



# DISCUTINDO SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA UNIVERSIDADE



ORGANIZADORAS

GRACIANA DE SOUSA LOPES  
PAULA FIGLIUOLO DA CRUZ BORGES  
MIRELIA RODRIGUES DE ARAÚJO  
KARINE GARCEZ MC COMB



Editora Poisson

VOLUME

1

Graciana de Sousa Lopes  
Paula Figliuolo da Cruz Borges  
Mirelia Rodrigues de Araújo  
Karine Garcez Mc Comb  
(Organizadoras)

# Discutindo Saúde Materno-Infantil Na Universidade Volume 1

1ª Edição

Belo Horizonte  
Poisson  
2023

**Editor Chefe:** Dr. Darly Fernando Andrade

**Conselho Editorial**

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais  
M.Sc. Davilson Eduardo Andrade  
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas  
M.Sc. 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  
Dra. - Suelânia Cristina Gonzaga de Figueiredo  
M.Sc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

**Comissão Científica**

Profa. M.Sc. Karine Garcez Mc Comb (Coordenadora do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)  
Profa. M.Sc. Mirelia Araújo (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)  
Profa. M.Sc. Erika Oliveira da Silva (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)  
Profa. M.Sc. Júlia Mônica Marcelino Bevenides (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)  
Profa. M.Sc. Loren Rebeca Alseldo do Nascimento (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)  
Profa. M.Sc. Graciana de Sousa Lopes (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)  
Profa. Dra. Paula Figliuolo da Cruz Borges (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)  
Profa. Dra. Francimeire Gomes Pinheiro (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)

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

D611

Discutindo Saúde Materno-Infantil Na Universidade -  
Volume 1/ Organização: Graciana de Sousa Lopes...  
[et al.], Editora Poisson - Belo Horizonte - MG:  
Editora Poisson, 2023

Formato: PDF

ISBN: 978-65-5866-239-6

DOI: 10.36229/978-65-5866-239-6

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. LOPES, Graciana  
de Sousa ... [et al.] II. Título

CDD-610

**Sônia Márcia Soares de Moura - CRB 6/1896**



O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.

Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

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

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em [www.poisson.com.br](http://www.poisson.com.br)

Entre em contato pelo [contato@poisson.com.br](mailto:contato@poisson.com.br)

# *Sobre a organizadora*

## **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.<sup>a</sup> Paula Figliuolo da Cruz Borges**

Possui graduação em Ciências Biológicas pelo Centro Universitário do Norte (Uninorte), Mestrado em Biotecnologia e Recursos Naturais da Amazônia pela Universidade Estadual do Amazonas (UEA) e Doutorado em Medicina Tropical pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ – RJ). Tem experiência na área de Genética de populações e Biologia Molecular. É Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO, ministrando disciplinas da área de Ciências, além de disciplinas específicas da área da saúde e trabalho de conclusão de curso (TCC). Atua como pesquisadora visitante no Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA), com projetos na área de Epidemiologia, Bioquímica e Imunologia de leishmaniose tegumentar americana (LTA).

## **Prof.<sup>a</sup>. 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.<sup>a</sup>. 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.

## *Prefácio*

Esta obra reúne capítulos voltados para duas áreas que estão em constante convergência: saúde da mulher e saúde da criança. Discussões sob diferentes óticas que buscam explorar as diversas áreas de atuação do Enfermeiro. Esta iniciativa surgiu da necessidade de dar visibilidade a pesquisas realizadas por acadêmicos de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES). Pesquisas que emergem de situações espontâneas da prática profissional do cotidiano acadêmico.

Buscou-se uma abordagem com linguagem acessível, visando contribuir com a discussão de contextos que fazem parte do universo da Enfermagem. Destaque para pesquisas voltadas para o acometimento de gestantes e crianças durante a pandemia por COVID 19 no Amazonas.

É possível lançar reflexões sobre a importância do enfermeiro no contexto do Sistema Único de Saúde no que tange às internações hospitalares, assistência a mulher, a gestante, ao adolescente e ao recém-nascido.

Todos os capítulos foram desenvolvidos a partir das percepções, inquietações e experiências vivenciadas por futuros Enfermeiros, aprendizes em pesquisa, e Enfermeiros docentes universitários. Textos que valem a pena a leitura, pois refletem as mais preciosas experiências profissionais, que vieram ao encontro das expectativas do ambiente acadêmico, que deve estar sempre atrelado ao tripé: ensino, pesquisa e extensão. Uma obra que vem coroar os vários anos de dedicação à formação desses Enfermeiros e ao desenvolvimento da Enfermagem Baseada em Evidências, alicerce de uma assistência humanizada e de qualidade.

*Graciana de Sousa Lopes*

Prof. M.Sc. do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO

# SUMÁRIO

## **Capítulo 1:** Covid-19 e os fatores para o adoecimento mental em crianças autistas . 09

Stephanie Sampaio de Sena Gomes, Felipe Chrystian de Figueiredo Lira, Raiany Vieira Cunha, Graciana de Sousa Lopes

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.01

## **Capítulo 2:** Gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Amazonas relacionadas a doenças preveníveis por imunização de 2010-2020..... 21

Ana Stephane Gambôa de Carvalho, Dayvson Sabino da Silva, Sthefany Jaddy Pereira do Nascimento, Graciana Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araújo

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.02

## **Capítulo 3:** Perfil clínico de gestantes e puérperas com diagnóstico de COVID-19 em Manaus - Amazonas 2021 ..... 38

Sthefany Jaddy Pereira do Nascimento, Ana Stephane Gambôa de Carvalho, Dayvson Sabino da Silva, Graciana Sousa Lopes, Maryângela Araújo da Costa, Monike Emyline Andrade Rodrigues

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.03

## **Capítulo 4:** Assistência do enfermeiro na casa de parto..... 53

Ana Flavia Gomes Ventura, Graciana de Sousa Lopes

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.04

## **Capítulo 5:** Rastreamento de câncer de colo de útero na atenção primária: Uma revisão integrativa ..... 61

Elinelma Carla de Oliveira Ferreira, Kassadra Magalhães Paes, Thalita Gmes dos santos, Graciana de Sousa Lopes

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.05

## **Capítulo 6:** Musicoterapia e recém-nascidos: Uma revisão narrativa da literatura ... 70

Kamille Sobreira Calabrese, Graciana de Sousa Lopes

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.06

## **Capítulo 7:** Enfermagem na reprodução humana assistida: Um relato de experiência 84

Antonia Alice Abecassis Rocha, Gabriela Garcia De Souza, Graciana de Sousa Lopes

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.07

# SUMÁRIO

**Capítulo 8:** Fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de ist's na adolescência: Uma revisão da literatura..... 96

Katiane Bezerra Queiroz, Adrya Nicolle Moura Lima, Graciana de Sousa Lopes

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.08

**Capítulo 9:** Cuidados de enfermagem no acompanhamento da criança com paralisia cerebral: Relato de experiência ..... 107

Anderson Meireles da Cunha, Anthony Lucas Mota Pinto, João Victor do Carmo da Silva, Diorges Boone da Silva, Paula Figliuolo da Cruz Borges

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.09

**Capítulo 10:** Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas..... 116

Keila Ramos Rufino, Vitória Diniz Bezerra Lúcio da Silva, Erika Oliveira da Silva, Paula Figliuolo da Cruz Borges

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.10

**Capítulo 11:** Climatério: As variedades terapêuticas para a melhora do bem-estar da mulher..... 127

Alyne da Silva Teixeira, Brenda Monteiro dos Reis, Thalison Pedro Pinto de Brito, Erika Oliveirada Silva, Paula Figliuolo da Cruz Borges

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.11

**Capítulo 12:** Reflexões sobre os cuidados de enfermagem frente à violência obstétrica: Revisão de literatura ..... 138

Antônia Rafaela Silveira Ponciano, Eurides Souza de Lima, Paula Figliuodo da Cruz

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.12

**Capítulo 13:** Método canguru em tempos de pandemia da Covid-19: uma revisão narrativa ..... 153

Gabriela dos Santos Michiles, Gabriela Souza da Silva, July Muller Gomes, Graciana de Sousa Lopes, Paula Figliuolo da Cruz Borges

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.13

**Capítulo 14:** Saúde de mulheres gestantes privadas de liberdade: Uma revisão integrativa ..... 160

Bruna Azevedo do Nascimento, Glenda Conceição Lopes, Indra de Oliveira Pinheiro, Erika Oliveira da Silva, Paula Figliuolo da Cruz

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.14

# SUMÁRIO

**Capítulo 15:** Reflexões sobre a maternidade e o cárcere - proteção à amamentação no espaço prisional: Uma revisão de literatura ..... 171

Fernanda Karolaine Freitas de Melo, Evelyn Caroline Kettle da Silva, Ellen Cristina Souza dos Santos, Marcílio da Costa Carvalho, Paula Figliuolo da Cruz Borges

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.15

**Capítulo 16:** Alterações na imagem corporal e sexualidade de mulheres mastectomizadas ..... 184

Franci Erica Farias da Silva, Paula Figliuolo da Cruz Borges

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.16

**Capítulo 17:** Cuidados de enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas .... 195

Eloane Campos Chagas, Ketlyn Fanny Zanateli Silva, Mariel Aleixo de Lemos, Alderlane Campos de Oliveira, Loren Rebeca Anselmo do Nascimento, Paula Figliuolo da C. Borges

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.17

**Capítulo 18:** Programa nacional de atenção integral à saúde da mulher (PNAISM) e o papel da assistência de enfermagem em vítimas de violência sexual..... 207

Glenda Costa Lopes, Alice Nayra Barreto Campos, Loren Rebeca Anselmo do Nascimento, Paula Figliuolo da Cruz Borges

**DOI:** 10.36229/978-65-5866-239-6.CAP.18

# Capítulo 1

## *Covid-19 e os fatores para o adoecimento mental em crianças autistas*

*Stephanie Sampaio de Sena Gomes<sup>1\*</sup>*

*Felipe Chrystian de Figueiredo Lira<sup>1</sup>*

*Raiany Vieira Cunha<sup>1</sup>*

*Graciana de Sousa Lopes<sup>2</sup>*

### RESUMO

Objetivo: Descrever os principais fatores que geram transtornos ansiosos em crianças autistas durante a pandemia do coronavírus e como o profissional enfermeiro deve dar assistência de forma humanística e individualizada. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa do tipo “pesquisa de opinião”, com formulário disponibilizado em plataformas digitais onde todos dentro dos critérios de inclusão puderam participar. O formulário constituía-se de 21 perguntas sobre os 4 principais transtornos ansiosos respondido por pais e/ou responsáveis de crianças com TEA de 1 a 12 anos de idade. Resultados: Com a amostra pode-se sustentar os dados existem sobre a prevalência de meninos com autismo (75%), com média de idade entre 8 a 12 anos (55,8%). Destes 72% alegam aumento de onicofagia e lavagem exacerbada das mãos, 84% alegam padrão do sono diminuído, preocupação excessiva, 62,76% dizem que foram agravados sintomas como medo, nervosismo e abstenção do mundo real e 59,1% relatam aumento significativo em crises de ansiedade e pânico repentinos com forte sensação de medo e mal-estar. Conclusão: A pandemia da Covid-19 foi um fator agravante de sintomas ansiosos nessa população estudada, uma vez que, portadores de TEA tem sintomatologias agravadas e intensas.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista, Enfermagem em Saúde Mental, Ansiedade, Coronavírus.

---

<sup>1</sup> Acadêmico(a) Finalista do curso de Enfermagem. Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. \*stephgomes23@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, docente do Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. (gracilopess@hotmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

O Autismo ou como é conhecido tecnicamente Transtorno do Espectro do Autismo é uma doença mental de caráter comportamental que se manifesta no início da vida, porém sua trajetória não é análoga. Ameaça o desenvolvimento motor e psiconeurológico, representando uma tríade única: a dificuldade na cognição, linguagem e interações sociais (PINTO,2016).

Geralmente os sintomas são identificados na fase infante pela família, responsáveis ou cuidadores, onde a criança apresenta movimentos estereotipados e repetitivos, torna-se resistente a mudanças repentinas, contato visual é dificultoso, possuem respostas anormais aos estímulos visuais e auditivos, como por exemplo, músicas e sons altos (MAIA FILHO ALM, 2016).

Ao atingir a idade adulta, pode ocorrer melhora das características definidoras do TEA, como a condição de isolamento. No entanto, as habilidades sociais pobres e a dificuldade de socializar permanecem. Embora jovens e adultos com autismo possuam habilidades cognitivas há uma pretensão de ainda manter-se no isolamento social (BERNNAL,2018).

Existem muitos avanços tecnológicos em pesquisas genéticas e biomédicas sobre o TEA. Entretanto, poucos são os recursos disponíveis para realizar um diagnóstico correto. Assim, este é feito por manejos clínicos como anamnese, observação comportamental e testes feitos por profissionais qualificados com o apoio familiar (OPAS, 2017).

Aproximadamente 70 milhões de pessoas são autistas no mundo, com maior prevalência no sexo masculino. Porém esses dados têm margem de erro, é estimado que 90% das pessoas com TEA não têm diagnóstico confirmado. No Amazonas, há um debate sobre os números, pois os dados disponíveis são insuficientes ou sem precisão (FALCÃO, 2017).

A identificação precoce faz com que a intervenção e as terapêuticas de tratamento sejam realizadas antes de agravamento dos sintomas, resultando em um prognóstico favorável para a criança, que por sua vez, irá apresentar respostas satisfatórias quanto ao seu desenvolvimento físico e mental (MACHADO, 2016).

O papel da equipe multidisciplinar é fundamental no processo de detecção até o tratamento, pois durante a primeira consulta da criança e até mesmo na rotina, as instituições de apoio são necessárias para manter uma busca aos métodos terapêuticos que proporcionem à essa criança assistência e orientação adequada à família responsável (NASCIMENTO, 2018).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria são necessárias ações específicas e precoces para potencializar o desenvolvimento infantil, minimizar os sintomas e ampliar propostas terapêuticas. Pode apresentar prejuízos qualitativos, que variaram em menor ou maior intensidade (APA, 2014).

Nota-se um grande interesse dos pesquisadores da área neurológica, em estudar os sintomas e mutações genéticas que são consequências de alguma falha de diálogo entre regiões do cérebro. A precisão é um auxiliar importante para o diagnóstico precoce de pessoas com TEA e é descrita como sendo uma ferramenta avançada para contribuir na análise clínica (NIMMESGERN et. al., 2017).

Para eficácia da faz-se necessário haver ações de educação em saúde, aconselhamento adequado às famílias, pois assim, a criança cria um maior elo e confiança no profissional no qual a acompanha, bem como a família a qual está sendo assistida, sendo o profissional enfermeiro a ponte de ligação entre a criança, família e equipe multiprofissional (RENDON, 2016).

Até os dias atuais existem algumas terapêuticas comprobatórias para tratamento do autismo, como a terapia familiar que visa o aconselhamento psicológico; Terapia comportamental para os comportamentos prejudiciais associados a um distúrbio psicológico; Tele prática que é o uso de internet e outras tecnologias de comunicação para oferecer psicoterapia à distância (SOUSA, 2020).

Diante do exposto, essa pesquisa proporcionará compreender as possíveis problemáticas que impactam as crianças autistas em situação de pandemia, uma vez que trouxe malefícios ao cotidiano. Faz-se necessário verificar o nível de olhar crítico dos pais e/ou responsáveis que podem distinguir os sinais destes possíveis transtornos em seus filhos (SANTOS, 2018).

Esta publicação fornecerá dados úteis aos profissionais da saúde para o auxílio a famílias com crianças portadores de TEA, visando minimizar o impacto da pandemia e do isolamento social na vida destes pacientes e de seus pais e cuidadores, ajudando-os a vencer os desafios deste momento difícil (LINDGREN, 2016).

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa do tipo “pesquisa de opinião” que possibilitou a coleta de dados sobre o tema, levando em consideração a sua abordagem em anos distintos com ênfase nos artigos recentemente publicados e referenciais de revistas de saúde enriquecendo o aprendizado e a escrita científica.

A grande vantagem da utilização do Google Forms para a pesquisa, seja ela acadêmica ou de opinião é a praticidade no processo de coleta das informações, pois os participantes em questionários manuais tendem a não completar ou recusar-se a responder por falta de tempo, já em formulário online a disponibilidade de acesso é mais rápida e prática, levando o participante a se interessar em fazer parte da pesquisa, vale ressaltar que o autor pode enviar para os respondentes via e-mail, ou através de um link (CARVALHO, 2020).

A coleta de dados foi realizada de modo sigiloso com total resguardo das informações, de modo a não coletar dados pessoais com exceção de idade e sexo da criança. Utilizou-se de um questionário digital criado na plataforma Google Forms, que possui acesso em qualquer lugar, facilidade e agilidade na coleta de dados e análise dos resultados. A grande vantagem da utilização do Google Forms para a pesquisa, seja ela acadêmica ou de opinião é a praticidade no processo de coleta das informações. O autor pode enviar para os respondentes via e-mail, ou através de um link. (MOTA, 2019).

O questionário foi elaborado com base de dados Likert com sua escala de múltipla escolha e Beck com a escala de ansiedade, que por sua vez foi usada como um instrumento flexível e de fáceis meios de pesquisa. Foram realizadas perguntas fechadas escalonadas onde as alternativas estão organizadas em escala, de maneira que o respondente indique o seu posicionamento diante da pergunta, deve-se optar por uma das que lhe foram pré-estabelecidas.

O questionário é composto por 23 questões, sendo 2 questões a nível de identificação e 21 questões sobre aspecto emocional que abrangem os problemas enfrentados pelos filhos quanto aos aspectos emocionais que por sua vez, influenciaram nas atividades cotidianas.

### 3. RESULTADOS

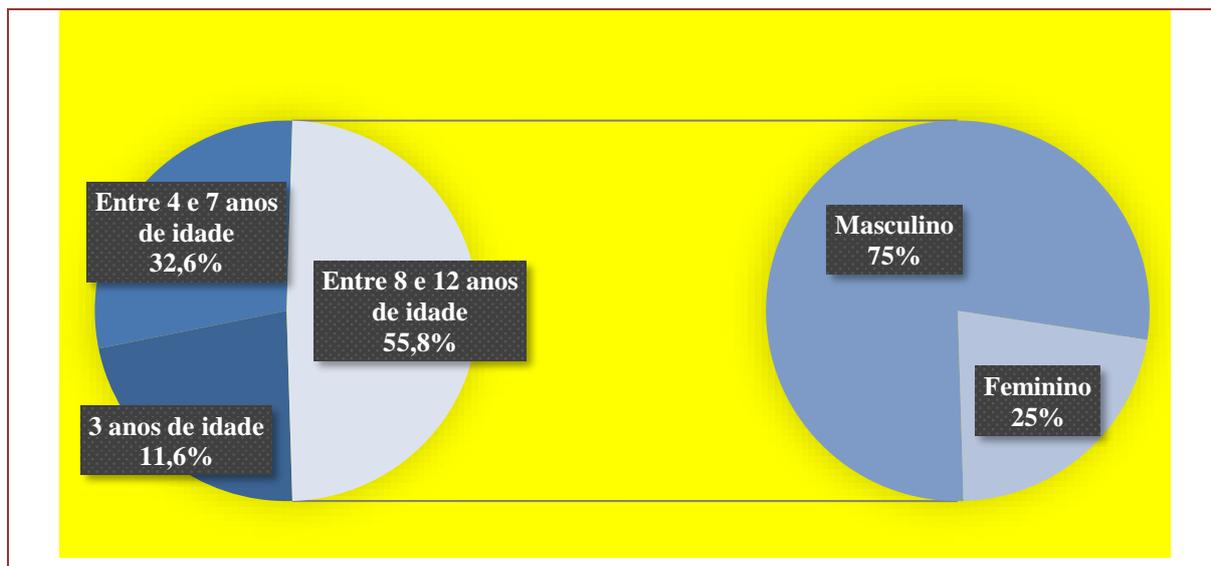
A pesquisa de opinião do presente artigo foi fundamentada com base na Teoria de Aaron Beck e em sua Escala de Ansiedade, que por sua vez, funcionam transformando o padrão de pensamentos negativos, em pensamentos mais saudáveis, que resultam em comportamentos positivos (BECK, 2013). Neste sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental de Beck não necessariamente necessita que uma pessoa descubra por que aquele padrão de pensamento negativo existe, ao invés disso, ela ensina a reconhecer e entender o processo cognitivo, impedindo que esses pensamentos existam.

Alguns pesquisadores acreditam que o autismo estaria relacionado a uma expressão exagerada dos aspectos masculinos no cérebro em desenvolvimento que, depende do grau de intensidade, podendo resultar no colapso das capacidades sociais. Existem duas evidências que apoiam a teoria do cérebro masculino extremo e que podem explicar de certa forma o porquê o TEA ter maior prevalência nos meninos, são as variações na estrutura do córtex cerebral e a influência do hormônio sexual da testosterona (SAVALL, 2018).

A prevalência de distúrbios psiquiátricos, varia amplamente em problemas de saúde concomitantes (em particular epilepsia, transtornos do sono, ansiedade, depressão, transtorno de déficit de atenção / hiperatividade e irritabilidade) são os mais comuns associados ao TEA, que por sua vez é de até 79% mais alta que em crianças não diagnosticadas (HOWES et.al., 2018).

As pesquisas científicas que visam entender o autismo, retrataram sobre a grande porcentagem de crianças do sexo masculino que são acometidas por esse transtorno. A proporção é de quase 5 meninos afetados para cada menina (VITORIANO, 2019). E, nesse contexto a primeira pergunta de identificação (conforme gráfico 1) do questionário fora referente ao gênero da criança, onde a maioria dos respondentes tem criança autista do sexo masculino (75%) e sua minoria do sexo feminino (25%). Em questão da idade da criança a porcentagem de maiores respostas foi entre 8 e 12 anos de idade (55,8%).

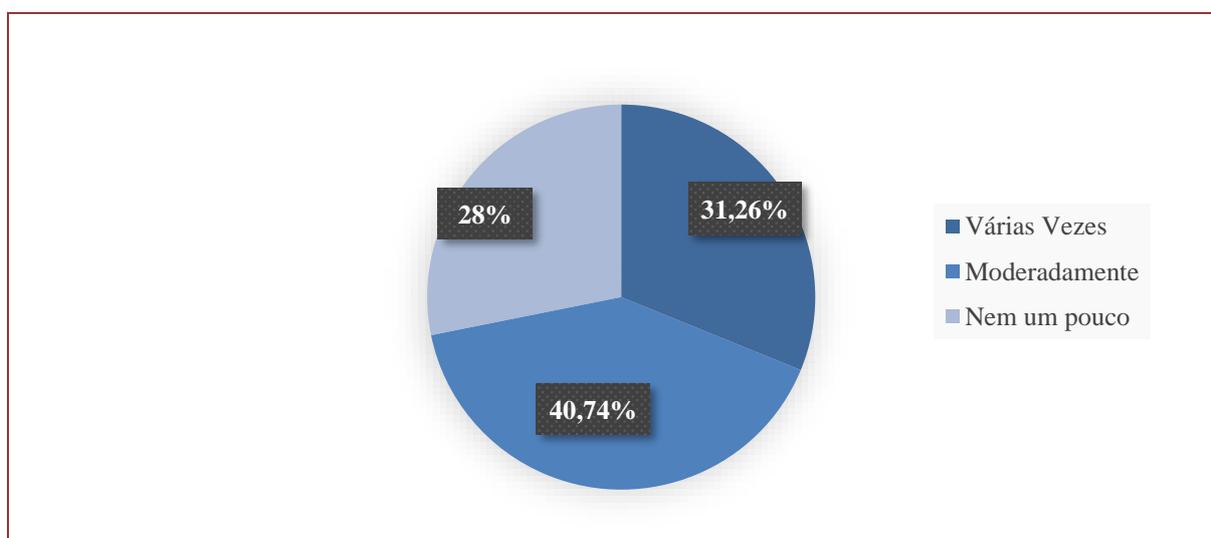
**Gráfico 1 - Identificação da criança por gênero e idade**



O TOC, que de acordo com o DSM-5 é caracterizado pela "presença de obsessões e compulsões". Em relação às obsessões, o manual se refere a "pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejáveis, e compulsões são" comportamentos repetitivos ou atos mentais que uma pessoa se sente compelida a realizar em resposta a uma obsessão ou a regras estritas (COSTA, 2018).

Vale ressaltar que toda criança autista desenvolve estereotípias mesmo em graus leves de TEA. Uma das respostas mais recorrentes no estudo foram de onicofagia, ou seja, roer unhas e lavar as mãos e/ou utilizar exacerbadamente álcool. Este é um clássico sinal de ansiedade que foi intensificado durante a pandemia tendo uma porcentagem de 72% (conforme gráfico 2).

**Gráfico 2 - Transtorno obsessivo compulsivo**

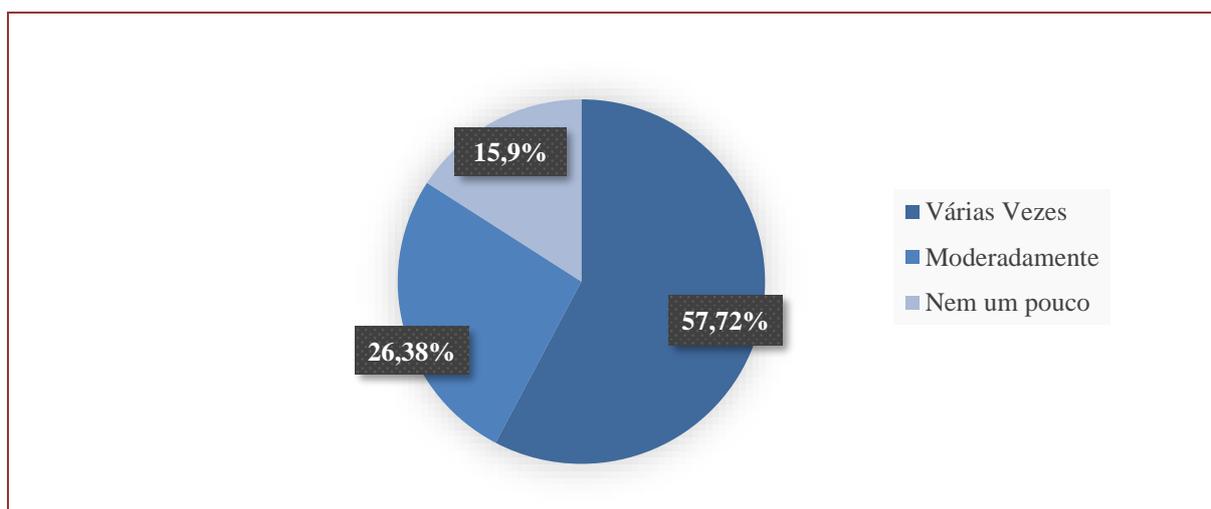


De acordo com os resultados deste estudo, nota-se que a pandemia gerou exacerbação dos sinais e sintomas que antecedem o transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Os sintomas deste transtorno são inquietação, irritabilidade, dificuldade no andamento das atividades cotidianas e alterações do sono e alimentar, que consequentemente geravam a necessidade da limpeza/lavagem das mãos compulsivamente.

O Distúrbio de Ansiedade Generalizada foi o foco da questão. Trata-se de um sentimento constante de preocupação ou angústia bem como muita dificuldade em controlar esses sentimentos. Pode ocorrer em relação a diversas atividades ou acontecimentos. O número de dias em que a pessoa tem ansiedade é superior ao número de dias em que não tem, por um período de seis meses ou mais (LOPES, 2021).

O padrão ineficaz de sono, falta de concentração, irritabilidade e instabilidade emocional foram os mais apontados pelos respondentes (Conforme gráfico 3), gerando um total de 84,1% em somática de “várias vezes” e “moderadamente”.

**Gráfico 3 - Distúrbio de ansiedade generalizada**



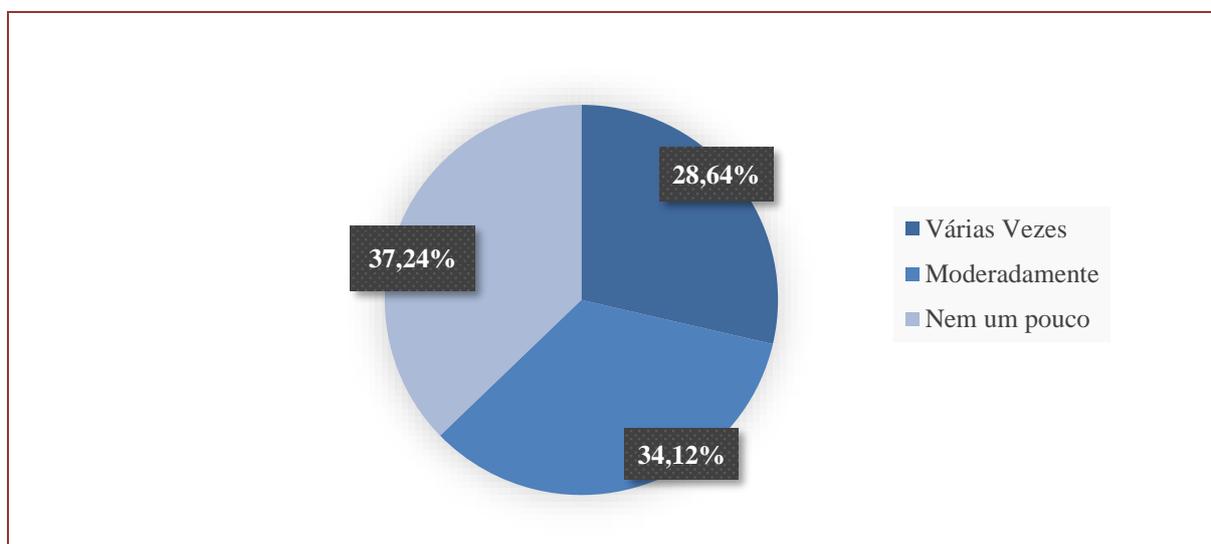
É perceptível que as atitudes familiares é um fator que influencia e reflete no comportamento das crianças, e na pandemia isso se agravou e acabou corroborando para uma ansiedade generalizada, como mostra no gráfico, o número de crianças que apresentaram rituais antes de dormir, por exemplo, precisa de companhia durante a noite, se agita com facilidade ou superexcitado e se preocupa exageradamente no cotidiano (GUEDES; TADA, 2015).

Mas também, entende-se que essas crianças fazem rotineiramente o uso de tecnologias, e tem acesso livre sobre quaisquer assuntos do mundo no momento, e caso haja a possibilidade de se adquirir conhecimentos, após saberem de algo envolvendo a covid-19 também pode ser um fator que aumente a ansiedade das crianças o tornando generalizadas com o passar do tempo e até levar a prejuízos futuros.

O TEPT (Conforme Gráfico 4), grande parte das marcadas como “várias vezes” estão em questões sobre nervosismo, medo e abstenção do mundo real, sintomas esses que são característicos desse transtorno e que podem ser agravados na condição a criança autista, uma vez que, esse grupo possui distúrbios emocionais mais frequentes.

Durante a pandemia do coronavírus nota-se, por conseguinte que tem influenciado no cotidiano das pessoas. Isso acontece pela relação do isolamento, mudanças e adaptações abruptas e muitas das crianças com TEA que necessitam de cuidados especiais onde uma delas é a não mudança em sua rotina foram vítimas de agravos em sua saúde mental, e, o TEPT é um dos principais fatores de adoecimento mental que se alastrou na população de 2020 a 2021 (FERRAZ; CRUZ, 2020).

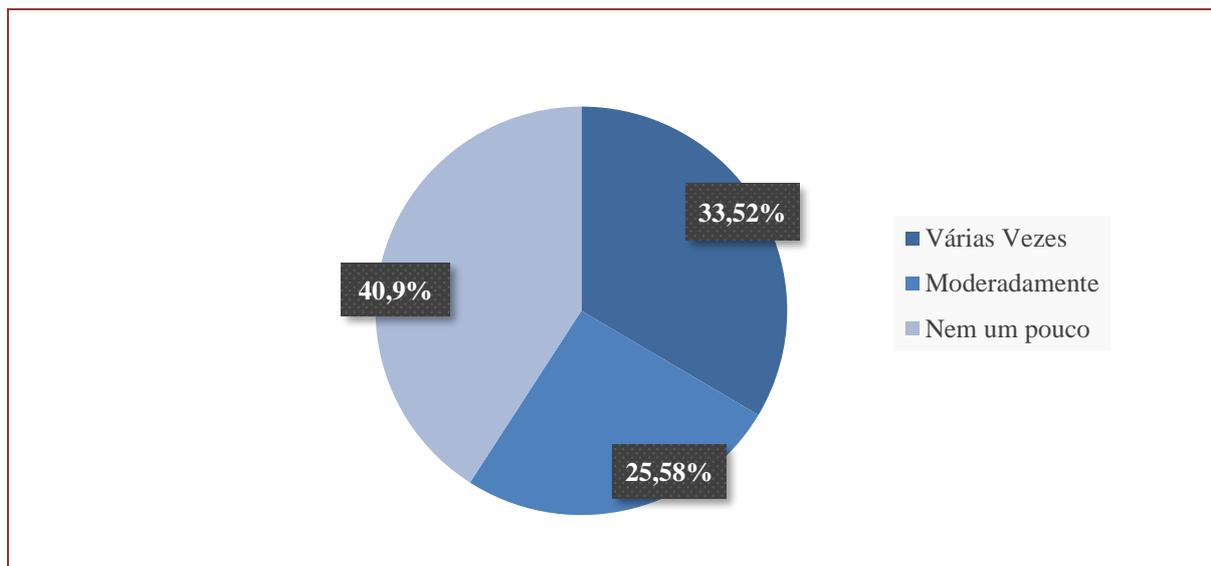
**Gráfico 4 - Transtorno de estresse pós-traumático**



Hoje em dia com o avanço da vacina, o mundo todo encontra-se ainda com restrições, no entanto, com a diminuição dos casos, o país e especificamente o município de Manaus começou abrir as portas para a população em determinados locais, por exemplo as escolas com a volta as aulas presenciais, conseqüentemente a isso as crianças sentiram o impacto do retorno, o medo, a insegurança se tornaram presente na vida delas e gerou esse transtorno, onde elas não podem ouvir a palavra “coronavírus” que se irritam facilmente ou sentem medo (FIOCRUZ, 2020).

O Transtorno de Pânico ou Sintomas Somáticos Significativos, que é caracterizado por crises de ansiedade repentina e intensa com forte sensação de medo ou mal-estar, acompanhadas de sintomas físicos. As respostas somáticas de “várias vezes” e “moderadamente” totalizaram 59,1% (Conforme Gráfico 5) com prevalências nas questões apontadas sobre irritabilidade e medo ao ouvir sobre o coronavírus.

**Gráfico 5 - Transtorno de pânico ou sintomas somáticos significativos**



Embora não exista uma correlação direta, há estudos que indicam a Síndrome do pânico como uma possível comorbidade frequente em TEA. Ou seja, o fato de ter Síndrome de Asperger (hoje considerado no DSM como TEA leve) aumenta as chances de o indivíduo desenvolver Síndrome do Pânico (RIBAS, 2020). A pandemia gerou problemas em todo mundo, seja criança, jovem adultos e idosos, problemas esses principalmente os psicológicos. Através das respostas dadas pelos responsáveis, evidenciam quem as crianças autistas também fazem parte deste número. Diante disso nota-se que as crianças autistas foram expostas aos agravos de saúde, com crises de ansiedade, transtorno no sono, estresse e alterações emotivas no seu cotidiano, consequência da mudança de hábitos de lazer e sociais.

#### 4. DISCUSSÃO

Baseado nos resultados encontrados pode-se notar um aumento significativo de transtornos ansiosos nas crianças autistas, principalmente relacionados a padrão de sono prejudicado, taquicardias e TOC agravado, ressaltando que o autista tem tudo ampliado seja suas emoções ou sintomas. Comparando às crianças não autistas o índice de sintomas relacionados a ansiedade foi de 21% da população estudada (FORTES; VIEIRA; MACHADO, 2021).

No dia 02 de julho de 2020, foi sancionada no Brasil a Lei Federal nº 14.019, a qual dispensa o uso obrigatório de máscara para pessoas com TEA e outras deficiências que apresentam dificuldades no uso de forma adequada (BRASIL, 2020). No entanto, as crianças que fizeram parte dessa pesquisa se sentiram mais confortáveis na utilização conforme o estudo, o que pode ser levado em consideração, que sem o uso das máscaras o nervosismo e o medo se agravariam significativamente bloqueando essas crianças de se socializarem do mundo real.

O suporte de enfermagem para pessoas com autismo é considerado fundamental na prática de enfermagem. Mostra a necessidade de um olhar imparcial e atento às necessidades e sofrimentos da criança com TEA, pois em sua maioria das vezes haverá

dificuldade em verbalizar, devendo então o profissional a ouvir e fornecer assistência holística (COSTA, 2018).

A UBS é o primeiro local que a família busca ajuda à criança com sintomatologia do TEA. Nesse contexto, a Assistência de Enfermagem à criança está pautada na escuta qualificada, uma vez que os Enfermeiros são os olhos e ouvidos da equipe de saúde e a voz para os pais. Este torna-se um elo entre a equipe multiprofissional e os cuidadores da criança autista (FERREIRA, 2019).

Um estudo do processo de enfermagem baseado na teoria do autocuidado de Dorothea Orem e descrito a seguir que o uso de recursos lúdicos de aprendizagem melhora o autocontrole, a criatividade, a coordenação, a concentração, a paciência e as habilidades para o trabalho da equipe, na medida em que se estabelecem metas (RODRIGUES, 2017).

Em contrapartida, ao considerar suas próprias competências em relação aos cuidados primários que devem ser fornecidos à criança autista, os profissionais de Enfermagem devem estar mais atentos à essa população na atualidade, uma vez que, baseado nesta pesquisa as crianças autistas apresentaram transtornos de ansiedade agravados durante a pandemia (FRYE, 2016).

Contudo, é importante considerar ainda que uma série de barreiras são apontadas por profissionais de Enfermagem para realizar cuidados primários na assistência à criança com autismo, como: a falta de conhecimento específico e coordenação do cuidado e a ausência de diretrizes de prática.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O autismo é uma síndrome que acomete o desenvolvimento de ambos os sexos, porém há uma prevalência em meninos comprovado em estudos científicos e neste estudo. É uma das síndromes pouco abordadas e isso torna que este tema reflita em várias dúvidas aos portadores, cuidadores e familiares de crianças com TEA.

A pandemia gerou problemas em todo mundo, seja criança, jovem adultos e idosos, problemas esses principalmente os psicológicos. Através das respostas dadas pelos responsáveis, evidenciam quem as crianças autistas também fazem parte deste número. Diante disso nota-se que as crianças autistas foram expostas aos agravos de saúde, com crises de ansiedade, transtorno no sono, estresse e alterações emotivas no seu cotidiano, consequência da mudança de hábitos de lazer e sociais.

Mediante essas análises coletadas e no cenário ainda pandêmico, é necessário que os pais procurem ajuda de profissionais qualificados com o objetivo de amenizar tais eventos que sugiram nesse período, o que proporcionará benefícios no bem-estar mental das crianças, mas também de si próprio. E aos profissionais de enfermagem buscar qualificação visando a identificação dos sinais que foram prevalentes na pesquisa que as crianças apresentaram durante a pandemia. Contendo estratégias e planos terapêuticos visando a singularidade de cada criança ou paciente, além disso, oferecendo um cuidado qualificado, flexível e individualizado por meio de orientações aos familiares sobre o autismo.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento à Deus por guiar o caminho, por toda a sustentação dentro e fora da Faculdade, pela sabedoria e por cada sopro de vida que é oferecido a cada manhã. À Estevão Brandon que serviu de grande inspiração para o estudo. Aos pais dos autores, à professora e orientadora, docentes do Centro Universitário Fametro que torceram e auxiliaram neste trabalho e contribuíram de alguma forma para este artigo, com o enriquecimento pessoal, acadêmico e profissional. À estas pessoas são externadas aqui sinceros agradecimentos.

## REFERÊNCIAS

- [1] APA. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, APA. DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed.rev. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/ManualDiagnostico-e-EstatisticodeTranstornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>> Acesso em: 22 de outubro de 2020.
- [2] BECK, J.S. Terapia Cognitivo-Comportamental - 2ed. ISBN:9788582710098. Artmed Editora. 411p. 2013.
- [3] BERNAL, Marília Penna. Praxia da criança com transtorno do espectro autista: Um estudo comparativo/Marilia Penna Bernal; Orientador Francisco Baptista Assumpção Jr.; Coorientador Evelyn Kuczynski. São Paulo,2018. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde15012019-155902/publico/bernal\\_corrigeida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde15012019-155902/publico/bernal_corrigeida.pdf)> Acesso em: 21 de novembro de 2020.
- [4] COSTA, R R., TELO, O P., JOSE E G. Autismo infantil: e a participação do enfermeiro no tratamento. Faculdade Ateneu Campos, Fortaleza, CE, 2018.
- [5] FALCÃO, Carla Samya Nogueira. Envolvimento de crianças autistas em bullying de acordo com elas próprias, pais e professores de educação física. Dissertação (Dissertação em Saúde Coletiva) – UECE. Fortaleza – Ce, p. 40. 2017. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20CARLA20SAMYA%20NOGUEIRA%20FALC%C3%83O.pdf>> Acesso em: 18 de setembro de 2020
- [6] FERRAZ dos Anjos, K., & Cruz Santos, V. (2020). Transtorno De Estresse Pós-Traumático No Contexto Da Covid-19. Revista Brasileira De Saúde Funcional, 11(1). Disponível em: <<https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/1303>>. Acesso em 12 de setembro de 2021.
- [7] FERREIRA, Ana Caroline Souza Saraiva; FRANZOI, Mariana André Honorato. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 51-60, jan. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237856/31114>>. Acesso em: 04 out. 2021. doi:<<https://doi.org/10.5205/1981-8963v13i1a237856p51-60-2019>>.
- [8] FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Dados e atualizações epidemiológicas. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19 - 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/saude-mental-e>>

atenaopsicossocial-na-pandemia-covid-19-violencia-domestica-e-familiar-na-covid-19.pdf> Acesso em 08 de março de 2020.

[9] FORTES CPDD, Vieira F, Machado LC. Análise comparativa entre a saúde mental de responsáveis por pessoas com TEA e por crianças sem TEA na pandemia de COVID-19. *Resid Pediatr*. 2021;11(1):1-24. DOI: 10.25060/residpediatr-2021.v11n1-500. Acesso em: 06 de outubro de 2021.

[10] FRYE L. Fathers' Experience With Autism Spectrum Disorder: Nursing Implications. *J Pediatr Health Care*. [Internet]. 2016. 30(5):453-63. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26700165>. Epub 2015 Dec 15. 10.1016/j.pedhc.2015.10.012.

[11] GUEDES, N.P.S., & Tada, I.N.C. (2015, julho/setembro). A produção científica brasileira sobre o autismo na psicologia e na educação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 303-309). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n3/18063446-ptp-31-03-00303.pdf>> Acesso em: 23 de outubro de 2020.

[12] HOWES O, Rogdaki M, Findon J, Wichers R, Charman T, King B, et al. Autism spectrum disorder: Consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol*. 2018 Jan;32(1):3-29. DOI: 10.1177/0269881117741766.PMID: 29237331; PMCID: PMC5805024. Acesso em: 06 de outubro de 2021.

[13] LINDGREN, S., Wacker, D., Suess, A., 6 et al. (2016). Telehealth and Autism: Treating Challenging Behavior at Lower Cost. *Pediatrics*, 137(Supl. 2), 167-175. Disponível em: <<https://doi.org/10.1542/peds.2015-28510>>. Acesso em 23 de março de 2021.

[14] MACHADO, Fernanda Prada et al. Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento. *Audiol., Commun. Res., São Paulo*, v. 21, e1659, 2016. Epub Dec 08, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/23176431-2015-1659>> Acesso em: 06 de setembro de 2020.

[15] MAI FILHO ALM, Nogueira lanm, Nogueira al, Silva kco, Santiago rf. A importância da família no cuidado da criança autista. *Rev. Saúde em Foco* 2016 janeiro-junho;3(1):6683. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/719>> Acesso em: 17 de outubro de 2020.

[16] MOTA, Janine da Silva. Utilização Do Google Forms Na Pesquisa Acadêmica. *Rev. Humanidades & Inovação*; Vol 6, nº12, 2019.

[17] NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira; CASTRO, Cintia Soares Cruz de; LIMA, José Leandro Ramos de; ALBUQUERQUE, Maria Cicera dos Santos de; BEZERRA Daniele Gonçalves. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Rev baiana enferm*. 2018; 32: e25425. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25425/15968> > Acesso em: 19 de outubro de 2020.

[18] NIMMESGERN, Elmar; BENEDIKTSSON, Indridi; NORSTEDT, Irene. Personalized medicine in Europe. *Clinical and translational science*, v. 10, n. 2, p. 61, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/cts.12446>> Acesso em: 17 de novembro de 2020

- [19] OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa: Transtorno do Espectro Autista. Brasília (DF); 2017. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>> Acesso em: 21 de outubro de 2020.
- [20] PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et. al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61572, 2016. Epub Oct 03, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.03.61572>> Acesso em 21 de outubro de 2020.
- [21] RENDON, Daniela de Cassia Sabará. Vivências de mães de crianças com transtorno de espectro autista: implicações para a enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 71p. 2016. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%c3%a7%c3%a3oFinalDaniela-de-C%c3%a1ssia-Sabar%c3%a1-Rendon.pdf>> Acesso em: 18 de novembro de 2020.
- [22] RIBAS, Lara de Brito et. al. O cuidado de Enfermagem a crianças com transtornos do espectro autista: um desafio no cotidiano. Revista Pró-UniverSUS. 2020. Jan/Jun.; 11 (1) 74-79. Disponível em: <<https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2107>> Acesso em: 19 de Novembro de 2020.
- [23] RODRIGUES, P.M.S, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Bittencourt IGS, Melo GB, Araújo LA. Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. [Internet]. 2017; 21(1):1-9. Disponível em: [https://www.redalyc.org/pdf/1277/127749356022\\_2.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/1277/127749356022_2.pdf). Acesso em: 04 de Outubro de 2021.
- [24] SANTOS, Amanda Márcia; et.al. Pais e seus filhos em sofrimento mental, enfrentamento, compreensão e medo do futuro. Ciênc. saúde colet. 23 (7) Jul 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/includere>> Acesso em: 19 de Novembro de 2020.
- [25] SAVALL, Ana Carolina Rodrigues. Transtorno do espectro autista: do conceito ao processo terapêutico. São José/SC. FCEE, CDD 371.94–20. Ed. 2018. Disponível em: <[file:///C:/Users/04101055203/Downloads/TEA\\_digital.pdf](file:///C:/Users/04101055203/Downloads/TEA_digital.pdf)> Acesso em: 23 de Outubro de 2020.
- [26] SOUSA. Deborah Luiza Dias et. al. Análise do Comportamento Aplicada: A Percepção de Pais e Profissionais acerca do Tratamento em Crianças com Espectro Autista – Fortaleza, 2020. Disponível em: <[doi: 10.4013/ctc.2020.131.06](https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.06)> Acesso em: 15 de novembro de 2020.
- [27] VITORIANO. Marcelo. Neurodiversidade Nas Empresas - Com Talento E Com O Coração. Revista Autismo, São Paulo, ano V, n. 4, p. 38, mar. 2019. Disponível em: <<https://www.revistaautismo.com.br/download/revista-autismo-edicao-no-9-pdf/>> Acesso em: 16 de março de 2021.

# Capítulo 2

## *Gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Amazonas relacionadas a doenças preveníveis por imunização de 2010-2020*

*Ana Stefhane Gambôa de Carvalho<sup>2\*</sup>*

*Dayvson Sabino da Silva<sup>1</sup>*

*Sthefany Jaddy Pereira do Nascimento<sup>1</sup>*

*Graciana Sousa Lopes<sup>2</sup>*

*Mirelia Rodrigues de Araújo<sup>3</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as proporções dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária de doenças preveníveis por imunização em relação ao total dos gastos com internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde no Amazonas de 2010 à 2020. **Métodos:** estudo descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); estimou-se a proporção dos gastos com ICSAP em relação ao gasto total com internações. **Resultados e discussões:** Gastos com condições sensíveis correspondem a boa parte de valores investidos em internações gerais no Brasil devido a inúmeras variáveis registradas, contudo, esses números vêm diminuindo graças a implementação de estratégias implementadas pela Atenção Primária a Saúde. **Conclusão:** os gastos com internações por doenças preveníveis por imunização apresentou um constante declínio a parti de 2011.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Custos Hospitalares; Hospitalização; Gastos em Saúde; Epidemiologia Descritiva; Imunização.

---

<sup>2</sup> Acadêmico(a) Finalista do curso de Enfermagem. Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. \*stephgomes23@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, docente do Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. (gracilopess@hotmail.com)

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem, docente do Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. (mirelia.araujo@fametro.edu.br)

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado por líderes que almejavam a democratização do país e acesso a saúde do ser humano. Esses líderes criaram no fim da década de 70 o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), ganhando uma força expressiva nos anos 80, quando diversos grupos se organizaram com o propósito de criar um sistema público de saúde que assegurasse o direito universal da população à saúde (GIL; LUIZ; GIL, 2016).

Com a necessidade de se desenvolver métodos para avaliar qualidade dos serviços prestados pela atenção primária à saúde, o Ministério da Saúde desenvolveu através da portaria nº 221 de 17 de abril de 2008 a lista brasileira de condições sensíveis à atenção primária, e nela está presente as doenças preveníveis por imunização. O agravamento dessas condições podem acarretar em internações, que posteriormente serviriam de indicadores capaz de revelar a situação da Atenção Primária à Saúde (APS) e traçar o perfil de saúde da população nos três poderes (BRASIL, 2008).

Desde o século XIX, as vacinas no Brasil são usadas como meios de controle de doenças. Em 1977, a Portaria nº 452/77, trazia o primeiro calendário nacional de vacinação, introduzindo a ideia de normalização de vacinação da população infantil. Em 2004, foi publicada a Portaria Ministerial MS/ GM nº 597/2004º que regulamenta a vacinação de rotina por meio de calendário, conforme cada ciclo de vida (DOMINGUES; TEIXEIRA; CARVALHO, 2012).

Vale lembrar que a vacinação de crianças e adultos já existissem na prática oferecida pelos serviços da época, porém, a vacinação somente tornou-se efetiva através desse calendário (DOMINGUES; TEIXEIRA, 2013).

Com base nos indicadores das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) relacionada a doenças previsíveis por imunização, é possível analisar a qualidade, facilidade de acesso e evolução do nível primário de atenção nas comunidades, com reflexo de dados diretos do estado que se encontra o funcionamento da atenção primária da região em que está localizada, pois são resultados de agravos que deveriam ser evitados ou resolvidos na atenção básica ( SCHWEICKARDT et al., 2019).

Na região Amazônica, apesar do reconhecimento da importância da atenção básica na reorganização e ordem da RAS, surgem desafios importantes relacionados à gestão de pessoas na saúde, um dos principais impasses é a ficção de profissionais em territórios distantes, a baixa disponibilidade de insumos e a dependência que a zona rural tem da zona urbana. As características únicas que Região Amazônica apresenta em sua vasta extensão territorial e perfil epidemiológico próprio acarreta na vulnerabilidade da região amazônica, tanto no campo socioeconômico quanto no campo sanitário (GAMA et al., 2018).

As internações com ICSAP estão diretamente ligadas ao investimento, desenvolvimento, acesso na atenção primária e principalmente ao aumento da cobertura das Equipes de Estratégia Saúde da Família. Segundo Pinto et al (2018), os gastos e números de hospitalizações por ICSAP, de crianças menores que 5 anos, reduziu para de mais de 20% de internações e a diminuição de gastos em mais de 50% quando houve o investimento adequado nas redes de atenção primária nos anos de 2000 a 2012. Com isso justifica-se a realização do estudo para conhecer as proporções dos gastos com ICSAP relacionada a doenças preveníveis por imunização no estado do Amazonas no período de

2010-2020, afim de evidenciar que as constantes melhorias nas redes de atenção têm proporcionado a redução progressiva das ICSAP no estado.

Sabe-se que quando há uma deficiência na atenção primária, onde seu nível de acesso ou qualidade mostra-se ineficiente geram um fluxo excessivo de atendimentos nos outros níveis de atenção, ocasionando gastos e deslocamentos desencerrarias. Desta forma os ICAPS relacionada a doenças preveníveis por imunização, servem de indicador para melhoria ou como sinal de alerta na atenção básica à saúde (BRASIL, 2015).

Devido isso o estudo objetivou analisar as proporções dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária de doenças preveníveis por imunização em relação ao total dos gastos com internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde no Amazonas de 2010 a 2020. Conhecendo a proporção dos gastos das internações hospitalares por ICSAP, relacionadas a doenças preveníveis por imunização. Evidenciando assim as proporções dos gastos das internações hospitalares por ICSAP, relacionadas a doenças preveníveis por imunização. Quantificando os gastos das internações por ICSAP relacionada a doenças preveníveis por imunização ano a ano nas regiões de saúde do Amazonas para com isso comparar os valores gastos com internações por ICSAP relacionadas a doenças preveníveis por imunização, com internações gerais nos regionais de saúde do Amazonas.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Gastos públicos com internações no Brasil**

Segundo Cappuci (2014), no Brasil os gastos com a atenção primária se mostram insuficientes, os valores direcionados a APS por exemplo foram equivalentes a 21% em relação ao valor total repassado a saúde no ano de 2013. Devido ao baixo repasse orçamentário, o desenvolvimento de métodos avaliativos se mostrou necessário para o direcionamento eficiente em relação ao melhor atendimento da população, surgindo assim a implementação da ICSAP como indicador avaliativo para a atenção primária.

Um pesquisa realizada em município brasileiro, mostrou que os gastos com ICSAP representavam cerca de 18,49% em relação aos valores totais de internação no ano de 2010, um percentual de valores que facilmente poderia ser destinado a outras necessidades e recursos, se houvessem um planejamento adequado de melhorias no atendimento de possíveis complicações na atenção primária (MORIMOTO; COSTA, 2019).

Vale ressaltar que ao considerar o indicador geral de leitos de internação por 1.000 habitantes, o estado do Amazonas que possui 3.938.336 habitantes contou com 1,46 leitos/1.000 hab. e 1,24 leitos SUS para cada grupo de 1.000 habitantes. Valor esse que é inferior ao “Índice da Média Brasil” de 2,36 leitos de internação para cada grupo de 1.000 habitantes, como também, está abaixo do mínimo recomendado pela OMS que indica o equivalente a 2,5 a 3,0 leitos para 1.000 habitantes, o que mostra a má distribuição de recursos e valores para implementação de novos leitos. O não alcance desse indicador foi observado também na maioria dos estados brasileiros, no entanto, houve um aumento do número de leitos de UTI e de unidade intermediária que são mais complexos (AMAZONAS, 2016).

Os números começam a mudar com a ampliação da ESF nos estados brasileiros, a expansão e fortalecimento da atenção primária e a melhoria das condições sociais nas regiões. Porém vale lembrar que o problema não está somente no redirecionamento dos valores em recursos, mas também, na ocultação de dados para geral um indicador na realização de estudos que relatem o déficit de direcionamento de custos na internação de pacientes por agravos de condições sensíveis a atenção primária (MARQUES et al., 2014; MORIMOTO; COSTA, 2019).

## **2.2 Gastos públicos com internações por condições sensíveis a atenção primária no Brasil relacionada a doenças preveníveis por imunização**

Segundo dados da OMS, no ano de 2012, os gastos totais do Brasil em saúde somaram 9,3% do PIB nacional. Um valor que se aproxima aos gastos totais e países desenvolvidos. Conforme relatou Macinko e Harris (2015), o gasto público de países com sistema de saúde de acesso universal é em média 70%, o Brasil no mesmo ano, chegou a gastar menos que 50%, o que mostra uma fragmentação da distribuição para o sistema de saúde. Segundo Silva, Casotti e Chaves (2013), para melhorar os indicadores de saúde no Brasil a estratégia de saúde da Família ampliou o acesso aos serviços, porém não significa que a APS não precise de maiores recursos, pelo contrário, mostrou a necessidade de maiores investimentos no sistema da saúde pública brasileira.

Uma pesquisa realizada em um estado brasileiro mostrou a importância da imunização para a redução de crianças menores de 5 (cinco) anos internadas por agravos a condições sensíveis a atenção primária de doenças que facilmente poderiam ser controladas por meio de vacinação, levando assim a redução de morbidade infantil e a gravidades dos problemas de saúde que mais afetam as crianças. Com isso, a necessidade de aumentar as ações e investimentos na ação primária para realização de campanhas vacinais, com o intuito de reduzir o número de agravos e consequentemente hospitalizações facilmente evitáveis que acometem a população infantil (CALDEIRA et al., 2011; BARRETO; NERY; COSTA, 2012).

Segundo Restrepo-Méndez et al (2016), uma ação segura e eficaz na eliminação e controle de doenças transmissíveis é a vacinação, além de ser um recurso que leva a redução de internações e possíveis morbimortalidades da população. Com o surgimento de novas tecnologias de imunização possibilitou a erradicação de doenças graves, como por exemplo a varíola em 1980. O que mostra a importância de investimento em vacinas e não somente isso, mas também em campanhas vacinais, incentivando a educação em saúde da população brasileira

## **3. MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa com dados secundários referentes a informação dos valores totais gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária. A base de dados utilizada foi o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível no sítio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Foram considerados nos cálculos os valores totais de gastos com internações, referentes a todas as AIH pagas e causas de internações, estas selecionadas de acordo com a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Para seleção dos gastos relacionados às ICSAP, utilizou-se a lista de condições sensíveis publicada pelo Ministério da Saúde do Brasil, que inclui 19 grupos de diagnósticos, dentre eles foi selecionado como foco às doenças preveníveis por imunização mediante ao calendário vacinal presente no estado Amazonas e ICASAP. (BRASIL, 2008).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira metade da década de 70, através do Programa Nacional de Imunização (PNI) o Ministério da Saúde, vem contribuindo para mudança do perfil epidemiológico do país. Com o papel de manter sob controle as doenças imunopreveníveis no Brasil, o PNI definiu prioridades para o processo de imunização tais como, orientar as condutas adequadas à conservação, manipulação, transporte e aplicação dos imunobiológicos para todos os estados e municípios do país, incluindo o estado do Amazonas, com sua vasta extensão territorial, a busca de estratégias para manter o papel do PNI ativo nas regiões ribeirinhas vem sendo um grande desafio para o programa (OLIVEIRA et al., 2013).

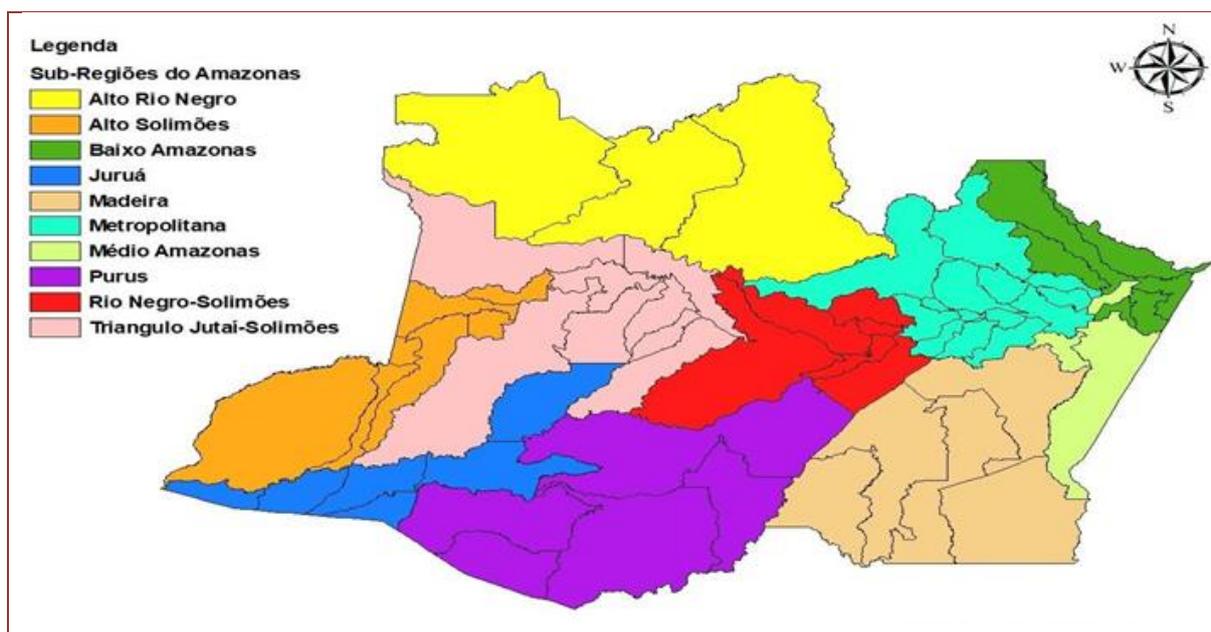
O Amazonas possui uma área estimada em 5,02 milhões de km<sup>2</sup> e é banhado pelos rios que representam o principal meio de transporte e alimentação interno da população, os quais também delimitam os limites geográficos dos municípios, o que é reconhecido na organização geopolítica, sendo as calhas dos rios o meio divisão do estado em sub-regiões administrativas (IBGE, 2014).

O ato das disposições constitucionais transitórias da Constituição do Amazonas estabelece em seu artigo 26 a organização do estado em nove (9) sub-regiões territoriais algum tempo depois houve o acréscimo de mais uma sub-região com a criação da Região Metropolitana de Manaus, composta por 13 municípios.

Com isso, as sub-regiões do Amazonas ficaram divididas em Região do Alto Solimões com os municípios de Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tabatinga e Tonantins; Região do Triângulo com Jutaí-Solimões-Juruá: Alvarães, Fonte Boa, Japurá, Juruá, Jutaí, Maraã, Tefé e Uarini; Região do Purus com Boca do Acre, Canutama, Tapauá, Pauini e Lábrea; Região do Juruá com Carauari, Eirunepé, Envira, Guajará, Ipixuna e Itamarati; Região do Madeira com Apuí, Borba, Humaitá, Manicoré e Novo Aripuanã; Região do Alto Rio Negro com Barcelos, Santa Izabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira; Região do Rio-Solimões com Anamã, Anori, Beruri, Caapiranga, Coari e Codajás; Região do Médio Amazonas com Maués, Nova Olinda do Norte e Urucurituba; Região do Baixo Amazonas com Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Nhamundá, Parintins, São Sebastião do Uatumã e Urucará; Região Metropolitana com Autazes, Careiro Castanho, Novo Airão, Iranduba, Rio Preto da Eva, Presidente Figueiredo, Careiro da Várzea, Silves, Itapiranga, Manacapuru, Manaquiri e Manaus (BRASIL, 2017).

A calha dos rios nomeia a maioria das sub-regiões que agregam os municípios do Amazonas, e com isso percebe-se os aspectos reguladores que os rios têm no ordenamento geográfico do estado (Figura 1).

**Figura 1-** Sub-regiões do Estado Amazonas



Fonte: Adaptado de BRASIL (2017).

#### **4.1 Gastos com internações por condições sensíveis a atenção primária e gastos com internações com doenças preveníveis por imunização**

Segundo Sales et al. (2019) os gastos com internações por condições sensíveis correspondem a mais de 22% do cenário de internações gerais pelo SUS no país, mesmo esse número sendo significativo no âmbito de hospitalizações o seu índice de diminuição vem sendo cada vez mais visível, essa redução pode ser a consequência das novas estratégias que a APS vem implementando. Apesar da queda nas ICSAP, os gastos relacionados a esses serviços de internações que facilmente poderiam ser evitados na atenção primária ainda são significativamente altos, esses gastos tem um reflexo enorme nos serviços de saúde e afetam principalmente os serviços de atenção básica.

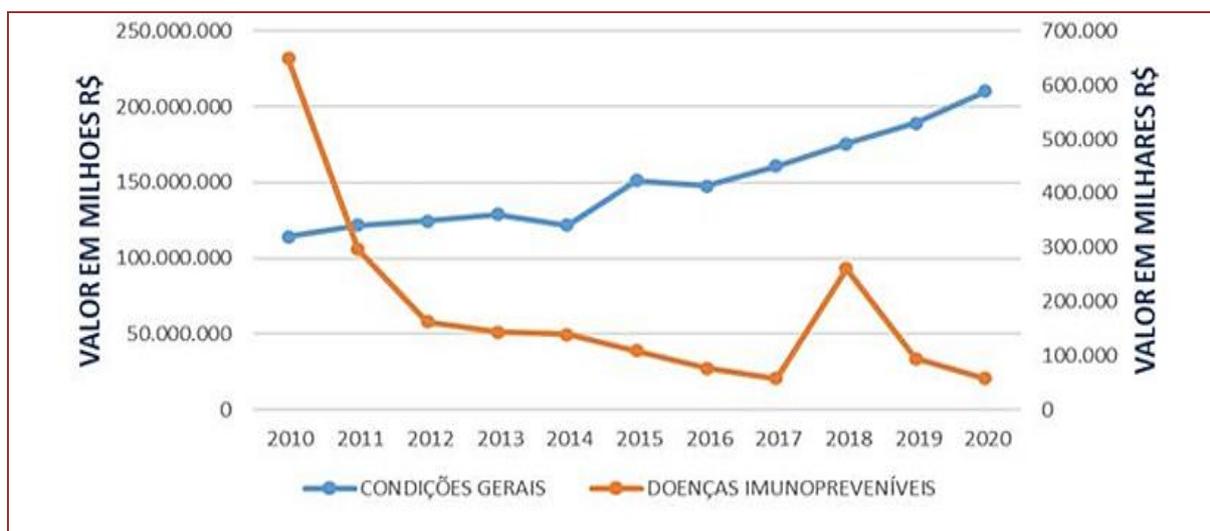
O perfil de adoecimento da população amazonense que leva a internação hospitalar, segundo uma pesquisa realizada nos anos de 2015 a 2019, mostrou o crescente aumento na incidência das mais diversas causas de doenças que poderiam ser controladas na atenção primária, o que levou a um acréscimo de 14,9% no total de internações resultando em 196.838 internações hospitalares por condições sensíveis a atenção primária. (SANTOS et al., 2019)

A vacinação é um dos principais meios de evitar internações e consequentemente os gastos relacionados a ela, a imunização é um fator altamente significativo nessa equação. Uma análise realizada nos anos de 2010-2019 mostrou que a maioria dos casos de internações por condições sensíveis são de doenças imunopreveníveis por meio de vacinação, um fato que vem sendo vivenciado ao longo da história no país (DURANS et al., 2021).

Segundo dados do Programa Nacional de Imunização de 2019, o Brasil vem observando uma queda significativa na cobertura vacinal, mostrando uma taxa de cerca de mais que 48% de adesão a no mínimo 9 vacinas presentes no programa vacinal do país nos últimos 5 anos. A queda nessa cobertura vacinal pode ter várias razões, desde

ausência de campanhas a questões de logísticas demográficas como acontece no estado do Amazonas, outro fator importante é a reconstrução do movimento antivacina que em meados 2017 e 2018 por meios de movimentos impulsionados na internet, juntamente com a entrada de imigrantes não vacinados ao país, ocasionou uma explosão negativa para os números de não vacinados, o que facilmente teve um reflexo significativamente visível nos índices de internações, como pode ser observado no gráfico 1, levando assim ao custeio de implementação de novas medidas de prevenção a possíveis agravos evitando o máximo possível as internações e contendo os indicadores (SATO 2018).

**Gráfico 1-** Gastos com internações Gerais X Gastos com Internações por doenças previsíveis por imunização.

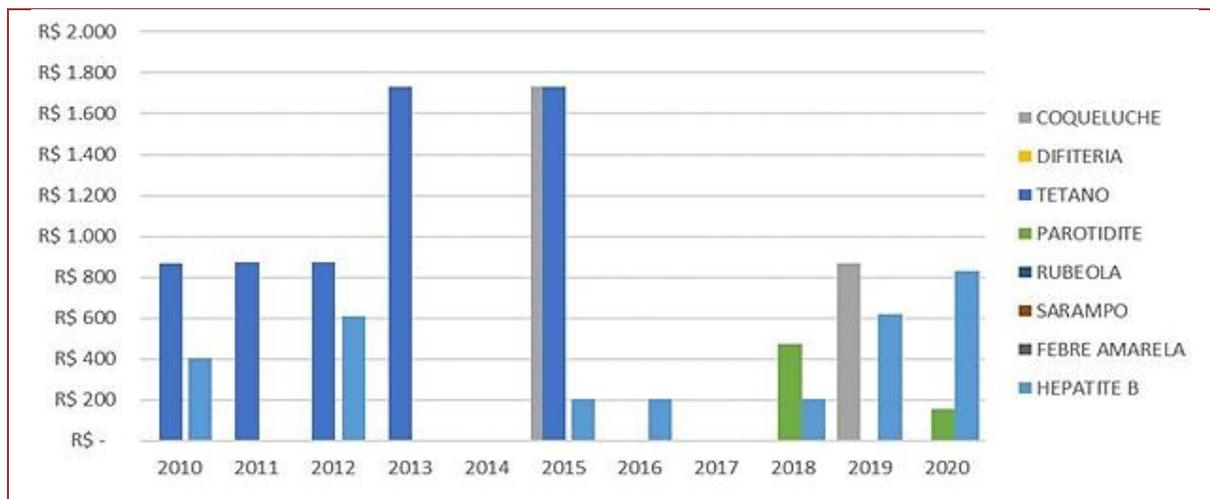


Fonte: DATASUS-SIH/SUS (2021).

#### 4.2 Gastos com internações por doenças preveníveis por vacinação segundo regionais de saúde

No Regional Purus assim como em outros locais a busca de saúde é escassa, não somente por desinteresse da população, mas também pela escassez de recursos que se tem disponível, o número de hospitais é baixo e as redes de atenção básica são poucas, devido isso somente casos de “internação não complexa” são registrados nesse regional. Purus é conhecido como regional de saúde vivenciado pelo campo e comunidades ribeirinhas, as redes de saneamento básico como coleta de lixo, água e esgoto são quase inexistentes, deixando a população mais suscetível a possíveis doenças. No período de 2001 a 2010, a incidência de coqueluche variou entre 0,32 a 0,75 casos/100 mil habitantes. Em 2011, o número de casos cresceu subitamente, com a maior ocorrência no ano de 2015, os indices evidenciados no gráfico 2 mostram o reflexo da realidade de profissionais de campo, que estão diretamente expostos a doenças infecciosas como a coqueluche e a toxina do bacilo tetânico por exemplo, que está presente em fezes de animais como o cavalo e do homem, o que afirma a necessidade e implementação de planos vacinais e atendimento básico mais efetivo para evitar o custeio de gastos de internações hospitalares (BRASIL 2020).

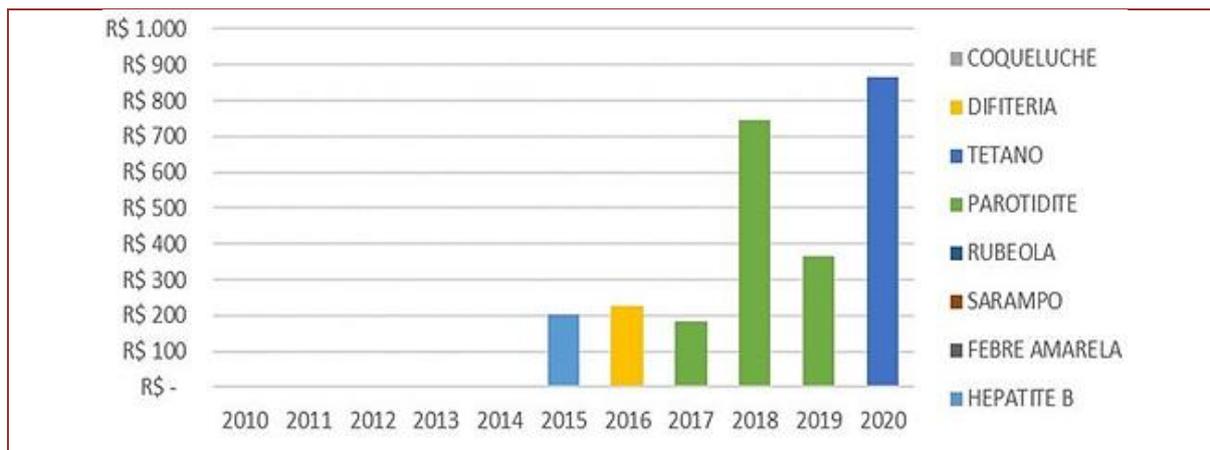
**Gráfico 2- Regional Purus**



Fonte: DATASUS-SIH/SUS (2021).

Segundo Guimarães et al (2020), a população do Regional Rio Madeira em sua maioria tem baixa escolaridade e nível econômico, a economia principal é em forma de agricultura e pesca, o principal meio de transporte são as embarcações. Esses fatores podem estar diretamente direcionados a sua saúde, além de mostrar a necessidades de implementação de ações voltadas a vacinação e prevenção de possíveis agravos que a não imunização gera para a vida da comunidade. A falta de informação ficou evidente devido aos valores gastos com intenções de Parotidite (Gráfico 3), doença na qual facilmente pode ser evitada por meio de vacinação, não deixando de mostrar o quanto uma política de saúde pode fazer diferença na vida de uma comunidade.

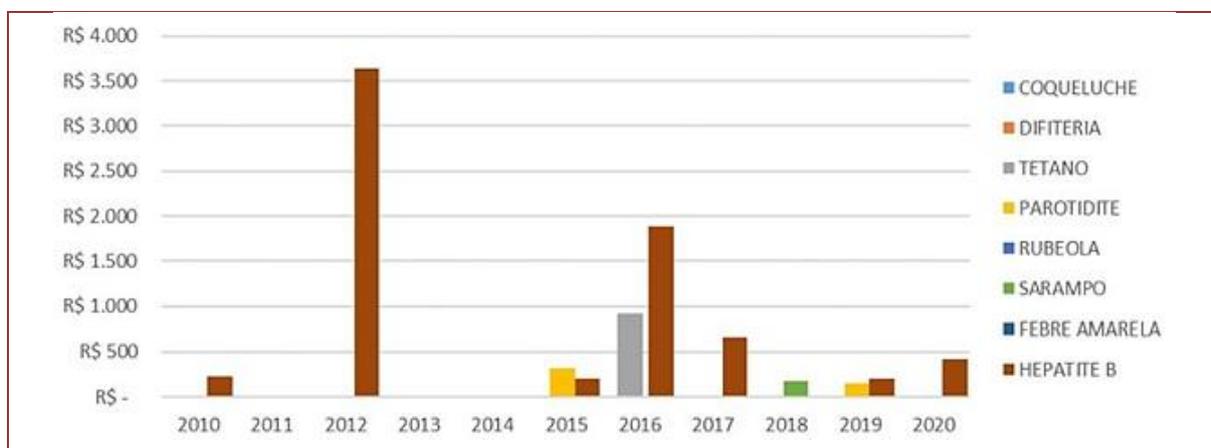
**Gráfico 3- Regional Rio Madeira**



Fonte: DATASUS-SIH/SUS (2021).

No Regional Alto Solimões, os índices de hepatite B em meados de 2012 eram gigantescos, em especial Atalaia do Norte, que tem um dos maiores índices de casos de hepatite no mundo, o que gerou um custo de R\$ 3,643.41 (Gráfico 4), só no ano de 2012 para o município, com apenas 15.153 habitantes segundo o IBGE 2011. Esse fato fez com que os olhos se voltassem para esse regional, para que tomassem uma providência em relação a esses números elevados de casos. E por meio de implementação de novas campanhas vacinais, educação em saúde, investimentos em logística para possibilitar uma abrangência maior de números de vacinados. Atalaia atualmente registra valores consideravelmente menores para números de gastos com internações relacionadas a hepatite, em 2020 registrou apenas R\$ 417,38, evidenciando mais uma vez a importância da vacinação nos custos de internações.

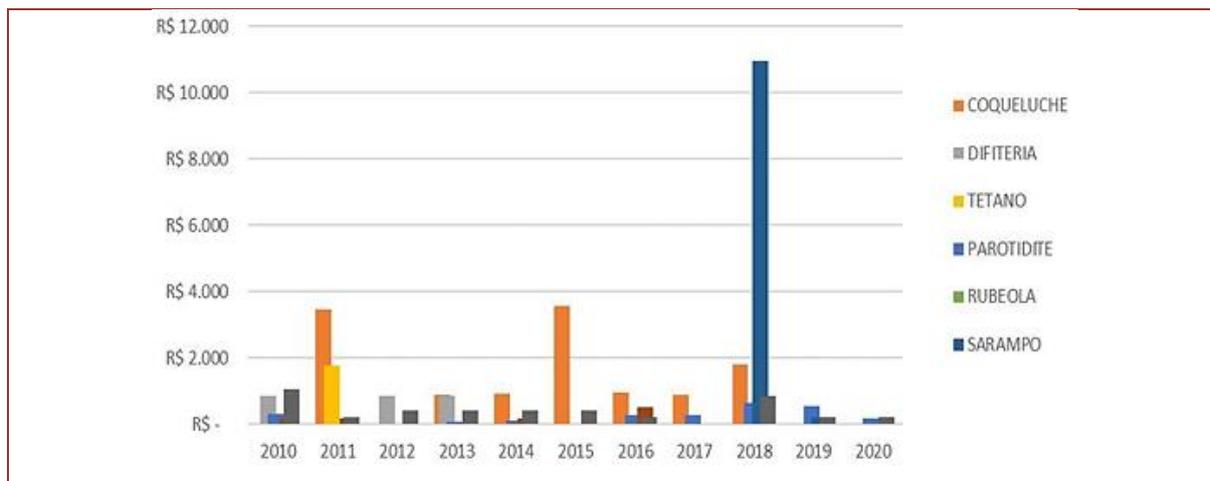
**Gráfico 4-** Regional Alto Solimões



Fonte: DATASUS-SIH/SUS (2021).

O Regional Rio Negro e Solimões no ano de 2010 a 2020 registrou em seus municípios pelo menos 7 doenças preveníveis por imunização, o que evidencia o não cumprimento do quadro vacinal. Em 2011 foram registrados gastos com internações de quatro doenças imunopreveníveis (coqueluche, tétano, febre amarela e hepatite B), sendo totalizado o valor de R\$ 5.625,24 (Gráfico 5). Em 2018 o total gasto com internações por condições preveníveis por imunização foi de R\$ 14,293,79. Segundo Massarani, Leal e Waltz (2020), o valor desse ano em questão é superestimado, por conta dos casos de movimento antivacinais que estavam explodindo na época e a entrada de imigrantes não vacinados no país, mas esses fatos de 2018 não devem ser usados como desculpas para justificar alguns valores de internações na região, visto que os casos de agravos desses casos estavam acontecendo anos antes dos acontecimentos, o que ressalva a ideia de imunoprevenção.

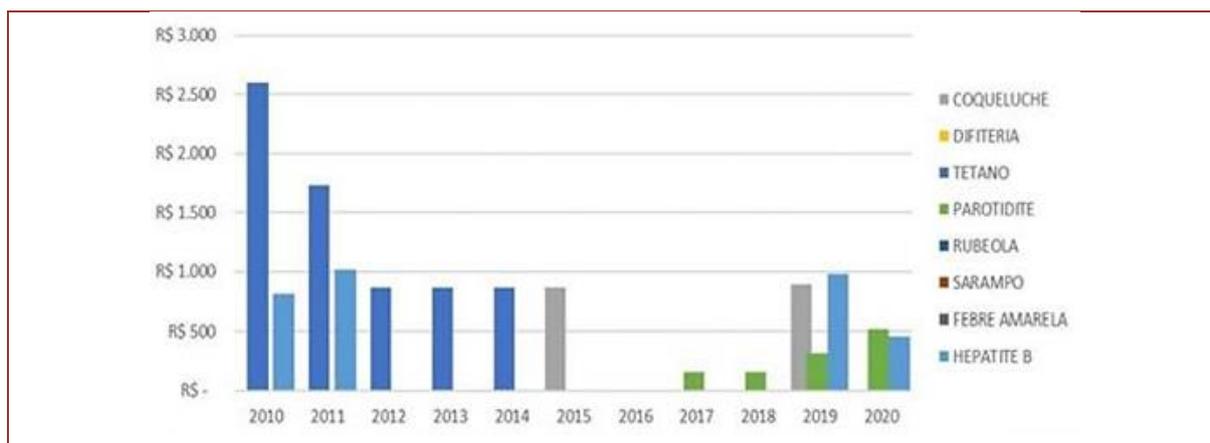
**Gráfico 5- Regional Rio Negro e Solimões**



Fonte: DATASUS-SIH/SUS (2021).

No Regional Juruá em 2010 os gastos com internações relacionadas ao tétano estavam diretamente ligados a não vacinação de gestantes. Segundo Oliveira, Peralta e Sousa (2019), culturalmente os partos aconteciam em casa, o acompanhamento gestacional era realizado por membros da família e parteiras, evitando qualquer interação hospitalar (pré-natal) dessas mães ao longo de sua gestação, o que reflete em problemas futuros que facilmente podem ser evitados por medidas simples, como por exemplo a vacinação, devido essas situações os valores de gastos com internações de tétano aumentaram em meados de 2010 (Gráfico 6). Com entrada de novas políticas de conscientização da mulher, a queda dos custos de internação foi de longe notória.

**Gráfico 6- Regional Juruá**



Fonte: DATASUS-SIH/SUS (2021).

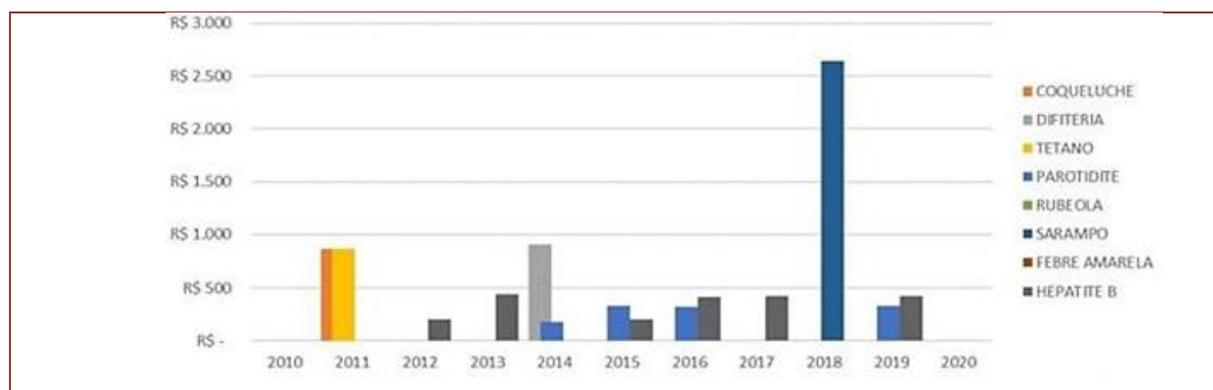
Um conceito que vem ganhando muita voz nos últimos anos é a hesitação vacinal, que surge devido ao movimento antivacina crescente entre 2017 e 2018. Mesmo com todo o empenho de garantir a distribuição e aplicação das vacinas, o medo, a dúvida, os conceitos filosóficos e religiosos somados a disseminação de informações equivocadas acabam prejudicando a abrangência da imunização, elevando os casos de internações e

consequentemente os gastos de doenças que facilmente poderiam ser controladas. Uma população não vacinada é uma população exposta e a educação em saúde é fundamental na implementação de novas estratégias para a reeducação da população, para tentar evitar casos elevados como registrados nos gráficos 7,8,9 e 10, devido ao surto de sarampo vinculado ao movimento antivacina e entrada de imigrantes no país (SUCCI, 2018).

O ano 2016 foi considerado o ano de ouro para o Brasil devido a certificação concedida pela Organização Mundial da Saúde - OMS por conta da eliminação do Sarampo, os últimos casos registrados aconteceram em meados de 2015 no país. Perdendo em 2018 sua certificação, devido a reintegração do vírus de genótipo D8 no Brasil. A classificação de genótipo D8 é o mesmo que circula atualmente na Venezuela, no Brasil a chegada desse genótipo ocasionou um surto em 11 estados totalizando 10.326 casos confirmados, no Amazonas ocorreram 9.803 registros da doença. Um fator importante a ser integrado, pois devido a entrada e imigrantes no país os valores relacionados a gastos com internações por Sarampo aumentaram consideravelmente no ano de 2018 como observado, tanto na capital do Estado do Amazonas quanto nos regionais de suas proximidades (BRASIL, 2019).

No Regional Triângulo há um número elevado de pessoas de baixa renda, assim como em outros regionais, a falta de conhecimento sobre os benefícios da vacinação leva a baixa procura desse recurso. O principal motivo no qual os custos de vacinação no Regional Triângulo são bem variados, surgem devido abandono do quadro vacinal, o desconhecimento, falta de insumos para compra de materiais, despreparo profissional e a proximidade do regional com a capital do estado. Em 2018 os casos de sarampo foram bem elevados (gráfico 7), gerando esse aumento de casos de internações e seus custeios (VIANA; FREITAS; GIATTI, 2016).

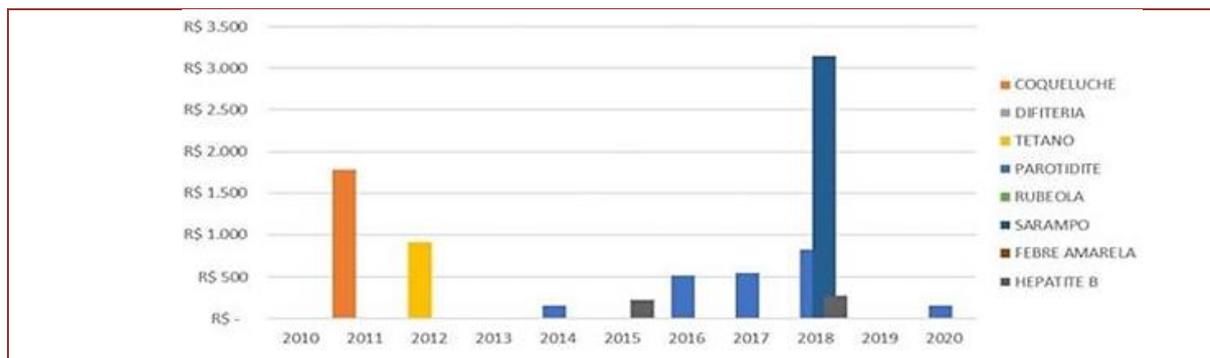
**Gráfico 7- Regional Triângulo**



DATASUS-SIH/SUS (2021).

O clima no Regional Baixo Amazonas é quente e úmido, ou seja, é um ambiente propício para doenças de trato respiratório, o que pode ser visto em meados de 2011 (Gráfico 8). Com o aumento de custos relacionados a internações de coqueluche no regional, o controle de doenças é fundamental para uma melhor vida da população e a vacinação, mais uma vez, mostra seu papel fundamental no tratamento e prevenção desses casos, que com medidas de implementação vacinal os indicadores e variáveis nos valores investido em internações.

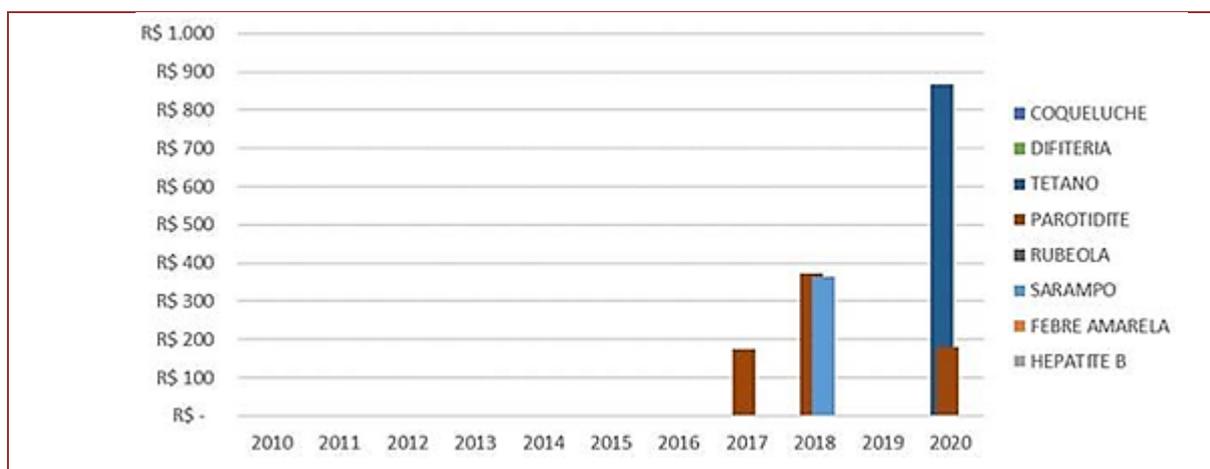
**Gráfico 8- Regional Baixo Amazonas**



DATASUS-SIH/SUS (2021).

No regional Médio Amazonas o crescimento populacional vem sendo elevado nos últimos anos, o que mostra uma superpopulação na localidade. Famílias grandes, pais com números elevados de filhos pequenos, todos residindo na mesma localidade, fazendo uso conjunto de objetos pessoais geram gastos constantes com internações de parotidite como mostrado no gráfico 9, outro fator de variações constantes é o fato de que para uma imunização completa se faz necessário a aplicação de todas as doses de imunizante, o que não acontece, pois na região os índices de abandono vacinal vinculados a infraestrutura regional e falta de insumos na compra de novas vacinas juntamente com o desinteresse de profissionais em orientar a população deixando-as totalmente leigas sobre os benefícios da vacinação. São fatores que influenciam no elevado número de gastos com internação e que poderiam ser resolvidos através da implementação de uma nova educação em saúde na comunidade, contratação e reciclagem de profissionais para atuarem juntamente a comunidade e investimentos financeiros aplicados na vacinação com o propósito de melhorar os programas já existentes no regional (COUTINHO et al, 2017).

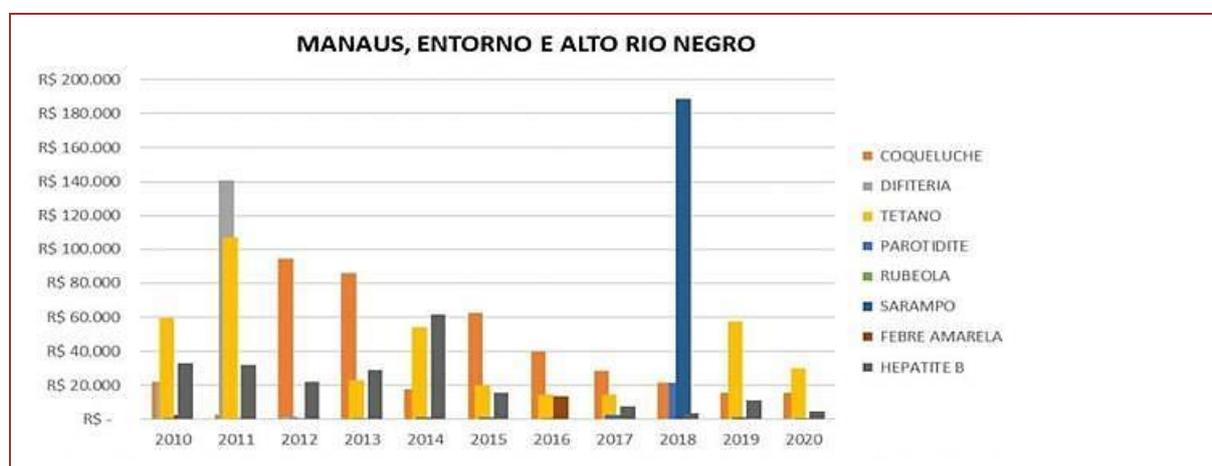
**Gráfico 9- Regional Médio Amazonas**



DATASUS-SIH/SUS (2021).

Manaus recebe de todos regionais os casos de internações que não podem ser solucionados em seus respectivos municípios, devido isso, os valores de internações desse regional é o mais elevado em relação aos outros. No entanto, o registro de gastos não se dá somente devido ao acolhimento da população de fora, uma parcela de culpa desses custos acontece devido o fluxo de rotatividade do regional em questão. Segundo Viana, Freitas e Giatti (2016), Manaus como uma capital metropolitana, os fatores socioeconômico estão diretamente ligados, a falta de acesso a informações de saúde se mostra escassa, devido à falta de qualificação e reeducação profissional, o não incentivo na compra de insumos para implementação de novas campanhas norteadoras ou até mesmo de materiais para a realização vacinal, a instabilidade de aceitação populacional e os índices elevados de analfabetismos ainda presentes nesse regional acabam colocando o quadro vacinal mais uma vez de escanteio, ressurgindo somente em situações já de doenças, como registrado no gráfico 10.

**Gráfico 10-** Regional Manaus, Entorno e Alto Rio Negro



DATASUS-SIH/SUS (2021).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se através dos resultados desse estudo que os gastos com internações por doenças preveníveis por imunização apresentou um constante declínio a partir de 2011 demonstrando que as campanhas de imunização e as políticas de saúde públicas vigentes no estado mostraram resultados positivos, porém como pode-se observar no ano de 2018 o número de internações por doenças imunopreveníveis quase quintuplicou devido a fatores externos como imigração em massa e revoltas populares.

Os dados nos mostram que ainda há uma significativa porcentagem de internações ocasionadas pelos agravamentos dessas doenças classificadas como evitáveis, mostrando que ainda há uma deficiência na cobertura ou continuidade do esquema vacinal, necessitando de estudos mais complexos sobre os fatores que levam ao decréscimo das coberturas vacinais dentro do estado, levando em consideração as peculiaridades econômicas, sociais e geográficas do mesmo.

Devido isso, este estudo pode colaborar no conhecimento das condições em saúde nos diferentes regionais do estado, assim, servindo de interesse em análise para futuros projetos que tratam desse tema. Possibilita auxiliar na criação ou reformulação de possíveis estratégias e ações na atenção primária à saúde.

## REFERÊNCIAS

- [1] AMAZONAS. Secretária de Estado de Saúde do Amazonas. Departamento de Planejamento- Gerências de Programação em Saúde/Gerência de Apoio à Gestão Descentralizada/ Gerência de Projetos e Estudos Técnicos. Plano Estadual de Saúde Amazonas 2016-2019. Disponível em: [http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes\\_2016-2019.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2016-2019.pdf). Acesso em: 01 de novembro de 2021.
- [2] BARRETO, Jorge Otávio Maia; NERY, Inez Sampaio; COSTA, Maria do Socorro Candeira. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 515-526, Mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300012>. Acesso em 26 de abril de 2021.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008. Lista Brasileira de Informações por condições sensíveis á atenção primária. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221\\_17\\_04\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html). Acesso em: 15 de abril de 2021.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulações Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. v.1, p. 1-156. Disponível em: [http://189.28.128.100/sispacto/SISPACTO\\_Caderno\\_Diretrizes\\_Objetivos\\_2013\\_2015\\_3\\_edicao.pdf](http://189.28.128.100/sispacto/SISPACTO_Caderno_Diretrizes_Objetivos_2013_2015_3_edicao.pdf). Acesso em: 23 de abril de 2021.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Manual de normas e procedimentos para vacinação.1 ed. Brasília, 2014. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf). Acesso em: 17 de novembro de 2021.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Situação do Sarampo no Brasil 2018-2019. Informe n. 37, 19 de março de 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/19/Informe-Sarampo-n37-19mar19aed.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. Boletim Epidemiológico. v.50. n.esp., p. 1-154, setembro de 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/25/boletim-especial-21ago19-web.pdf?fbclid=IwAR3qTQYyo5tG7dYLNxWfj4ymtmIAoJtlolbTnwToAPConwrDn0Vpv0kzvo>. Acesso em: 17 de novembro de 2021.
- [8] BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Manual Técnico de Orçamento MTO. Edição 2017. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.orcamentofederal.gov.br/informacoes->

orcamentarias/manual-tecnico/mto\_2017-1a-edicao-versao-de-06-07-16.pdf. Acesso em: 16 de novembro de 2021.

[9] CALDEIRA, Antônio Prates et al. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 11, n. 1, p. 61-71, Mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000100007>. Acesso em 26 de abril de 2021.

[10] CAPUCCI, Paulo. Financiamento para atenção básica à saúde no Brasil: avanços e desafios. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*. [S.L] v. 5, n. 1, p. 127-128, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v5i1.206>. Acesso em: 22 de abril de 2021.

[11] COUTINHO, Elaine de Castro et al. Riscos socioeconômicos e ambientais em municípios banhados pelos afluentes do Rio Amazonas. *Revista Ambiente & Água*. 2017, v. 12, n. 5, p. 814-828. Disponível em: <https://doi.org/10.4136/ambi-agua.2013>. Acesso: 20 de novembro de 2021.

[12] DOMINGUES, C.M.A.S.; TEIXEIRA, A.M.S.; CARVALHO, S.M.D. National immunization program: vaccination, compliance and pharmacovigilance. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*. São Paulo, v. 54, n. 18, p. 22-27. Set, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0036-46652012000700009>. Acesso em: 27 de setembro de 2021.

[13] DOMINGUES, Carla Magda Allan S; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. Coberturas vacinais e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiol. Ser. Saúde*, Brasília, v.22, n.1, p. 9-27, mar. 2013. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100002](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100002). Acesso em: 27 de setembro de 2021.

[14] DURANS, Keyla Cristina Nogueira. Avaliação da cobertura vacinal e internações por condições sensíveis à atenção primária preveníveis por imunização. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2021, v.47, n.1, p. 1-13. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/65262>. Acesso em: 17 de novembro de 2021.

[15] GAMA, Abel Santiago Muri et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. v. 34, n. 2, p. e00002817 fev., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>. Acesso em: 23 de abril de 2021.

[16] GIL, Célia; LUIZ, Isaías; GIL, Maria. *Gestão Pública em Saúde: Contexto de Implantação e Aspectos Organizacionais da Gestão do SUS*. 1.ed. São Luís: EDUFMA, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7357>. Acesso em 21 de abril de 2021.

[17] GUIMARÃES, Ananias Facundes et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*. Ananindeua, v.11, maio de 2020. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232020000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232020000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 17 de novembro de 2021.

- [18] GUIMERÃES, David Franklin da Silva. A eficácia do sistema de proteção e Defesa Civil frente aos desastres ambientais fluviais no Amazonas. 2018. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciência do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6820>. Acesso em: 17 de novembro 2021.
- [19] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Censo populacional de atalaia do norte de 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/atalaia-do-norte/panorama>. Acesso em: 17 de novembro de 2021.
- [20] MACINKO, James; HARRIS, Matthew. Brazil's Family Health Strategy: Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *The New England journal of medicine*, Massachusetts, set. de 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283899889>. Acesso em: 25 de abril de 2021.
- [21] MARQUES, Aline Pinto et al. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 817-826, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005133>. Acesso em: 25 de abril de 2021.
- [22] MASSARANI, Luisa; LEAL, Tatiane; WALTZ, Igor. O debate sobre vacinas em redes sociais: uma análise exploratória dos *links* com maior engajamento. *Caderno de Saúde Pública*. v. 36, n. suppl 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148319>. Acesso em: 17 de novembro de 2021.
- [23] MORIMOTO, Tissiani; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Análise descritiva dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária. *Caderno de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 295-300, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030344>. Acesso em 24 de abril de 2021.
- [24] OLIVEIRA, Rônisson de Souza de; PERALTA, Nelissa; SOUSA, Marília de Jesus Silva e. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro). 2019, n. 33, p. 79-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.05.a>. Acesso em: 17 de novembro de 2021.
- [25] OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. Prática da Enfermagem na conservação de vacinas. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 22, n. 6, p. 814-818, dez. de 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000600014>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.
- [26] PINTO, Elzo Pereira et al. Tendências dos gastos e das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos na Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 23, n. 12, p. 4331-4338, dez, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32122016>. Acesso em: 23 de abril de 2021.
- [27] RESTREPO-MÉNDEZ, María Clara et al. Missed opportunities in full immunization coverage: findings from low- and lower-middle-income countries. *Global Health Action*,

v.9, p. 1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/gha.v9.30963>. Acesso em: 27 de setembro de 2021.

[28] SALES, Karina Gama dos Santos et al. Internações hospitalares por condições específicas à atenção primária à saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. [S.L] v. 32, p. 1-14, dez. de 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9664>. Acesso em 17 de novembro de 2021.

[29] SANTOS, Bruna Vanzella dos; LIMA, Diego da Silva; FONTES, Cor Jesus Fernandes. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: Estudo Descritivo do período 2012-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2019, v. 28, n.1. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100001>. Acesso em: 17 de novembro 2021.

[30] SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda da cobertura vacinal no Brasil?. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], v. 52, p. 96, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/152007>. Acesso em: 17 de novembro de 2021.

[31] SCHWEICKARDT, Júlio Cesar; KADRI, Michele Rocha El; LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa (org.). *ATENÇÃO BÁSICA NA REGIÃO AMAZÔNICA: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS*. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019. 263 p. v. 2. ISBN 978-85-54329-26-6. DOI 10.18310/9788554329266. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/ED.08-S%C3%89RIE-SA%C3%9ADE-E-AMAZ%C3%94NIA.pdf> Acesso em: 15 abril de 2021.

[32] SILVA, Livia Angeli; CASOTTI, Cezar Augusto; CHAVES, Sônia Cristina Lima. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100023>. Acesso em 26 de abril de 2021.

[33] SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa Vacinal- o que precisamos saber. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*. 2018, v. 94, ed. 6, p. 574-581. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.008>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

[34] VIANA, Rosana Lima; FREITAS, Carlos Machado de; GIATTI, Leandro Luiz. Saúde ambiental e desenvolvimento na Amazônia legal: indicadores socioeconômicos, ambientais e sanitários, desafios e perspectivas. *Saúde e Sociedade*. 2016, v. 25, n. 1, p. 233-246. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016140843>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

# Capítulo 3

## *Perfil clínico de gestantes e puérperas com diagnóstico de COVID-19 em Manaus - Amazonas 2021*

*Sthefany Jaddy Pereira do Nascimento<sup>3\*</sup>*

*Ana Stefhane Gambôa de Carvalho<sup>1</sup>*

*Dayvson Sabino da Silva<sup>1</sup>*

*Graciana Sousa Lopes<sup>2</sup>*

*Maryângela Araújo da Costa<sup>3</sup>*

*Monike Emyline Andrade Rodrigues<sup>4</sup>.*

### RESUMO

Objetivo: identificar o perfil clínico de grávidas e puérperas diagnosticados com COVID-19 no estado do Amazonas. Métodos: Trata-se de uma pesquisa de coleta de dados de domínio público, do qual foi selecionada um dos grupos de vulnerabilidade, sendo o de gestantes e puérperas, avaliando as faixas etárias mais atingidas, a letalidade, a quantidade de óbitos, quais faixas etárias mais estão necessitando de hospitalização, os sintomas que necessitaram apenas de hospitalização e os sintomas que gestantes e puérperas que foram a óbito apresentaram. Resultados e discussões: a vigilância epidemiológica tem apresentado óbitos maternos devido complicações cardiopulmonares ou falência múltipla de órgãos relacionadas a COVID-19, além da necessidade de partos prematuros por indicações maternas, as gestantes e puérperas possuem um maior risco de problemas por tromboembólicos. Conclusão: foram observados que durante os principais eventos que ocorreram nesse período, influenciaram de maneira drástica as contaminações, assim como os eventos clandestinos, a resistência do uso de máscaras e de álcool em gel e a falta de oxigênio e de leitos nos hospitais tiveram um grande impacto para ocorrer os picos pandêmicos.

**Palavras-chave:** COVID; Gestante; Puérpera; Letalidade.

---

1 Acadêmico(a) Finalista do curso de Enfermagem. Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. \*Sthefanyjaddy79@gmail.com

2 Mestre em Enfermagem, docente do Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. (gracilopess@hotmail.com).

3 Especialista em Enfermagem, docente do Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus-AM (mac\_jesus@hotmail.com).

4 Especialista em Enfermagem, Preceptora do Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus-AM (emyline\_monike@hotmail.com).

## 1. INTRODUÇÃO

O coronavírus faz parte de um grupo de vírus humanos, do qual foi descoberto uma nova variante que foi denominada (SARS-CoV-2) conhecido como COVID-19. Sendo identificado os primeiros casos em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Essa doença apresenta uma variante clínica entre pacientes assintomáticos e sintomáticos, sendo disseminado de maneira mais comum, através do contato de pessoa para pessoa (BRASIL, 2021; OPAS – Organização Pan-Americana da saúde, 2020).

Nas gestantes e puérperas infectadas com o vírus apresentam diferentes sinais e sintomas que podem ser classificadas em três diferentes graus de gravidade, sendo elas consideradas leves quando a presença de tosse, coriza, perda de olfato (anosmia), alteração do paladar (ageusia), diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e cefaleia, sendo classificada como moderada quando a presença de tosse persistente, febre diária, adinamia (falta de força física), hipotermia e diarreia, sendo considerado grave quando apresentar a Síndrome respiratória aguda grave (SRAG), dispneia, saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou extremidades. É importante atentar que em gestantes deve-se observar se ocorrer hipotensão e oligúria. Algumas pesquisas também apresentam que as gestantes, ao contrário do esperado, são menos propensas a contrair a doença, mas as que contaminadas possuem maior probabilidade de agravar (FIOCRUZ, 2020).

A fisiologia do período gestacional e puerperal propicia o corpo feminino possuir modificações que são consideradas dentro desse período, sendo assim, como o aumento da frequência cardíaca e respiratória, o que não deixa de ser uma sobrecarga desses sistemas, que podem facilitar o desenvolvimento de patologias assim como as trombozes. Naturalmente durante esse período já temos esses riscos, quando somados ao COVID-19 que também propicia a alterações nesses mesmos sistemas, trazendo assim um alto risco para esse grupo e específico de agravamento da saúde da mulher e de seu filho. (SHAKAIB, 2021).

Com a evolução e agravamento do vírus, o número de casos de gestantes e puérperas aumentaram consideravelmente. Nesses casos são considerados atendimentos de urgência quando a paciente apresenta uma FiO<sub>2</sub> acima de 35%, aumento da frequência respiratória apesar de já está com a oxigenoterapia, frequência respiratória igual ou maior que 25rpm (FIOCRUZ, 2020).

O impacto mundial do vírus gerou uma corrida incansável para criação da vacina para as gestantes, puérperas e lactentes, ainda pouco se sabe sobre, pois ainda pouco se foi testado nesses grupos em específico por não saberem quais os efeitos e os riscos que trariam para a mulher e a criança nessa fase de sua vida. Contudo, é observado a importância do saber, pois os riscos de uma gestante contaminada agravar são muito grandes, levando em conta a necessidade de interromper sua gestação, trazendo grande risco para a vida de seu recém-nascido ou feto (BRASIL, 2021).

As mortalidades maternas, no Brasil, ocorrem com as gestantes no 3º trimestre de gestação e puérperas, sendo perceptível o agravamento de principalmente por doenças de base assim como: diabetes, obesidade, doenças autoimune, doenças cardiovasculares, asma brônquica e hipertensão arterial (BRASIL, 2021).

Contudo Essa pesquisa tem o intuito de apresentar a forma como a covid-19 se comporta perante o organismo das gestantes e puérperas, levando em conta que, durante

a gestação e o pós-parto, o organismo das mulheres passam por várias modificações que acaba influenciando no seu sistema imunológico. (FIOCRUZ, 2020).

A vigilância epidemiológica tem apresentado óbitos maternos devido complicações cardiopulmonares ou falência múltipla de órgãos relacionadas a COVID-19, além da necessidade de partos prematuros por indicações maternas, as gestantes e puérperas possuem um maior risco de problemas por tromboembólicos. (FIOCRUZ, 2020).

Dessa forma esse trabalho tem como objetivo identificar o perfil clínico de grávidas e puérperas diagnosticados com COVID-19 no estado do Amazonas. Buscando comparar as manifestações clínicas resultantes do COVID-19 em grávidas e puérperas no estado do Amazonas e discutir sobre o processo de agravamento dos sintomas do COVID-19 em gestantes e puérperas no estado do Amazonas.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Base histórica da covid-19: De onde surgiu o novo coronavírus?**

De onde surgiu o novo coronavírus? O covid faz parte de um grupo de vírus que causam infecções respiratórias e que foi descoberto em 1937, mas apenas em 1965 que o vírus foi nominado como coronavírus, devido sua semelhança a uma coroa quando vista pelo microscópio. Sendo em dezembro de 2019, registrada uma nova variação desse vírus, o SARS-CoV-2. (ALBUQUERQUE, 2020)

A nova variante foi descoberta em Wuhan, cidade chinesa, por conta de uma série de casos de pneumonia com origem desconhecida, depois de algumas pesquisas, foi descoberto a nova variante do covid, desde então, o vírus se espalhou de maneira exponencial por todo o planeta. (ALBUQUERQUE, 2020)

Com o decorrer da pandemia, inúmeras especulações surgiram, de como teria surgido o vírus da covid-19. Atualmente a tese mais aceita foi a de que o vírus passou do morcego para outros mamíferos, e na feira de Wuhan esses animais são vendidos para consumo vivo, e devido isso o vírus passou para o ser humano (GLOBO, 2021).

No decorrer da trajetória do vírus no mundo novas teorias da conspiração foram surgindo, uma delas é de que o vírus foi criado em laboratório. Em fevereiro de 2020 na revista médica The Lancet, o zoólogo Peter Daszak e outros cientistas escreveram uma carta que afirmam ser teorias de conspiração e desinformação, o fato de que o vírus tenha vindo de um escape de laboratório, tento escrito ao final do documento que nenhum dos cientistas tinham conflito de interesse, mas o zoólogo é parceiro científico da DR. Shi Zhengli, que tem como especialidade pesquisas relacionadas a vírus em morcegos, no Instituto de Virologia de Wuhan (CALISHER et al., 2020).

Em uma das pesquisas realizadas no laboratório do Instituto de Virologia de Wuhan, encontraram um vírus com 96% de semelhança com a do covid-19, esse vírus foi encontrado em Yunnan, que fica a 1500KM de distância de Wuhan. Com isso, surgiram novas pesquisas para descobrir a origem do vírus da covid-19. A primeira hipótese, é que um morcego, já com capacidade de contaminar seres humanos, foi coletado por pesquisadores em uma caverna e levados para um laboratório e escapou por descuido. A segunda hipótese é que veio do morcego cultivado em laboratório e que acabou sofrendo mutações e se tornando contagioso para seres humanos e novamente escapando por algum acidente. A terceira hipótese é que surgiu no morcego e que o vírus tenha sido

intencionalmente manipulado em laboratório para infectar também seres humanos e que tenha escapado acidentalmente (GLOBO, 2021).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto novo coronavírus uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere a distribuição geográfica de uma doença e não a sua gravidade. A designação reconhece que, no momento existem surtos de covid-19 em vários países e regiões do mundo (BRASIL, 2021).

No dia 29 de abril de 2021, o Brasil bateu a marca de 400 mil mortos pela covid-19. A soma de pessoas que contraíram o vírus desde o início da pandemia alcançou 14.590.678 (BRASIL, 2021).

No dia 27 de abril de 2021, o senado instalou a CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) da COVID-19 para apurar ações e omissões do governo federal e eventuais desvios de verbas federais enviadas aos estados para o enfrentamento da pandemia. A comissão visa ouvir autoridades, ex-ministros, executivos de empresas de saúde e outras pessoas relacionadas a gestão da pandemia (BRASIL, 2021).

## **2.2 Aspectos relacionados a gestantes**

Todo organismo feminino passa por modificações, principalmente durante uma gestação, as principais mudanças ocorrem no sistema cardiovascular, hematológico, urinário, respiratório, gastrointestinais e hepatobiliares, endócrinos e dermatológicos. Como consequência de uma maior quantidade de hormônios adrenocorticais e sexuais, incluindo a tiroxina, o metabolismo basal das gestantes aumenta por cerca de 15% durante a última metade da gravidez, como consequência ela se queixa de calor excessivo, além de energia que ela precisa usar devido a carga extra, devido a gestação (GUYTON, 2017).

O sistema circulatório materno também sofre alteração, pois, cerca de 625 milímetros de sangue precisam atravessar a circulação materna para placenta a cada minuto. Por volta da 27ª semana de gestação, o corpo feminino possui um aumento metabólico, aumentando o débito cardíaco em 30% a 40% acima do normal. (REZENDE, 2017).

O volume de sangue da gestante aumenta em torno da última metade da gestação, 30% acima do normal, provavelmente devido a aldosterona e aos estrogênios que aumentam e causam retenção de líquidos pelos rins. A medula óssea fica mais ativa e produz mais hemácias extras circulante, levando a mulher a ter cerca de 1 a 2 litros de sangue extras durante o nascimento de seu filho (ZUGAIB, 2018).

Devido a necessidade de oxigenação do feto, a mãe necessita aumentar a quantidade de oxigênio que passa em seu corpo, contudo a gestante próxima do final de sua gestação, ela necessita de cerca de 20% acima, de oxigênio em seu corpo, necessitando assim de um aumento de frequência respiratória. (REZENDE, 2017).

A formação de urina na gestação geralmente é maior devido ao aumento de ingestão de líquidos e carga de produtos excretórios. A capacidade de reabsorção dos túbulos renais de sódio, cloreto e água, aumentam cerca de 50%. Ocorre um aumento da filtração glomerular e de fluxo sanguíneo renal aumentam cerca de 50%, devido a vasodilatação (GUYTON, 2017).

### **2.3 Aspectos relacionados as puérperas**

O puerpério é o período após o parto, onde entende-se que ocorre o processo de involução e recuperação das modificações que ocorrem durante o período gravídico. O período do puerpério é dividido em três tempos: Pós-parto imediato (1° ao 10° dia), pós-parto mediato (10° ao 45° dia) e pós-parto tardio (45° ou mais) (REZENDE, 2017).

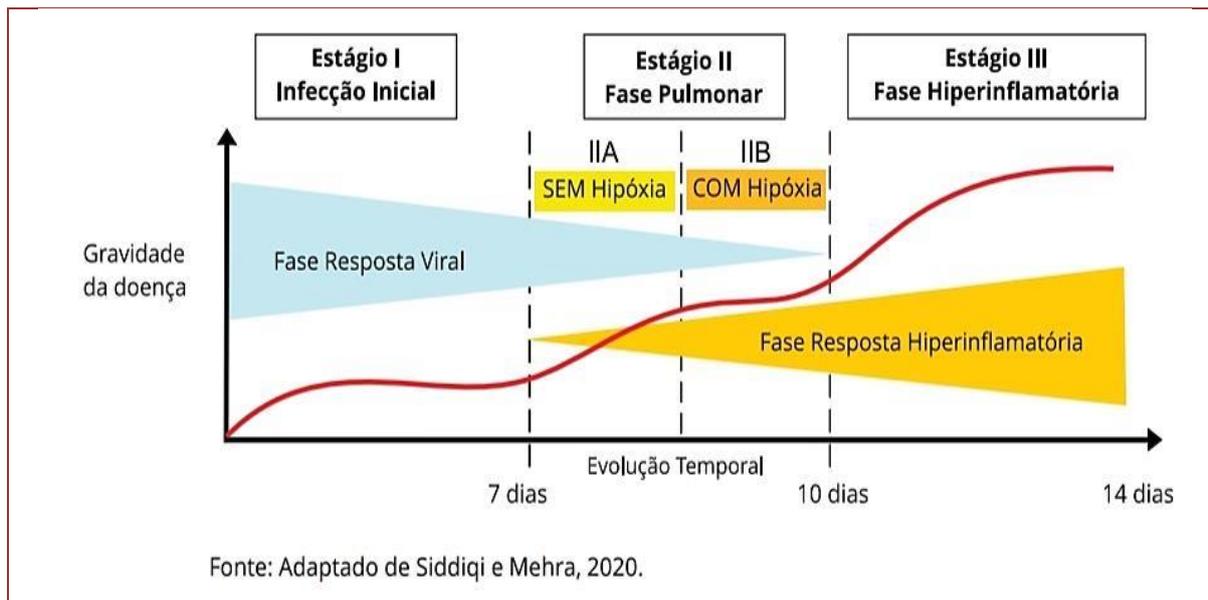
Os fatores de coagulação são alterados durante o período gravídico e persistem durante o período puerperal, mantendo um estado de relativa hipercoagulabilidade. Os elevados níveis de fibrinogênio plasmático persistem em torno da 1° semana, já a hemossedimentação regulariza em torno da 5° a 7° semana do período puerperal (ZUGAIB, 2018).

As alterações cardíacas que acontecem durante o período gestacional, sofrem modificações no período puerperal, os padrões cardíacos são normalizados de acordo com a distribuição hídrica, sendo observado que a frequência e o débito cardíaco se mantêm elevado nas primeiras 24 a 48 horas e sendo normalizados por volta do 10° dia do período puerperal. Já a resistência cardíaca permanece reduzida nas primeiras 48 horas após o parto e retornando progressivamente aos níveis antes do período gravídico (REZENDE, 2017).

Durante o ápice da lactação a puérpera perde muitas propriedades, tendo assim um grande gasto de energia, aproximadamente cerca de 650 a 750 quilocalorias por litros, pois durante o dia amamentando a mãe pode perder no leite cerca de 50 gramas de gordura, 100 gramas de lactose, 2 a 3 gramas de fosfato de cálcio e vários tipos de anticorpos. Podendo ocorrer assim uma descalcificação da puérpera e uma queda na imunidade (ZUGAIB, 2018).

### **2.4 Covid-19 em gestantes e puérperas**

Com todas mudanças do organismo feminino durante a gestação, ocorreu a preocupação de como a nova patologia iria reagir no organismo materno, principalmente se houvesse comorbidades, contudo, foram observadas e estabelecidas três fases que a SARS-CoV-2 apresenta ou que pode apresentar no organismo materno infectado. (KAYEM ET AL. 2020, KNIGHT ET AL. 2020, MATAR ET AL. 2020).



A covid possui 3 fases de evolução, a primeira fase é do 2º ao 14º dia, em média 5 dias, esse estágio são comuns sintomas como febre, tosse, dor de garganta, perda de olfato (anosmia) e diarreia, além de coriza, perda do paladar (ageusia), dor muscular (mialgia), dor nas articulações (artralgia), dor de cabeça (cefaleia), dor abdominal e vômitos. (KAYEM ET AL. 2020, KNIGHT ET AL. 2020, MATAR ET AL. 2020).

A segunda fase pode ser observada entre o 5º ao 7º dia, poucos pacientes evoluem para essa fase, mas, os que evoluem normalmente apresentam comprometimento pulmonar e por consequência a dispnéia. A terceira fase pode ser observada entre o 7º ao 14º dia, os pacientes que chegam a essa fase, necessitam de cuidados em terapia intensiva. (BRASIL, 2021).

### 3. MÉTODOS

De acordo com a notificação dos casos, a FVS alimenta dados em seu sistema, que permite que a população acompanhar da forma mais real e atualizada possível das condições em que a população se encontra.

Trata-se de uma pesquisa de coleta de dados de domínio público, do qual foi selecionada um dos grupos de vulnerabilidade, sendo o de gestantes e puérperas, avaliando as faixas etárias mais atingidas, a letalidade, a quantidade de óbitos, quais faixas etárias mais estão necessitando de hospitalização, os sintomas que necessitaram apenas de hospitalização e os sintomas que gestantes e puérperas que foram a óbito apresentaram.

Levando em consideração, as modificações do corpo das gestantes e puérperas e as possíveis causas dos agravamentos da COVID-19 nas gestantes e puérperas. O conhecimento das comorbidades, faixa etária e sinais e sintomas que maior proporcionam o agravamento da COVID-19, possibilita que o profissional a verificar de uma maneira mais aprofundada esses pacientes em específico, levando em consideração a maior possibilidade de agravamento.

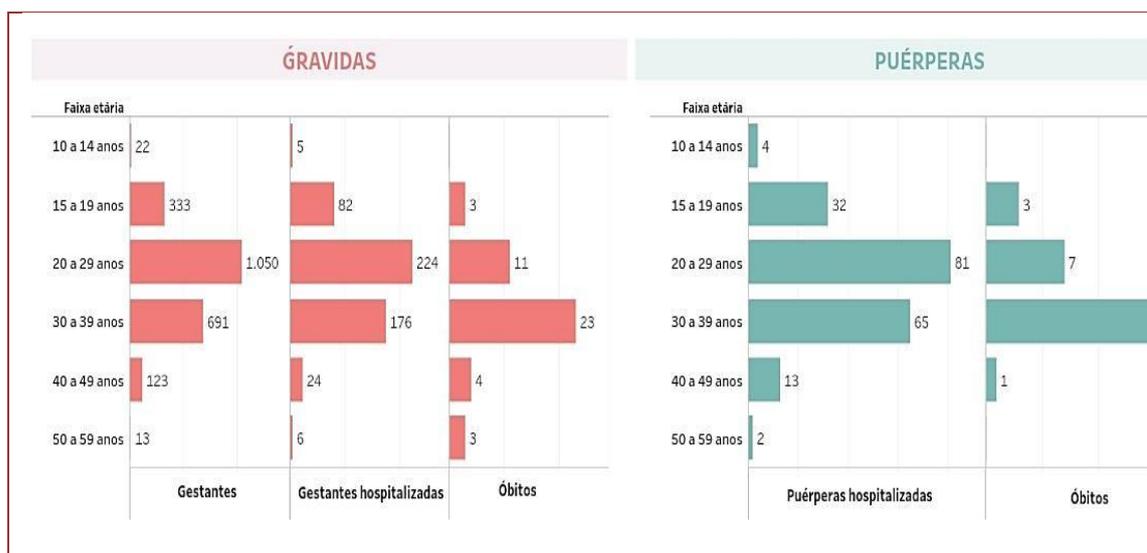
#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o gráfico 1 que se refere as gestantes, a faixa etária com maior índice de contaminação foi entre 20 e 29 anos e com menor índice de contaminação foi entre 50 e 59 anos. (GRÁFICO 1)

Em relação a necessidade de hospitalização, entre as gestantes e puérperas a faixa etária que mais necessitou de hospitalização foi entre 20 e 29 anos. A faixa etária que menos apresentou necessidade de internação, entre as gestantes foi entre 10 e 14 anos e para as puérperas foi entre 50 e 59 anos. (GRÁFICO 2)

Em relação aos óbitos, a faixa etária entre as gestantes e puérperas que mais tiveram incidência de casos foi entre 30 e 39 anos. A menor incidência de óbitos em gestantes está na faixa etária de 15 a 19 e 50 a 59 anos e nas puérperas na faixa etária de 40 a 49. Nas gestantes, a faixa etária que não teve nenhuma incidência foi entre 10 e 14 anos e 50 a 59 anos, já nas puérperas não tivemos incidência na faixa etária de 10 a 14 anos. (GRÁFICO 1).

**Gráfico 1** – Faixa etária de grávidas e puérperas contaminadas por COVID-19.

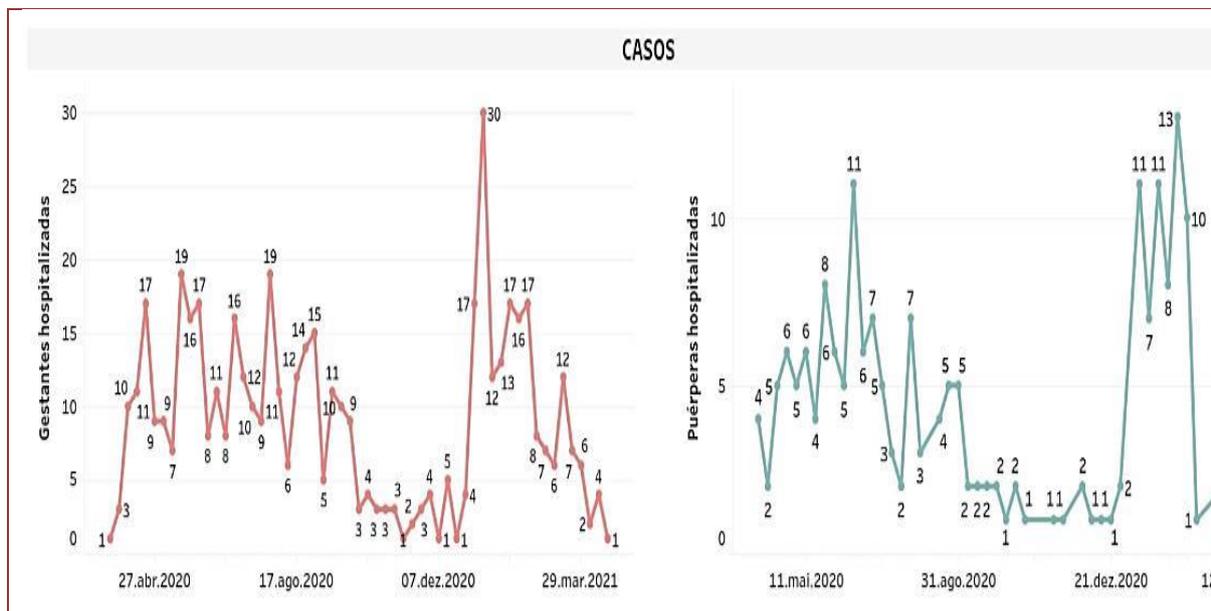


Fonte: FVS (2021).

O primeiro caso de gestante hospitalizada por covid-19 ocorreu no dia 23 de março de 2020, tendo um aumento dos casos no período de 06 de abril a 14 de setembro de 2020. Tendo uma diminuição dos casos no período de 05 de outubro de 2020 a 21 de dezembro de 2020. Subindo novamente a quantidade de casos no período de 04 de janeiro de 2021 a 15 de março de 2021 e novamente tendo uma redução dos casos no dia 29 de março de 2021 (GRÁFICO 2).

Os primeiros casos de puérperas hospitalizadas por covid-19 iniciaram com quatro casos no dia 06 de abril de 2020, tendo um aumento dos casos no período de 20 de abril de 2020 a 31 de agosto de 2020. Ocasionalmente uma queda nos casos no dia 07 de setembro de 2020 a 28 de dezembro de 2020. Um novo aumento de casos ocorreu no período de 11 de janeiro de 2021 a 15 de fevereiro de 2021 e novamente uma queda nos casos a partir do dia 22 de fevereiro de 2021. (GRÁFICO 2).

**Gráfico 2** – Casos de grávidas e puérperas hospitalizadas por COVID-19 com o decorrer dos anos de 2020 e 2021.



Fonte: FVS (2021).

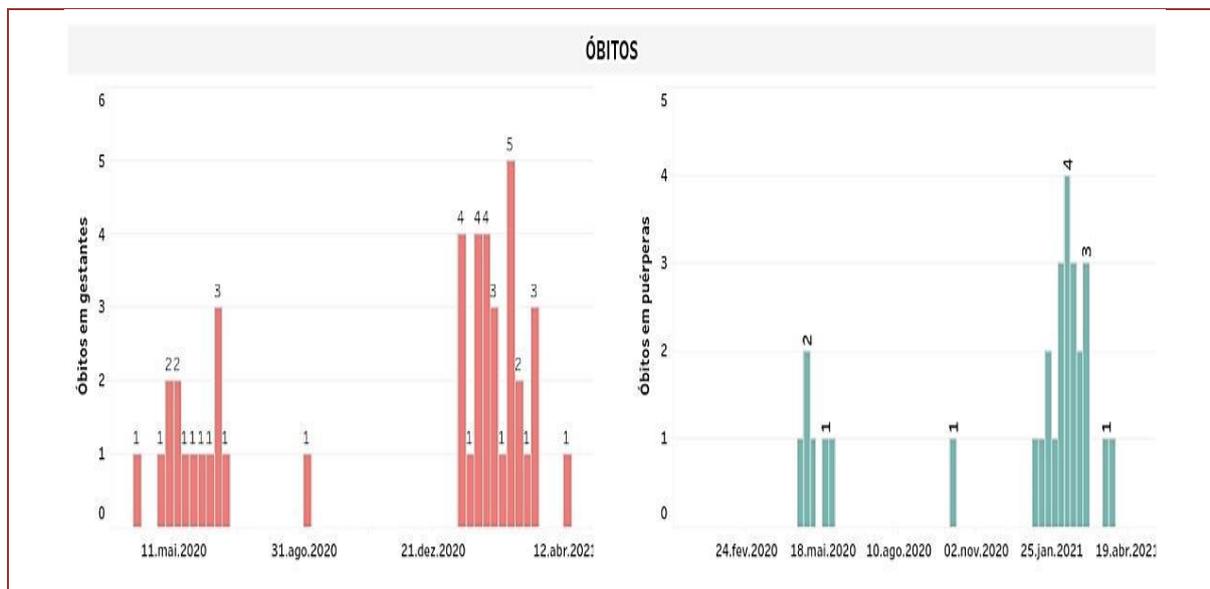
O primeiro caso confirmado de gestantes hospitalizadas por COVID-19 correu em março de 2020 e de puérpera em abril de 2020. Iniciando o primeiro pico de aumento dos casos nas gestantes do dia 06 de abril a 14 de setembro de 2020 e nas puérperas foi do dia 20 de abril a 31 de agosto de 2020, tendo uma queda dos casos em gestantes do dia 05 de outubro a 21 de dezembro de 2020 e em puérperas foi do dia 07 de setembro a 28 de dezembro (GRÁFICO 3).

Ocorreu novamente um novo pico em gestantes por volta do dia 04 de janeiro a 15 de março de 2021 e nas puérperas esse pico ocorreu por volta de 11 de janeiro a 15 de fevereiro de 2021, tendo uma queda novamente nas gestantes no dia 29 de março de 2021 e em puérperas no dia 22 de fevereiro de 2021 (GRÁFICO 3).

Durante o período pandêmico, surgiram várias festas clandestinas pela cidade de Manaus, até mesmo em janeiro de 2021, período que evidenciamos o óbito de milhares de pessoas devido à falta de oxigênio (SSP-AM, 2021). Neste sentido, podemos comparar os picos pandêmicos, com dois principais eventos culturais em Manaus, sendo eles natal e carnaval, do qual comumente são festejadas com a reunião de pessoas, tais eventos que ainda ocorreram no ano de 2020, sendo demonstrados em nossos gráficos que, logo após essas datas, foram apresentados os dois picos pandêmicos.

Contudo, o não cumprimento da quarentena e do distanciamento de pessoas em conjunto com a não utilização de máscaras e álcool em gel, influenciaram de maneira alarmante a propagação da patologia durante o período pandêmico, pois a COVID -19 possui o período de incubação do qual o portador da patologia não apresenta sinais e sintomas, mas já permitiu a contaminação de outras pessoas, assim como em festas e reuniões de família que se tornam o ambiente propício para contaminação entre eles.

**Gráfico 3** – Casos de óbitos de grávidas e puérperas contaminadas por COVID-19 com o decorrer dos meses.



Fonte: FVS (2021).

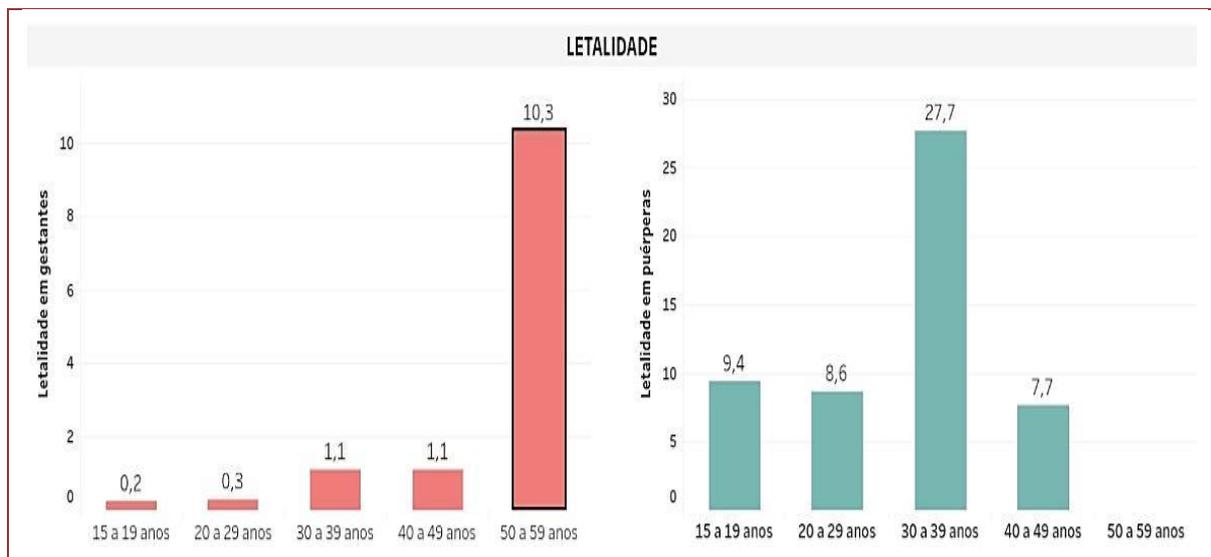
A letalidade é alta entre as gestantes de faixa etária de 50 a 59 anos e baixa em gestantes de faixa etária de 15 a 19 anos. (GRÁFICO 4)

A letalidade é alta entre as puérperas na faixa etária de 30 a 39 anos e baixa em puérperas entre a faixa etária de 50 a 59 anos. (GRÁFICO 4)

Durante o período gestacional naturalmente há modificações que alteram o sistema imunológico, somados a idade avançada, do qual o organismo também já possui fragilidades (GUYTON, 2017). Neste sentido, a sobrecarga que os sistemas sofrem naturalmente durante esse período e somada as condições que a própria patologia do COVID-19 proporciona ao corpo, leva a maior possibilidade de agravar o quadro de saúde dessas mulheres.

Durante o período puerperal, o corpo passa por inúmeras mudanças assim como sistema cardiovascular, padrão respiratório, aumento de volume urinário, leucocitose e plaquetopenia. (ZUGAIB, 2016). Neste sentido, essas mudanças promovem uma sensibilidade no corpo feminino, a sobrecarga que sofrem durante todo o período gestacional e com os picos nos primeiros momentos do pós-parto, podem facilitar o agravamento de uma puérpera contaminada por COVID, levando-a óbito.

**Gráfico 4 – Letalidade da patologia em gestantes e puérperas de acordo com a faixa etária.**



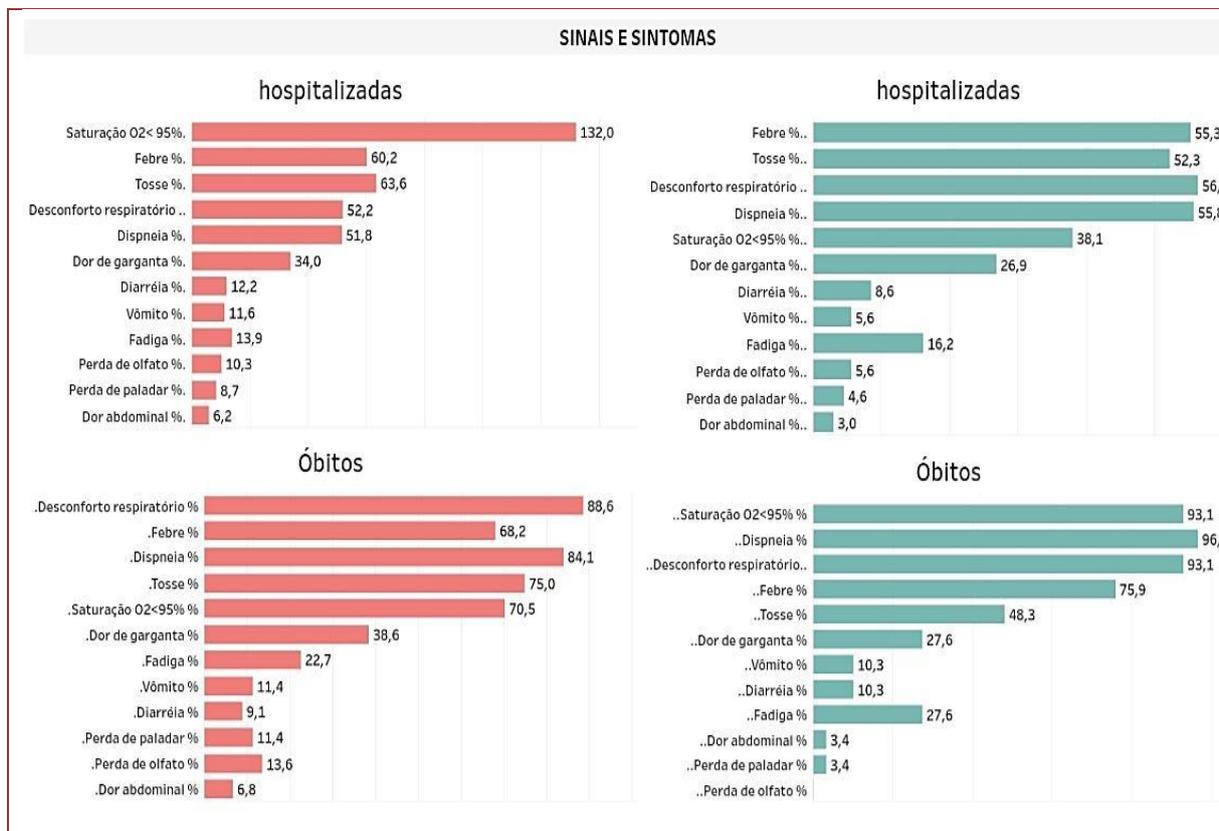
Fonte: FVS (2021).

No Gráfico 5 podemos observar os sinais e sintomas que estavam presentes nas pacientes que tiveram a necessidade de internação e que foram a óbito. Nas gestantes os sinais e sintomas que mais foram presentes nas pacientes que foram hospitalizadas foi a saturação de O<sub>2</sub> menor que 95%, tosse e febre e nas puérperas foi desconforto respiratório, dispneia e febre. Os sinais e sintomas que menos apareceram nas gestantes e puérperas foi dor abdominal, perda de paladar e perda de olfato.

Os sinais e sintomas que mais apareceram em gestantes que foram a óbito foi desconforto respiratório, dispneia e tosse, já nas puérperas foi dispneia, saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% e desconforto respiratório. Já os sintomas que menos apareceram em gestantes que foram a óbito foi dor abdominal, diarreia, perda de paladar e fadiga, já nas puérperas foi perda de paladar, dor abdominal, vômito e diarreia. Não sendo apresentado nenhum caso que puérpera que foi a óbito apresentando perda de olfato (GRÁFICO 5).

Em janeiro de 2021, os hospitais e a população passaram por um colapso por falta de oxigênio e leito do qual tiveram mais de 219 mil mortos (BRASIL, 2021). Neste sentido, os sinais e sintomas que mais foram apresentados pelas gestantes e puérperas que necessitaram de hospitalização e que foram a óbito, são relacionados ao sistema respiratório, do qual eram requisitos para internação nos hospitais de Manaus, por necessitarem de suporte ventilatório.

**Gráfico 5 – Os sinais e sintomas das gestantes e puérperas que foram hospitalizadas e das que foram a óbito.**



Fonte: FVS (2021).

Entre as gestantes e puérperas que necessitaram de hospitalização, as comorbidades que mais apareceram foram asma, diabetes e doenças cardíacas crônicas (GRÁFICO 6).

As comorbidades que menor tiveram incidência entre as gestantes foram síndrome de down, pneumopatia crônica, doença renal crônica e doença hepática, já entre as puérperas foram síndrome de down, imunossupressão, pneumopatia crônica, doença neurológica crônica. (GRÁFICO 6).

As comorbidades que não tiveram incidência nas gestantes foram portadoras de doenças cromossômicas e nas puérperas foram portadoras de doenças cromossômicas e doenças hepáticas crônicas (GRÁFICO 6).

As mulheres possuem uma sobrecarga cardíaca natural durante a gestação, ocorrendo assim um aumento de tecido e volume sanguíneo, acarretando a um aumento de batimentos cardíacos, para que seja possível circular e oxigenar o corpo da gestante e de seu feto. (ZUGAIB, 2016). Neste sentido, a COVID já promover uma sobrecarga cardíaca, por aumentar seus batimentos cardíacos como uma forma de buscar oxigenar todo o sistema da mulher e do seu feto, colocando assim os cardiopatas em risco. Sendo assim, promovendo um maior risco de agravamento para as gestante e puérperas, levando a maior possibilidade da necessidade de uma internação.

Entre as diversas causas que podem desencadear as crises de asma, uma delas é a infecção provocada por vírus (Hospital Israelita Albert Einstein 2020). Neste sentido, quando uma gestante ou uma puérpera está contaminada por COVID e ela já possui asma,

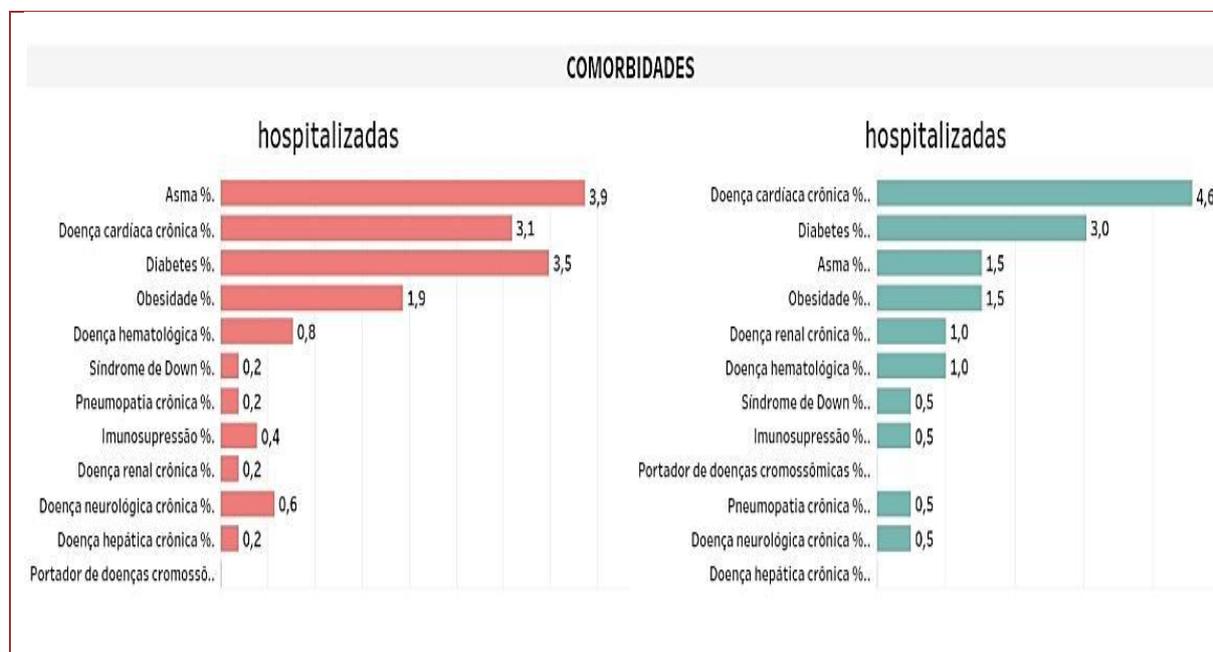
pode desencadear a crise asmática que somada aos sintomas da doença e as condições físicas já pré-existentes do organismo nesse período, leva a paciente a uma necessidade de assistência multiprofissional encontrada nos hospitais.

A diabetes gestacional pode surgir por consequência de processos bioquímicos, que através do descontrole hormonal, podem influenciar na resistência à insulina durante o período gravídico. Essa resistência, de maneira fisiológica é necessária para caso ocorra em algum momento um pico de hiperglicemia, não prejudique no desenvolvimento do feto (ARAÚJO, 2020).

As gestantes e puérperas que possuem ou que adquirem diabetes durante esse período da sua vida e ainda foram contaminadas por COVID, se tornam muito mais propícias a agravarem, pois em conjunto podem ocasionar um maior risco de trombose pulmonar, o metabolismo por estar mais lento dificulta as respostas imunológicas, podendo levar essa mulher a agravar de uma maneira mais fácil.

No momento em que o vírus é detectado pelo sistema imunológico é desencadeada uma cascata inflamatória para combater o patógeno, quando se eleva o nível de inflamação ocorre uma alteração na secreção hormonal, sendo um desses hormônios o responsável pelo controle de insulina liberada no organismo, mantendo assim níveis muito elevados de glicose na corrente sanguínea, provocando uma lentidão metabólica que pode levar o surgimento de trombos. Devido a infecção viral, a asma pode ser desenvolvida ou ativada com esse quadro, levando em consideração que durante o período gestacional a questão imunológica da mulher já está mais sensibilizada, podendo assim proporcionar com maior facilidade do agravamento do quadro.

**Gráfico 6 – As comorbidades das gestantes e puérperas que foram hospitalizadas.**



Fonte: FVS (2021).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19 é uma nova patologia que atingiu de maneira mundial toda a população, tendo em vista os grupos mais atingidos, sendo eles as gestantes e puérperas, devido as alterações que o organismo precisa passar para sustentar a gestação e o período puerperal, que é sensibiliza o organismo devido a amamentação.

Levando em conta a modificação da posição social que a mulher ocupa agora na sociedade, ainda temos a questão da gestação tardia o que naturalmente já traz um risco para saúde dessa mulher e o seu feto.

Com o aparecimento da COVID-19, era esperado que a patologia atingisse esse grupo em específico de uma maneira diferente, o que durante o decorrer do trabalho são apresentados os sinais e sintomas que mais são apresentados, a faixa etária mais atingida, as principais comorbidades, a letalidade entre os grupos, entre outras especificações que pudemos observar com o decorrer do tempo e casos.

Foram observados que durante os principais eventos que ocorreram nesse período, influenciaram de maneira drástica as contaminações, assim como os eventos clandestinos, a resistência do uso de máscaras e de álcool em gel e a falta de oxigênio e de leitos nos hospitais tiveram um grande impacto para ocorrer os picos pandêmicos e o aparecimento de novas cepas virais.

## REFERÊNCIAS

- [1] ALBERT EINSTTEIN. Asma. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2020. Disponível em: <https://www.einstein.br/pages/doenca.aspx?eid=134>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.
- [2] ALBUQUERQUE, Rodolfo. Como surgiu o novo coronavírus e como afeta a população mundial. Gndi, 2020. Disponível em: <https://www.gndi.com.br/saude/blog-da-saude/como-surgiu-o-coronavirus>. Acesso em 25 de outubro de 2021.
- [3] ARAÚJO, Letícia et al. Por que os diabéticos fazem parte do grupo de risco da Covid-19?. In: *Blog CoronaVirus*. Blog CoronaVirus. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/93-covid-19-em-pacientes-diabeticos>. Acesso em: 21 de outubro de 2021.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para assistência à gestante e puérpera frente á pandemia de Covid-19. Brasília, 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/02/Manual-de-Recomenda---es-para-Gestante.pdf>. Acesso em: 29 de março de 2021.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância das Arboviroses. Boletim epidemiológico: situação epidemiológica da febre amarela no monitoramento 2019/2020. v.51, n. 01, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/15/Boletim-epidemiologico-SVS-01.pdf>. Acesso em: 23 de março de 2021.

- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Vacinação, 2021. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 29 de março de 2021.
- [7] CALISHER, Charles et al. Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19. THE LANCET, 2020. v. 395 n. 10226, p. 42-43, 07 de março de 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30418-9/fulltext#supplementaryMaterial](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30418-9/fulltext#supplementaryMaterial). Acesso em 10 de novembro de 2021.
- [8] Cientista investigam hipóteses sobre a origem do coronavírus. Repórter Álvaro Pereira Júnior. GLOBO, FANTASTICO, 2021 [S. l.]. Brasil, 2021. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/9579816/>. Acesso em: 06 de julho de 2021.
- [9] Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas-FVS. Governo do Amazonas. Monitoramento da covid-19 em grávidas e puérperas no Estado do Amazonas. Disponível em: [https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao\\_view/64/2](https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/64/2). Acesso em: 27 de outubro de 2021.
- [10] FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: COVID-19 e Gestação. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/coronavirus-gestacao/>. Acesso em: 23 de março de 2021.
- [11] G1 AM. Covid-19: Manaus vive colapso com hospitais sem oxigênio, doentes levados a outros estados, cemitérios sem vagas e toque de recolher. G1 AM, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/covid-19-manaus-vive-colapso-com-hospitais-sem-oxigenio-doentes-levados-a-outros-estados-cemiterios-sem-vagas-e-toque-de-recolher.ghtml>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.
- [12] G1 AM. SPA do Alvorada, em Manaus, fecha as portas após atingir capacidade de atendimento. G1 AM, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/spa-do-alvorada-em-manaus-fecha-as-portas-apos-atingir-capacidade-de-atendimento.ghtml>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.
- [13] GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de Fisiologia Médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2017.
- [14] KAYEM, G. et al. A snapshot of the Covid-19 pandemic among pregnant women in France. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, Paris, v. 49, n. 7, p. 101826, 2020.
- [15] KNIGHT, Marian et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: nation population based cohort study. THEBMJ, 2020.
- [16] MASCIO, Daniele di et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology Maternal- Fetal Medicine. 2020, v. 2, n. 2, p. 1-9.

Disponível em: [https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333\(20\)30037-9/fulltext](https://www.ajogmfm.org/article/S2589-9333(20)30037-9/fulltext). Acesso em: 18 de abril de 2021.

[17] MATAR, R. et al. Clinical Presentation and Outcomes of Pregnant Women with COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Infectious Diseases*, Chicago, June 2020.

[18] MISQUITA, Mirelly Shatilla et al. Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. *Revista Nursing (São Paulo)*. [S. l.], v.23, n. 269, p. 4723-4730. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4723-4730>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

[19] OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da Pandemia de Covid-19. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 02 de abril de 2021.

[20] OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico: complicações e sequelas da COVID-19. 12 de agosto de 2020, Washington, D.C. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/covid-19-materiais-de-comunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

[21] REZENDE, Jorge; MONTENEGRO, Carlos. *Rezende Obstetrícia*. 13. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2017.

[22] SANARMED. Coronavírus (COVID-19): origem, sinais, sintomas, achados, tratamento e mais. SANARMED, 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/coronavirus-origem-sinais-sintomas-achados-tratamentos>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

[23] Secretária de Segurança Pública do Amazonas-SSP-AM. Governo do Amazonas. No AM, festas clandestinas na pandemia rederam mais de 500 detenções. SSP-AM, 2021. Disponível em: <http://www.ssp.am.gov.br/no-am-festas-clandestinas-na-pandemia-renderam-mais-de-500-detencoes/>. Acesso em: 22 de outubro de 2021.

[24] SHAKAIB, Baila et al. A comprehensive review on clinical and mechanistic pathophysiological aspects of COVID-19 Malady: How far have we come?. *Virology Journal*. 2021, v. 18, n. 120. Disponível em: <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-021-01578-0#citeas>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

[25] ZUGAIB, Marcelo. *Obstetrícia*. 3. ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016 e alterações 2018.

# Capítulo 4

## *Assistência do enfermeiro na casa de parto*

*Ana Flavia Gomes Ventura<sup>4</sup>*

*Graciana de Sousa Lopes<sup>5</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** *descrever a atuação do enfermeiro nas casas de partos* **Metodologia:** Esta é uma pesquisa exploratório e descritivo do tipo revisão narrativa literatura (RNL), que é um método de fornecer conhecimento e resultados de pesquisas na prática, utilizando uma ampla gama de métodos, incluindo conceitos, revisões teóricas, evidências e métodos de análise de problemas **Resultados:** O enfermeiro tem um papel importante dentro das casas de parto, pois é este profissional especializado que conduz o parto e proporcionada a parturiente uma assistência humanizada durante todo o procedimento do parto **Considerações Finais:** Conclui-se através deste estudo que a atuação do enfermeiro no trabalho de parto humanizado em casas de parto, vem tomando seu espaço e importância, e que estas mudanças apresentam dados estatísticos significativos, relacionados a morbimortalidade materna. Isto é, comprovam uma assistência mais adequada, onde o enfermeiro torna-se uma ferramenta principal de uma assistência humanizada, disseminadora de conhecimento e atenção

---

<sup>4</sup> Acadêmico(a) Finalista do curso de Enfermagem. Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM.

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem, docente do Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, devido a altos índices de mortes maternas e recém-nascidos e ao uso indiscriminado de tecnologia na assistência de enfermagem, a prática do parto no Brasil tem sido um tema importante nas discussões em saúde pública. Na proposta de reformular o programa, buscar o atendimento centrado na mulher e utilizar a tecnologia disponível de forma menos interventiva e mais humana. Os médicos são vistos como o motor do processo (FILHO, 2016).

No Brasil já é comum as casas de parto, assistidos por profissionais habilitados segundo a Campos (2017), no Brasil 70% das mulheres dão preferência ao parto normal, pois a recuperação é mais rápida, mas infelizmente no país ainda tem a maior taxa de cesárea do mundo, que corresponde a 56% de cada parto, podendo chegar até 90% no setor da rede privada.

Em alguns casos, o maior problema é o tratamento de muitas mulheres durante o parto, pois a maioria delas está grávida pela primeira vez, o que traz uma experiência traumática, pois não sabem como será o parto, então o acompanhamento é muito importante. Com enfermeiras e obstetras durante o pré-natal e todos os preparativos para o parto para proporcionar conforto e trauma à primípara, tornando importante a humanização do processo de parto (GARCIA et al, 2016).

Além desse evento, há a vontade pessoal, a participação dos profissionais de saúde e a mobilização política, portanto, a vivência é um cuidado e conforto para a mulher, não um trauma em sua vida. Assistência humanizada é uma condição primeira para o acompanhamento adequado das doenças obstétricas, parto e puerpério (CORRÊA et al, 2016).

O parto humanizado inclui pelo menos dois aspectos básicos: o primeiro diz respeito à crença de que o serviço de saúde tem a responsabilidade de acolher a mulher, o recém-nascido e sua família. Isso requer uma atitude ética e de apoio dos profissionais e instituições de enfermagem para criar um ambiente amigável (COSTA et al, 2016).

Nos últimos anos, a procura por casas de partos tem sido uma nova opção para partos normais com acompanhamento gestacional, essas casas são equipadas com camas, banheiras, matérias para auxiliar nos partos e para uma situação de emergência ambulância para remoção da paciente para uma unidade hospitalar caso for preciso, seus profissionais são qualificados para atuarem nos partos, enfermeiros entre outros profissionais da saúde por esse motivo o objetivo desta pesquisa é descrever a atuação do enfermeiro nas casas de partos.

## 2. MÉTODOS

Esta é uma pesquisa exploratório e descritivo do tipo revisão narrativa literatura (RNL), que é um método de fornecer conhecimento e resultados de pesquisas na prática, utilizando uma ampla gama de métodos, incluindo conceitos, revisões teóricas, evidências e métodos de análise de problemas (GONÇALVES 2021).

A coleta de dados, foi realizada através de biblioteca virtual online Scielo e Lilacs de acordo com as seguintes palavras-chaves: Casa de Parto, Assistência de Enfermagem, Humanização.

Os critérios para realização de seleção dos artigos tiveram base artigos originais de língua portuguesa e publicados entre 2015 a 2020, que relatassem o tema da pesquisa.

Foram excluídos nesta pesquisa os artigos que só relatassem temas de fugissem do contexto deste estudo em pesquisa.

### 3. RESULTADOS

Resultados desta pesquisa teve como base uma revisão narrativa da literatura em artigos publicados sobre o tema em pesquisa e buscou responder o tema em pesquisa, demonstrado como são realizados os procedimentos e a assistência do enfermeiro obstetra em casas de parto

As casas de partos são consideradas um espaço de inovação na pratica obstétrica, que foi criado com um conjunto de ideias e um modelo diferente e optativo e seguro no seguimento de instituições de reprodução assistida. Os profissionais que atuam em casas de parto são totalmente especializados neste tipo de assistência assistida na obstetrícia (FILHO, 2016).

Os profissionais das casas de parto prestam uma assistência com ações desenvolvidas com práticas inovadoras que resultam no bem-estar da grávida e do bebê, além desses cuidados, é necessário que a casa de parto ofereça um plano de transferência para o atendimento de maior complexidade demonstrados nas figuras 1 e 2 (GARCIA et al, 2016).

Imagens- 1 e 2 de quartos da casa de partos “casa de Ângela”



Fonte das imagens *Melkunas, 2019.*

Estas imagens representam uma casa de partos na região do estado de São Paulo, em alguns relatos segundo Filho (2016). A experiência do parto natural é para mulheres que deram à luz em casas de partos da capital Paulistana, passaram a se repetir em caso de nova gravidez, por se sentirem seguras e com tratamento diferenciado antes e durante o parto.

As casas de parto geralmente consistem em um ambiente com luz suave, atmosfera calma, recepção calorosa. Na parede, fotos de mães sorridentes, crianças consoladas, pais felizes, o ambiente agradável, sem o cheiro típico de hospital. A equipe de enfermeiros e parteiras ouvem e respondendo às perguntas dos pais preocupados com o próximo horário e organizando oficinas que explicam desde o parto até a preparação para o dia seguinte (MATOS, 2016).

*A importância da humanização no processo de parto é constitui em um conjunto de práticas e procedimentos que visam reajustar o processo de parto desde um nível inferior de atenção médica e a ótica do hospital para a compreensão da mulher e do bebê. será mais humano e diferente dos modelos tradicionais (ALMEIDA et al, 2016).*

O parto humanizado deve ser livre de complicações ou procedimentos desnecessários durante o parto, parto e puerpério, e sempre estar atento à saúde, segurança e direitos da mãe e do filho. Se houver ajuda integral, pode ser considerado um parto humanizado. Nesse momento, o carinho familiar, o cuidado e a dignidade necessários ao ocorrido foram liberados (SOLER, 2016).

**Imagem 3- Ilustrativa de um trabalho de parto de cócoras**



Fonte Costa, 2021

O enfermeiro obstetra tem um papel importante na assistência no acompanhamento antes de depois do parto, este profissional presta uma assistência diferenciada nas casas de partos, o ambiente ajuda muito e assim proporcionando a paciente uma assistência de qualidade e humanizada, durante todo procedimento do parto (OLIVEIRA, 2020).

A paciente deve sentir-se segura durante o parto e este profissional deve passar essa confiança para a gravida e seus acompanhantes, caso haja algum eventual agravo durante o parto a casa de parto e o enfermeiro estão preparados para uma ação de emergência e condução da paciente para uma instituição hospitalar de forma segura em ambulâncias capacitas para a remoção da paciente (PEREIRA, 2016).

#### **4. DISCUSSÃO**

Franco (2019), Descrevem que a enfermeira obstetra é um profissional apropriado para o acompanhamento do parto normal de baixo risco. Através de seu relato de experiencia dentro do centro de partos mansão do caminho, percebe-se que a enfermeira

obstétrica pode e deve ampliar sua atuação profissional, com a realização de partos normais, pois a procura por esse tipo de assistência tem aumentados.

De acordo com Oliveira (2020), o enfermeiro tem um papel importante dentro das casas de parto, pois é este profissional especializado que conduz o parto e proporciona a parturiente uma assistência humanizada durante todo o procedimento do parto.

Estudos realizados por Loiola et al (2020), observam-se avanços consideráveis nessa área de atuação do enfermeiro no Brasil, culminando até na diminuição de cesáreas e morbimortalidade materna e neonatal, uma vez que, a sociedade passou a valorizar e respeitar a enfermeira obstetra, que considera, em sua atuação, o parto como um acontecimento fisiológico e humanizado.

Em contrapartida, observa-se no estudo realizado por Corrêa et al (2016), que apenas 10,9% dos partos registrados pelo SUS sejam realizados por enfermeiras obstétricas, o que demonstra que a atuação do enfermeiro obstétrico ainda é mínima diante de dados positivos como a diminuição da morbimortalidade materna.

Para Machado et al (2020), prevenir e evitar a morte e cuidado materno e perinatal leva à transferência de cuidado entrega no modelo atual, ou seja, entrega institucional. Isto é a evolução levou as instituições a começarem a usar tecnologia de ponta, assistência médica profissional e Funcionários altamente qualificados.

Aymeré et al (2020), ressalta em sua pesquisa que falta de conhecimento da legislação de normatiza a função do enfermeiro obstetra na atuação de partos humanados e em casas de partos, sobre questionamentos de médicos por achar que o profissional enfermeiro não e capacitado para este procedimento durante parto.

O enfermeiro obstetra realiza os partos do nas casas de parto segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2019), parturientes com gravidez de baixo risco pode ser acompanhado por um enfermeiro obstetra, pois esse profissional e qualificado para essa função antes, durante e pós-parto.

De acordo com Nicaretta et al (2015), as casas de parto são preparadas para receber grávidas com histórico de partos normais, com pré-natal em dias sem nenhuma alteração nos exames médicos. Pacientes com histórico de patologias durante gestas não é recomendado que seja realizado o parto em casas de parto, visando riscos a paciente.

Para Matos (2016), apesar de todos os esforços, a assistência a obstetrícia brasileira ainda tem características próprias, por meio da medicalização, intervenção excessiva e relação desarmoniosa entre usuários e usuários profissionais de saúde.

De acordo com Machado et al (2017), nas maternidades as mulheres ficam apenas durante o parto, mas nas casas de partos o acompanhamento começa antes do parto e é realizado por enfermeiras obstétricas para promover o atendimento centrado nas necessidades da mulher durante a gravidez e o parto.

Segundo Almeida (2016), no Brasil, a versão da Portaria no. 985/1999 do Ministério da Saúde, que regulamentou o centro de parto normal (CPN) dentro do sistema unificado de saúde, discussão sobre a segurança dos cuidados de enfermagem prestados às parturientes Fora do ambiente hospitalar.

Campos (2017), afirma que as casas de partos ou centros de partos surgiram como uma opção para a diminuição de mortes materna, proporcionando uma nova alternativa no cuidado e no atendimento especializado durante e depois do parto, visando evitar intervenções desnecessárias durante o parto

Para Corrêa et al (2016), o cuidado com a saúde das mulheres durante o parto e de suma importância nas casas de parto, o cuidado especial e acolhimento da família, a visão humanizada em um local que deixa a paciente relaxada, como se estivesse em um ambiente familiar. No Brasil ainda são poucas as casas de parto esse serviço ainda só é encontrado na região sul do país nas grandes cidades como São Paulo.

De acordo com Almeida (2016), um dos motivos pela procura de casas de parto e medo e a constante agitação dos hospitais e maternidades em virtude do grande índice de mortalidade Materna e infantil, falta de leitos, ambiente infectados, mau atendimento por profissionais não qualificados e principalmente a violência obstétrica.

Azevedo (2008), ressalta que a maioria das casas de parto no Brasil, são dirigidas por entidades filantrópicas, como exemplo: Santa Casa de Misericórdia, Casa de Angela, Mansão do Caminho e públicas como a de Sapopemba dirigida pelo Sistema único de saúde SUS dentre outras na região sul do Brasil.

Segundo Filho (2016), a busca por casas de parto vem crescendo ao longo dos anos porque essas instituições oferecem além de tratamento humanizado inclui na maioria das vezes acompanhamento no pré-natal, além de um tratamento diferenciado não só para as grávidas, mas seus acompanhantes durante toda internação, com serviços de alimentação durante a internação, quartos privados, triagem neonatal, cursos para mães de primeira viagem e ambulância casa seja preciso e acompanhamento com enfermeiros obstetras.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que atuação do enfermeiro no trabalho de parto humanizado em casas de parto, vem tomando seu espaço e importância, e que estas mudanças apresentam dados estatísticos significativos, relacionados a morbimortalidade materna. Isto é, comprovam uma assistência mais adequada, onde o enfermeiro torna-se uma ferramenta principal de uma assistência humanizada, disseminadora de conhecimento e atenção.

Podemos observar nesta pesquisa que o parto humanizado neste estudo, revela a grande mudança da observação e experiência das pessoas com o parto normal. As mulheres não receberam informações ou orientações sobre como dar à luz quando deram à luz pela primeira vez. O parto (normal ou cesáreo) pode causar traumas e dores. Mas depois de modificar sua experiência de parto e / ou obter informações dos enfermeiros durante o pré-natal, sentem-se mais seguras e capacitadas, revelando um ambiente agradável e experiência satisfatória em PH.

Por causa dos aspectos positivos do parto, a cesariana e sem dor durante o parto, mas quando a operação é restaurada (puerpério) o desconforto persiste por três meses, limitando-as sendo, assim levando-as a precisarem de assistência de terceiros para cuidar de si, das atividades diárias e do recém-nascido. Porém, este estudo revela a situação oposta, onde há dor, mas causam desconforto e restringem suas ações.

Ressalta-se que no manual do Ministério da Saúde, se refere ao plano humanizado durante o pré-natal e parto, indicando a necessidade de acompanhar e preparar a gestante neste período até o parto. O parto humanitário beneficia todos os envolvidos e os capacita as mulheres para o parto, portanto, o primeiro passo para a humanização é fornecer informações às mulheres, promovendo o seu bem-estar, especialmente em ter experiência de pré-natal, parto e pós-parto.

Conclui-se na realização deste estudo, fica claro que ainda existem intervenções desnecessárias durante o parto, por isso é necessário realizar resultados das pesquisas que visem contribuir para a construção novos conhecimentos dos profissionais de saúde para torná-los hélices, novos comportamentos relacionados à percepção da criança desde a fertilização, e capacitar as mulheres a obterem maior satisfação no processo parturitivo.

## AGRADECIMENTOS

Sou grata a minha mãe por sempre me incentivar e acreditar que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou.

Agradeço à minha orientadora, por sempre estar presente para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar.

## REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA. O.S. C; GAMA. E. R; BAHIANA. P. M. Humanização do parto: atuação dos enfermeiros. Revista de Enfermagem Contemporânea, 2016. Jan-jun;4(1): 70-90.
- [2] ALMEIDA. B.R. P. Enfermagem obstétrica na Santa Casa: do trabalho de parto ao nascimento. Jornal ITA: Rio de Janeiro, 2016.
- [3] AYMBERÉ, L. Oliveira. R. C. A. Junior. L. R.G.J. A importância da enfermagem obstétrica no parto normal. Revista saúde em foco, 2020.
- [4] AZEVEDO, L. G.F. Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho. Tese Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2008.
- [5] CAMPOS. N. F. de; MAXIMINO, D. A. F. M.; VIRGINIO, N. A.; SOUTO, C. G. V. de. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. Revista Ciência Saúde Nova Esperança, Abr:2016; 14(1): 47-58.
- [6] CAMPOS S.E.V. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2017;23(6):1349-59.
- [7] CORRÊA. E.; EXNER. S. R.; RAMOS. V. P. Enfermeiras obstétricas no parto sem distócia, hospitalar e/ou domiciliar: um estudo comparativo. 30f. Monografia. (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Centro Universitário Filadélfia de Londrina, Londrina, Pr. 2016.
- [8] COSTA, A. C. R. et al. Humanização do Parto Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos. Recife: Procuradoria Geral de Justiça; 2016.
- [9] *FILHO, D.C. Casa de Parto. Disponível em: <<http://smsdc.casadeparto.blogspot.com.br/p/quem-somos.html>>. Acesso em: mar. 2016*
- [10] FRANCO, D. Centro de parto normal: mansão do caminho, salvador BA. 2020.

- [11] GARCIA. S. A. L.; LIPPI. U. G.; GARCIA. Sidney A. L. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. RBPS, Fortaleza, 23(4): 380-388, out./dez., 2016.
- [12] GONÇALVES. J. R. Manual de Artigo de Revisão de Literatura. Editora Processus V.III, 2021.
- [13] LOIOLA A.M.R , Alves V.H, Vieira B.D.G, Rodrigues D.P, Souza K.V, Marchiori G.R.S. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. Cogitare enferm. 2020.
- [14] MACHADO N.X.S, Praça NS. Centro de Parto Normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev Esc Enferm USP;40(2):274-9.2017.
- [15] MATOS, J.S. *CASA DE PARTO: reconstruindo a forma de nascer. 59 - 67, Congresso Brasileiro para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar,7, 2016.*
- [16] NICARETTA, J.C.Cortez.D.T. Centros de parto normal: revisão integrativa. Saúde e Pesquisa, Maringá (PR) DOI. 2015.
- [17] OMS. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2019.
- [18] OLIVEIRA O.S, Couto T.M, Oliveira G.M, Pires J.A, Lima K.T.R.S, Almeida L.T.S Enfermeira obstetra e os fatores que influenciam o cuidado no processo de parto Rev Gaúcha Enferm. 2021;
- [19] PEREIRA, S. S. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. Revista Tempus, v.10, n. 3, p.199-213, set. 2016.
- [20] SOLER. Z. A. S. G. Enfermagem Obstétrica: um olhar brasileiro na humanização do nascimento e na esperança de dias melhores. Revista Enfermagem Brasil, V.15, nº2, 2016.

# Capítulo 5

## *Rastreamento de câncer de colo de útero na atenção primária: Uma revisão integrativa*

*Elinelma Carla de Oliveira Ferreira<sup>1</sup>*

*Kassadra Magalhães Paes<sup>1</sup>*

*Thalita Gmes dos santos<sup>1</sup> Graciana de Sousa Lopes<sup>2</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** Discutir sobre a importância do rastreamento como a principal estratégia para a detecção precoce do câncer cervical, discutir sobre os processos relacionados as dificuldades do rastreamento do Câncer de colo de úterino na atenção primária, descrever aspectos relacionados a educação em saúde voltadas para medidas de prevenção do CCU.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa do tipo “pesquisa em educação e saúde”, em artigos disponibilizados em plataformas digitais onde foi realizado análise de coletas de informações diretamente das bases de dados.

**Resultados:** Observou-se neste trabalho aspectos como vulnerabilidades socioeconômica e culturais causando barreiras na efetividade na identificação do câncer do colo de útero.

**Conclusão:** Desta forma, as ações de educação em saúde evidenciam-se essenciais para levar o conhecimento sobre a importância do acompanhamento e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, afim de diminuir os números de agravos em mulheres, através da prevenção na atenção primária.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero, Rastreamento, Atenção básica.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) tornou-se um problema da saúde pública no Brasil, por ser uma doença de evolução muito lenta trazendo uma consequência fundamental nas altas taxas de predominância e na mortalidade em mulheres com economia mais baixa, no momento produtivo de suas vidas, tornando-se o terceiro tipo de câncer que mais avança no mundo todo (COSTA, et al., 2020).

A detecção precoce do câncer é um método utilizado para identificar tumores em um estágio inicial, proporcionando assim maiores oportunidades de tratamento. A identificação precoce do câncer uterino está relacionada ao tratamento das lesões intraepitelial por meio do exame de Papanicolau, que pode limitar a incidência desse tipo de câncer a 90,0%, e alcançar uma redução significativa na morbimortalidade (BRITO, et al., 2015).

Algumas estratégias, como identificação precoce e rastreamento por meio do exame citopatológico (Papanicolau) (CE), devem ser realizadas em pessoas assintomáticas, aparentemente saudáveis, de 25 a 64 anos, sexualmente ativas para rastreamento e identificação do Precursor. Ou doença CCU sugestiva (DA COSTA, et al., 2017).

As diretrizes clínicas do Brasil determinam os protocolos assistenciais para o desenvolvimento e programação de procedimentos para prevenção do câncer do colo do útero, não existindo parâmetros estabelecidos. Portanto, o monitoramento, tem grandes parte dos casos, fica restringido às ações de rastreamento, sem abranger as ações de seguimento que envolvem a investigação para o tratamento de lesões precursoras (RIBEIRO, et al., 2019).

O exame preventivo (Papanicolau) é considerado uma estratégia chave para a detecção precoce do câncer uterino e é reconhecida mundialmente como segura e eficaz. O principal objetivo é detectar e tratar lesões pré-existentes precocemente, antes que progridam para doença invasiva. Nesse sentido, a incidência do câncer invasivo do colo do útero pode ser controlada em até 90% com cobertura de pelo menos 80% da população-alvo e com diagnóstico positivo e tratamento adequado (CORRÊA, et al., 2017).

É importante que as ações na prevenção do CCU sejam desenvolvidas e encaminhadas ao programa de estratégia de prevenção para garantir a redução de sua incidência e mortalidade entre mulheres no Brasil e para garantir o acesso e o tratamento sempre que necessário (KUREBAYASHI, et al., 2020).

O programa de rastreamento no Brasil é realizada de maneira oportuna, demonstrando a taxa de mortalidade na população feminina por câncer uterino, possibilitando que mulheres realizem o exame de rastreamento mais do que o necessário para que, as taxas de mortalidade nacionais continuem eminentes nos países desenvolvidos, onde, em média, são menores a 5,0 óbitos/100 mil mulheres (SOUSA, et al., 2016).

O artigo tem como principal objetivo discutir sobre a importância do rastreamento como a principal estratégia para a detecção precoce do CCU, Discutir sobre os processos relacionados as dificuldades na detecção do câncer cervical na atenção primária. descrever aspectos relacionados a educação em saúde voltadas para prevenção do câncer do colo do útero.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

## 2.1 Câncer do colo do útero

Os tipos de câncer com mais notificações no rastreamento fica eminente, o câncer de pele e em seguida o câncer de mama em 2020, ocupando assim, a terceira posição no ranking dos tipos de câncer mais incidentes, ficando por último o câncer do colo de útero. Estima-se que no Brasil entre 2020-2022 uma média de 16.590 notificações de novos casos de câncer do colo uterino. A cada 100 mil mulheres em média de 15,43 são diagnosticados casos de câncer cervical (GUEDES, et al., 2020).

Entre os tipos de câncer mais acometido na população feminina, destaca-se o cervical, que ocupa a terceira posição em todo mundo, sendo então o principal causador das mortes por câncer na população feminina. Os tipos de HPV de alto risco, particularmente HPV 16 e 18, está eventualmente relacionada a mais de 70% dos casos, e os tipos de HPV 31,33, 5, 52 e 58 equivalem por 20%. Com a finalidade de viabilizar a prevenção desse grupo de vírus e reduzir a carga do câncer cervical e outras doenças relacionadas, foram lançadas no Brasil em 2014 vacinas quadrivalentes contra HPV 6,11,16 e 18 (CARVALHO, et al., 2021).

Portanto, é muito comum está infecção viral. Ao longa da vida a grande maioria das mulheres sexualmente ativas serão infectadas, cerca de 80%. Portanto, apenas 5% das pessoas sofrerão de lesões cervicais, condiloma acuminado e outras doenças raras. A doença está relacionada à infecção persistente do subtipo carcinogênico do vírus HPV (Papilomavírus Humano), principalmente HPV-16 e HPV-18, que representam cerca de 70% dos cânceres cervicais (FERNANDES, 2018).

Geralmente o câncer cervical não exhibe sintomas precoce e a maioria dos casos é encontrada ao longo do exame de Papanicolau ou apenas nos estágios finais do câncer. Deste modo, é importante ir em todas as consultas ginecológicas para realização do exame papanicolau levando sempre como importância os sinais e sintomas do câncer, para dar o início ao tratamento o mais rápido possível (GEOCZE, 2018).

O câncer cervical é uma doença que há muito tempo evolui desde alterações intraepiteliais até lesões agressivas, com duração média de 5 a 6 anos. Há um longo estágio pré-invasivo antes da forma infiltrante, que é determinada como neoplasia intraepitelial cervical (NIC), que é dividida em grau I, II e III ou doença de baixo grau (NIC I) e doença de alto grau (CIN II e CIN III)). Seguindo a referência de classificação TNM. Os tipos avançados são classificados de acordo com os estágios clínicos e patológicos. Atualmente, está em vigor a 8ª edição da classificação tumoral, com o objetivo de estimar fatores prognósticos, estratificação clínica e fatores de risco (MOURA, et al., 2019).

## 2.2 Condutas de Tratamento

Os tratamentos mais comuns para câncer cervical são radioterapia combinada com quimioterapia e histerectomia. A eficácia do tratamento deve ser realizada por exame citopatológico, que apresenta sensibilidade variando de 28% -51%, monitoramento e detecção precoce de possível resíduo ou neoplasias recorrentes, o que permite clínica imediata e / ou intervenção cirúrgica (SILVA, et al., 2018).

O tratamento com poliquimioterapia tem particularidades pela combinação de um ou mais agente neoplásica. É necessária ser observado as três regras na administração da poliquimioterapia. Os medicamentos devem ser utilizados em diferentes tipos de procedimentos de ação e toxicidades e observando a eficácia de quando utilizados em

isolamento, seguindo critérios técnicos para a elaboração de protocolos da poliquimioterapia, com base nos agentes administrados em intervalo habitual por não terem especificidade. Para obter um ótimo resultado de tratamento é indispensável identificar os efeitos dos quimioterápicos nas células normais e danificadas (ARAÚJO, et al., 2020).

O objetivo da parametrectomia é remover qualquer possível foco neoplásico, nesse tecido rico em vasos ao mesmo tempo da ressecção do tumor principal. As taxas de acometimento neoplásico parametrial em estágios iniciais, variam de 6 a 31% e essa grande variação ocorre na dependência de outras características patológicas do tumor (RANGEL, 2017).

### 3. MÉTODOS

Foi realizado uma revisão integrativa, a partir das literaturas científicas que permitiu compreender etapas por meio de estudos de múltiplos artigos científicos, incorporando evidência explorando as pesquisas, onde foi elaborado descrições com ampla abordagem metodológica englobando análise de problemas, conceitos e revisões de teorias (VIANNA et al., 2013).

Para a coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), segundo os relatores do assunto sobre o tema “câncer do colo do útero”, “rastreamento” e “atenção básica”.

Os critérios de elegibilidade foram designados artigos originais, com disponibilidade gratuita em língua portuguesa e língua inglesa, divulgados no período entre 2015 a 2021, que tratam do tema pesquisado. Critérios de inelegibilidade foram: Artigos com textos inacabados, dissertações de mestrado e monografias.

Foram selecionados artigos a partir dos títulos e resumos lidos na íntegra de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos. Posteriormente foi estabelecido uma análise para as coletas de informações diretamente das bases de dados.

### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados dos trabalhos analisados estão relacionados aos assuntos sobre a detecção do CCU, conduzindo para identificação das categorias que está paralela as dificuldades na detecção do câncer do colo uterino e também na educação em saúde.

Com relação as dificuldades na detecção do câncer do colo de útero, Manica, et al., (2016), Fernandes, et al., (2021) e Anjos, et al., (2021), associaram o problema de acesso a exames para detecção do câncer de colo do útero relacionados as vulnerabilidades e desigualdades socioeconômicas das mulheres, principalmente aquelas que vivem em regiões distantes. Isso pode acarretar a falta de informação que dificulta o entendimento das mulheres sobre a doença e seus meios de tratamento.

No Brasil, as limitações do acesso ao serviço de saúde têm um cenário que apresentam, condições socioeconômicas e culturais, relacionado a pobreza, dificultando que mulheres de baixa renda sejam diagnosticadas e tenham um tratamento apropriado e eficiente em tempo de obter a cura. O desenvolvimento social também impossibilita um

atendimento eficaz gerando limitações no processo de assistência otimizada (PRIMO, et al., 2021).

O estudo de Herget, et al., (2020), relata a importância das intervenções voltadas a promoção da saúde nas faixas etárias mais jovens, com a finalidade de reduzir os agravos e taxas de mortalidade. Tallon Blenda, et al., (2020), analisou o índice de crescimento de mortalidade no Brasil mostrando que o rastreamento não é efetivo na faixa etária mais jovem abaixo de 25 anos, pois não são indicativas ao rastreamento. Para mudar esse quadro é necessário melhorias nos programas de prevenção.

O exame citopatológico (Papanicolaou) é o principal meio utilizado pelos programas de rastreamento para há detecção precoce do CCU. Para realização desse exame é indicado à utilização das faixas etárias proposto pelo Ministério da Saúde. No Brasil, o recomendado é fazer em mulheres de 25 a 64 anos que já começaram atividade sexual. O intervalo de tempo para realização do exame é de três anos, após dois exames negativos, com um intervalo anual (Melo, et al., 2019).

O planejamento da priorização desta população-alvo e faixa etária justifica-se por ser a população que tem maior incidência das lesões de alto grau, suscetível de serem tratadas de maneira positiva para não agravar e evoluir para um câncer. Segundo a OMS, foi identificado aumento na incidência do câncer nas mulheres com faixa etária de 30 a 39 anos. As infecções por HPV prevalecem com lesões de baixo grau entre mulheres aos 25 anos, que iram diminuir espontaneamente o maior número de casos. Após os 65 anos as mulheres que realizam os exames preventivos e com resultados normais tem baixo percentual de desenvolvimento do câncer cervical (INCA, 2021).

Segundo Tomasi, Eliane, et al., (2015) e Farias, et al., (2016), a dificuldade na detecção do câncer do colo de útero em mulheres mais velhas, que não fazem o exame preventivo Papanicolau, visto que há a falta de conhecimento sobre o procedimento e importância gerando tabu e preconceito. O estudo concluiu que os principais fatores são o medo é a vergonha. O medo pode estar relacionado ao desconforto e dor do procedimento quanto o constrangimento e a vergonha pode está refletindo a exposição do corpo.

A conscientização sobre o exame é sua relevância envolvendo a exposição do corpo que gera um sentimento angustiante para a maioria das mulheres. Contudo, o vínculo é extremamente importante entre as usuárias e profissionais, gerando confiança e minimizando a aflição dessas mulheres ao realizar o exame. A forma como a maioria das mulheres reage ao expor seu corpo, vê-lo sendo conduzido e manipulado pelo profissional examinador, indica o quanto a sexualidade induz a vida das mulheres. E dessa forma acabam associando sempre o sentimento de vergonha em relação a exposição de seus órgãos genitais (NEVES, 2016).

Nos artigos de Melo, et al., (2019) e Carvalho, (2018), é apresentado estratégias de forma humanizada e individualizada as usuárias, para que os profissionais de enfermagem realizem a promoção e prevenção da saúde contra CCU por meio de consultas educativas como orientações, aconselhamentos, realizando visitas domiciliares, orientando os cuidados ao corpo observado os sinais de alerta. A disponibilidade e a qualidade de serviços prestado na rede pública influenciam na busca por atendimento, consequentemente a falta de conhecimento gera desinteresse por parte das mulheres, que acabam prejudicando a detecção de lesões precursoras ou o próprio câncer.

O importante papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, é a realização de ações educativas, identificando a população de risco, exercendo uma sensibilização entre as mulheres, usando todos os mecanismos e soluções acessíveis, oferecendo flexibilidade em horários, aumentando assim o vínculo de confiança com as usuárias, quebrando tabus, facilitando assim sua adesão ao exame. Deixando-se claro qualquer dúvida em relação ao exame citológico que é um procedimento bastante constrangedor por exigir a exposição do íntimo, causando nas mulheres muitos desconfortos como: nervosismo, vergonha, medo e insegurança. No entanto, é fundamental que o profissional de saúde desenvolva confiança com as pacientes em um clima de empatia, encorajando-as de maneira a manter-se tranquila, explicando cuidadosamente o procedimento a ser realizado e propiciando um atendimento de maneira humanizada (AMARAL, et al., 2017).

Segundo DE Paula, et al., (2019) e Mascarenhas, et al., (2020), sugerem utilização de práticas educativas de forma mais dialogada e participativa promovendo o acolhimento e construindo um vínculo com a população. Martins, (2020), sugere a adoção de ações de educação e saúde, implementando estratégias que possibilitem a assimilação das orientações recebidas pelos profissionais de saúde, para que a população feminina seja agente do autocuidado.

A prevenção do câncer de colo uterino relaciona-se a programas educativos de diversa natureza e à valorização da cultura especificamente relacionada ao conhecimento da doença e das formas de realizar sua prevenção. No processo de educação em saúde é essencial que se considere o indivíduo como titular do conhecimento e não mero receptor de informações, trabalhar na prevenção de doenças com base na esfera da educação em saúde, faz-se necessário baseando a percepção sobre o modo de vida social e individual. A qualidade de vida da população feminina está relacionada a estratégia utilizada pelos profissionais no enfrentamento de barreiras, como a baixa escolaridade e o preconceito, que dificultam a realização do exame (RIBEIRO, et al., 2021).

Observa-se nesta abordagem os aspectos relacionados aos desafios do rastreamento do CCU. Dentre eles destacam-se o impacto da vulnerabilidade socioeconômica e cultural de mulheres que, devido suas condições sociais têm dificuldades de acesso a educação e, por consequência, dificuldades de acesso a informação de qualidade.

Neste sentido, a educação em saúde revela-se como uma excelente ferramenta voltada para a prevenção, uma vez que é um dos pontos fortes das ações da atenção primária no SUS.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Verificou-se que os problemas de desigualdades socioeconômica, da falta de informação, o difícil acesso aos exames, o medo e a vergonha, se fossem resolvidos, poderiam evitar agravamentos e até mortes de mulheres com câncer de colo do útero, visto que a detecção em condições iniciais da doença permitiria um tratamento precoce e com menos sequelas à paciente.

Sobre a educação em saúde, verificou-se que os trabalhos abordam sobre o desconhecimento sobre a importância do exame de prevenção e tratamento do CCU, e sobre os fatores causadores do câncer e a finalidade do exame preventivo. Como ações de educação e saúde, sugeriu-se implementar estratégias que possibilitem a assimilação das

orientações recebidas pelos profissionais de saúde, para que a população feminina seja agente do autocuidado, de forma mais humanizada e mais vinculado ao usuário.

## REFERÊNCIAS

- [1] AMARAL, Mônica Santos; GONÇALVES, Amanda Gabrielly; SILVEIRA, Lissa Cristhina Guimarães. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. *Revista Científica FacMais*, v. 8, n. 1, p. 198-223, 2017.
- [2] ANJOS, Eduarda Ferreira dos et al. MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER CERVICOUTERINO E FATORES ASSOCIADOS. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 30, 2021.
- [3] ARAÚJO, David Felipe B. et al. Hematological and biochemical toxicity analysis of chemotherapy in women diagnosed with cervical cancer. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 56, 2020.
- [4] BRITO, Charline Machado de Souza. Fluxo de atendimento às mulheres com Papilomavírus Humano (HPV) atendidas na unidade de referência do município de Santo Antonio de Jesus-Ba. 2018.
- [5] CARVALHO, Priscila Guedes de et al. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 687-701, 2018.
- [6] CARVALHO, Ayla Maria Calixto de; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO DE ADOLESCENTE À VACINA CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ESTUDO TRANSVERSAL. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 30, 2021.
- [7] COSTA, Alice Silva et al. Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem. 2020.
- [8] CORRÊA, Camila Soares Lima et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 25, p. 315-323, 2017.
- [9] DA COSTA, Francine Krassota Miranda et al. Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero. 2017.
- [10] DE PAULA, Tamires Corrêa et al. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 2, 2019.
- [11] FARIAS, Ana Cristina Bortolasse de; BARBIERI, Ana Rita. Seguimento do câncer de colo de útero: estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. *Escola Anna Nery*, v. 20, 2016.
- [12] FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos et al. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 38, 2021.

- [13] FERNANDES, Elionara Teixeira Boa Sorte et al. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018.
- [14] GEOCZE, Bruna Albuquerque. Prevenção do câncer cervical: viabilização da implantação do sistema “call and recall” na Unidade Básica de Saúde Padre Faria do município de Ouro Preto, MG. 2018.
- [15] GUEDES, Daiany Helena Stein; FIORIN, Bruno Henrique. Factors associated to the human papillomavirus in women with cervical cancer.
- [16] HERGET, Amanda Rotava; BUENO, Ana Carolina Rak; SANTOS, Aliny de Lima. Análise dos coeficientes de exames citopatológicos realizados e alterados no Paraná. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, p. 1125-1131, 2020.
- [17] INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil) Câncer do colo do útero. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>
- [18] KUREBAYASHI, Jamile Mika Yoshikawa; BARBIERI, Márcia; GABRIELLONI, Maria Cristina. Tracking of cellular atypes of the cut of uterus of women in Primary Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020
- [19] MANICA, Silvia Troyahn et al. Desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, 2016.
- [20] MASCARENHAS, Mikaela Santos et al. Conhecimentos e Práticas de Usuárias da Atenção Primária à Saúde sobre o Controle do Câncer do Colo do Útero. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 3, 2020.
- [21] MARTINS, Marina dos Santos. Conhecimento e percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer de colo do útero na atenção primária: uma revisão narrativa. 2020.
- [22] MELO, Ester Marcele Ferreira de et al. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 72, p. 25-31, 2019.
- [23] MOURA, Kamila Marrise Fernandes. A correlação do HPV e o câncer do colo do utero: uma ação educativa do enfermeiro. 2017.
- [24] Neves, K. T., Oliveira, A. W. N., Galvão, T. R. A. F., Ferreira, I. T., Mangane, E. M. & Sousa, L. B. (2016). Percepção de usuárias acerca do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino. *Cogitare Enferm.*, 21(4): 01-07
- [25] PEREIRA, Suelen Cristina de Alcântara et al. Saberes e práticas de adolescentes do sexo feminino acerca da prevenção do papilomavírus humano. 2017.
- [26] PRIMO, WQSP; SPECK, NMG; ROTELI-MARTINS, Cecilia Maria. Chamada para eliminar o câncer de colo de útero na próxima década com foco no Brasil. *Revista Femina*, v. 49, n. 1, p. 12-3, 2020.

- [27] RANGEL NETO, Osmar Ferreira et al. Fatores patológicos associados a recidiva em mulheres com câncer de colo de útero em estágio clínico IB tratadas com histerectomia radical e linfadenectomia pélvica com ou sem radioterapia= Pathological factors associated with recurrence in women with clinical stage IB cervical cancer treated with radical hysterectomy with or without radiotherapy. 2017.
- [28] RIBEIRO, Caroline Madalena et al. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, 2019.
- [29] RIBEIRO FILHO, Moacir Andrade et al. Estratégias utilizadas para a prevenção do câncer de colo uterino na atenção primária em saúde: revisão da literatura. Pesquisa e Ensino em Ciências Exatas e da Natureza, v. 5, n. 1, p. 3, 2021.
- [30] SILVA, Ruan Carlos G. et al. Cytopathologic follow-up of women with cervical cancer post-radiotherapy: case series. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 54, p. 99-104, 2018.
- [31] SOUSA, Aretha Maria Virgínio de et al. Mortalidade por câncer do colo do útero no estado do Rio Grande do Norte, no período de 1996 a 2010: tendência temporal e projeções até 2030. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, p. 311-322, 2016.
- [32] TALLON, Blenda et al. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). Saúde em Debate, v. 44, p. 362-371, 2020.
- [33] TOMASI, Elaine et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade PMAQ. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 15, p. 171-180, 2015.
- [34] Vianna, Cid Manso de Mello et al. Modelos econométricos de estimativa da força de trabalho: uma revisão integrativa da literatura. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2013, v. 23, n. 3.

# Capítulo 6

## *Musicoterapia e recém-nascidos: Uma revisão narrativa da literatura*

*Kamille Sobreira Calabrese<sup>6\*</sup>*

*Graciana de Sousa Lopes<sup>2</sup>*

### RESUMO

Objetivo: Discutir os efeitos positivos da música como instrumento de terapia para o Recém-Nascido (RN) e suas formas de aplicação quando utilizada dentro das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINeo). Metodologia: Estudo qualitativo, do tipo Revisão Narrativa de Literatura (RNL). Os descritores utilizados foram “musicoterapia”, “uti neonatal” e “neonato” e a busca foi feita nas bases de dados SCIELO, CAPES, PubMed, BVS, além do Google Acadêmico. Resultados: Foram analisados 13 estudos, dos quais estes incluíam o uso da Musicoterapia, em sua maioria, no período pós-parto. Os resultados mostraram que a musicoterapia garante melhoria da Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), Saturação de Oxigênio (SatO<sup>2</sup>) nos neonatos, além de diminuir níveis de ansiedade tanto no bebê quanto na mãe. A música pode ser tocada por meio de instrumentos musicais, pela voz cantada da mãe ou pai, por algum profissional ou até por meio de gravações. Conclusão: A musicoterapia é uma terapia alternativa e efetiva para prematuros ao estabilizar parâmetros corporais, assim como é também uma grande aliada das puérperas ao reduzir fatores estressores e do ambiente e criar memórias afetivas. Com diferentes formas de aplicação, desde músicas gravadas à instrumentos musicais ao vivo, a musicoterapia permite uma versatilidade e facilidade em manuseio hospitalar, que deveria ser mais explorada e estudada.

**Palavras-chave:** Musicoterapia, Recém-Nascido, UTI Neonatal.

---

<sup>6</sup> Acadêmica Finalista do curso de Enfermagem. Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. \*kamille.scalabrese@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, docente do Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. (gracilopess@hotmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Arnon (2011), a música está presente no indivíduo como um todo. Ela não só é capaz de relaxar ou de encantar a quem tem apreciação por uma das grandes artes presentes no mundo, também é capaz de estimular o desenvolvimento das sensações no nosso corpo. Florence Nightingale, grande nome da enfermagem que revolucionou as medidas de prevenção por meio da higiene durante a guerra da Criméia, também utilizava da música como terapia para amenizar a dor dos soldados (OLIVEIRA et al, 2014).

Existem vários conceitos pertinentes de musicoterapia ao longo dos últimos anos. Cada uma contém formas de pensamento diferentes, mas sempre com uma mesma ideia bem sucinta: a de minimizar quaisquer efeitos ou problemas específicos em determinado grupo. Para BRUSCIA (2000), a musicoterapia é uma forma de abranger a música em todos os seus níveis, e não somente a música cantada, fazendo com que o paciente esteja em equilíbrio com sua saúde e qualidade de vida.

A União Brasileira de Musicoterapia - UBAM (2018) foi mais ampla ao enfatizar que a musicoterapia é uma prática que prevê ser aplicada em todos os âmbitos diários da vida e não somente no que concerne a relação paciente-doença. É uma prática que visa maximizar e fortalecer relações tanto na área da educação, quanto em ambiente de trabalho e entre comunidades.

A musicoterapia vem sendo utilizada de forma indireta e “amadora” ao longo das gerações, mas com o crescimento da área a nível mundial, mais estudos tem surgido para comprovar todos os seus benefícios, em especial os fisiológicos. Em um estudo de Barbosa et al. (2020), há um levantamento sobre o uso da musicoterapia em pacientes oncológicos onde se conclui que a prática terapêutica citada tem valor positivo sobre a ansiedade nos pacientes, já que a ação da música age diretamente no sistema nervoso central (SNC).

Em um estudo de Roa e Ettenberger (2018), foi analisado os efeitos da musicoterapia com a finalidade de observar parâmetros emocionais e físicos no público estudado e por meio de relatos destes, é possível dizer que a música desempenha um papel harmonioso ao promover bem-estar em um ambiente rodeado de preocupações, correria e estresse.

Em situações de estresse, o sistema nervoso autônomo tende a enviar respostas para o nosso corpo, de forma que nosso sistema nervoso simpático provoca uma reação “explosiva”, a ativação do sistema nervoso parassimpático serviria para quebrar essa reação. Ao escutar uma música que se aprecie, o corpo tende a liberar uma resposta de alívio e um peso menor é sentido sobre a atividade que o corpo encontra-se desempenhando (MOJTBAVI et al, 2020).

Alguns estudos também mensuram a música ao mostrar seus efeitos em funções cognitivas, agindo positivamente em pacientes com Alzheimer, por exemplo (MOUMDJIAN et al, 2017).

A música não só desempenha seu papel de forma fisiológica, mas ao promover um ambiente afetivo entre pessoas. Trazendo para o objeto desse estudo, a promoção da relação entre pais e bebês por meio da musicoterapia se mostrou ideal, principalmente quando há a possibilidade de uma música cantada por aquele que cuida. Essa forma de terapia proporciona o olhar sensível dos pais e a autorregulação para o neonato (ETTENBERGER, 2021).

Segundo Silva et al (2013), vários fatores levam recém-nascidos a necessitar de maior tempo de internação no ambiente hospitalar, como é o exemplo da prematuridade extrema que salienta a necessidade do ambiente térmico neutro para que esse bebê não perca calor de forma rápida e gradativa. Oliveira et al (2013) ressaltam ainda como o emocional da mãe/pai e dos familiares responsáveis e envolvidos geralmente fica abalado.

Tendo em vista o escasso número de publicações literárias que abordam a temática da musicoterapia em recém-nascidos, este estudo objetiva realizar uma revisão narrativa das publicações já existentes, buscando destrinchá-las e ressaltar a importância do tema. O conhecimento gerado neste estudo pode ser útil para diversas pesquisas que não de surgir a nível nacional neste meio e novas formas de intervenções terapêuticas associadas.

Há uma série de ruídos que profissionais e pacientes estão sujeitos no ambiente hospitalar. Se tratando de recém-nascidos expostos a estes ruídos, verifica-se que o problema é maior pois, segundo Mendes et al (2013), a estimulação auditiva de forma agressiva e contínua tem mais chances de causar danos aos processos de desenvolvimento fisiológico deste grupo.

A música age de forma integrativa no nosso sistema nervoso. As mudanças observadas por essa terapia influenciam tanto cognitivamente quanto de forma emocional e, se bem executada, trazem mudanças positivas e notáveis para problemas neurológicos (MOJTABAVI et al, 2020).

Rodrigues et al (2018) inteira como o estado emocional da família fica abatido ao ver o recém-nascido em uma incubadora em uma sala de T.I., em um cenário estressante. A musicoterapia é ideal nesse ambiente pois ela irá acolher tanto o recém-nascido quanto todos os que ali se façam presentes. Vale ressaltar que é uma terapia não invasiva, de baixo custo e pode ser introduzida de forma objetiva e rápida, a depender dos critérios de estudo e da unidade de saúde onde se busca promover a prática.

A importância do presente estudo se dá na busca de fontes, pesquisas e artigos que possam garantir a importância da musicoterapia no ambiente hospitalar, em especial aos recém-nascidos, para comprovar seus benefícios e trazer em questão suas formas de aplicabilidade.

O objetivo geral do presente trabalho foi discutir os efeitos da musicoterapia em RN. Como objetivo específico, o foco é a) identificar os principais efeitos positivos da musicoterapia; b) descrever ações voltadas para implementação da musicoterapia em UTINeos.

## **2. REFERÊNCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Breve histórico da musicoterapia**

Desde o início da vida na terra, diversos sons eram produzidos a todo instante. A música no início da vida humana era mais vista como um símbolo de comunicação do que como uma arte em si. Tanto que em dias atuais, a música é utilizada em sessões terapêuticas aliada à comunicação entre pessoas com dificuldade de se comunicar (COSTA E GOMES, 2014).

A crença islâmica, por meio dos textos hindus que eram disponibilizados na antiguidade, mencionavam a importância de cantar e ouvir hinos sagrados. Acreditava-se

que isso não somente proporcionava a cura para comorbidades como também uma elevação do espírito (HICKS, 2020).

A música também foi uma grande aliada dos médicos e enfermeiros no cenário pós-guerra da 2ª Guerra. Esses profissionais utilizaram da música para amenizar o impacto do sofrimento e promover a melhora dos feridos que estavam sob seus cuidados (ARNDT E MAHEIRIE, 2019). Um relato de Bradley e Viswanath (2019), comprovou como veteranos se sentiam gratos pelo efeito da música em suas vidas atuais, de forma que lhes ajudou a lidar com traumas, fazendo com que eles pudessem se reconectar ao mundo e falar abertamente sobre aquilo que foi um fardo para eles em dias passados.

Em um estudo de Intveen e Edwards (2012), sobre a disseminação das práticas antroposóficas, se menciona *Sonnenhol*, em Arlesheim na Suíça como o local de um dos primeiros registros existentes da prática de musicoterapia onde se cuidava de pessoas com necessidades especiais, no final da década de 1920, mesma época em que surgiu essa medicina alternativa.

Era comum que em décadas passadas, médicos tivessem formação em música e até exercessem a prática de forma rotineira. Entretanto, havia uma clara separação da arte e do ambiente de trabalho, por mais que fosse de conhecimento comum que música e medicina estiveram unidas, mesmo que indiretamente, ao longo de todos os últimos séculos (KORENJAK, 2018).

Johann Sebastian Bach (1685-1750), um dos grandes músicos da história, usou de suas próprias músicas como conforto para si e para os apreciadores da sua época (LIBBY, 2019). Mesmo que em vida não tenha tido um reconhecimento merecido, suas obras são umas das mais usadas até os dias atuais em sessões de musicoterapia (MIRANDA, 2019).

## 2.2 Benefícios da musicoterapia

A música oferece o conforto em forma de arte. Suas letras e melodias existem em harmonia para despertar a sensibilidade humana de uma forma terapêutica. Estudos mostram efeitos positivos na redução das catecolaminas de quem se permite a apreciação musical, como refere Teixeira et al. (2018). As catecolaminas são adrenérgicos que, ao ocorrer um fator estressante em nosso corpo, geram uma resposta que ativa o sistema simpático-adreno-medular (SAM). Esse sistema contém essas catecolaminas, que são conhecidas por dopamina, noradrenalina e adrenalina (PEREIRA E RIBEIRO, 2012).

Lam et al. (2020), também se referiram à redução de catecolaminas juntamente com os níveis de interleucina-6, uma citocina que é responsável por regular uma boa parte do processo inflamatório e que tem influência nas vias endócrinas (FEISTAUER et al., 2017).

Ainda remetendo as catecolaminas, a dopamina, em específico, tem um papel valioso ao ser um fator de importância na apreciação à música e em quesito de aprendizagem, segundo Díaz et al (2019), pontuaram em seu estudo sobre a influência positiva da musicoterapia na vida dos idosos.

O processo verbal é um dos primeiros a ser afetado em pessoas com demência. Entretanto, aqueles que tem um senso musical apurado, por terem desenvolvido isso em um certo momento da sua vida no passado, conseguem se expressar através da música (ROMERO et al, 2017). Isso também é mencionado por Lam et al (2020), ao ligar música e memória ao bom desempenho verbal de pessoas que tem demência.

Um estudo feito por Pimentel, Santos e Fernandes (2018), analisaram os benefícios da musicoterapia durante o período gravídico. Dentre os benefícios apontados nesse estudo, destaca-se o alívio da dor/cólica e a sensação de tranquilidade por parte da puérpera.

Para Lopes et al (2019), a música familiar em associação com a musicoterapia ajuda a reduzir a ansiedade ao facilitar as expressões sentimentais de forma mais natural, sem causar estresse.

Maria Montessori (1870-1952), uma das médicas mais renomadas do século XX e que lutava a favor das crianças no mundo todo (GUNDERMAN, 2020), enfatizava a ideia de unir a música aos meios educativos por entender, através de análises, que elas reagem e se expressam melhor por meio dos movimentos quando uma música era tocada (KORENJAK, 2018).

Profissionais de saúde, ao estarem em cuidado ativo e recorrente com o neonato na unidade de terapia intensiva, podem estimular à música remetendo aos sons musicais intrauterinos, como os sons da respiração, para que o recém-nascido possa se sentir mais confortável nos seus primeiros dias extrauterinos (PALAZZI, MESCHINI & PICCININI, 2019).

### 3. MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo Revisão Narrativa de Literatura (RNL), indicada quando se quer colocar em discussão um assunto sem seguir critérios rigorosos para sua montagem (COOK, MULROW E HAYNES, 1997).

Rother (2007), descreve a revisão narrativa da seguinte forma:

Os artigos de revisão da literatura narrativa são publicações que descrevem e discutem o estado da ciência de um tópico ou tema específico do ponto de vista teórico e contextual (...). Os artigos de revisão da literatura narrativa têm um papel importante na educação continuada porque fornecem aos leitores um conhecimento atualizado sobre um tópico ou tema específico (ROTHER, 2007, p.1).

Como principal questão norteadora desse estudo, usou-se *“Quais são os possíveis benefícios e as formas de aplicação da Musicoterapia em UTI neonatal?”* e como descritores foram usados *“musicoterapia”, “uti neonatal”* e *“neonato”*.

Os dados foram encontrados nas bases SCIELO , Portal de Periódicos CAPES, Pubmed – Public Medline, BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, além de buscas feitas no Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, que estivessem disponíveis de forma completa e gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados em qualquer período nos últimos anos e que tivessem como assunto principal a musicoterapia no ambiente de uma uti neonatal. Os termos de busca considerados foram: efeitos da musicoterapia, musicoterapia em uti neonatal, método canguru e musicoterapia, formas de aplicação da musicoterapia. A coleta de dados teve início no mês de setembro e seguiu até a sua finalização, em novembro, por meio de orientações semanais com a professora orientadora.

Os critérios de exclusão foram: teses ou dissertações, artigos não disponibilizados gratuitamente, artigos que, apesar de abordar o tema de interesse, não focasse no assunto.

Os artigos foram selecionados de acordo com o critério de inclusão e exclusão a partir dos títulos e dos seus breves resumos. Posteriormente, foi feita a análise completa destes sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações a partir das bases de dados disponíveis.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, serão apresentados os resultados obtidos a partir da coleta nas bases de dados por meio da busca de relatos do uso da musicoterapia dentro de UTI neonatais. O primeiro tópico “Principais efeitos da musicoterapia em UTINeo”, teve como objetivo reunir todos os possíveis efeitos positivos apresentados e monitorados pelos autores quando a musicoterapia foi aplicada. E o segundo tópico “Ações voltadas para implementação da musicoterapia na UTINeo”, reuniu as diversas formas de aplicação da prática terapêutica, feita por músicos ou pelos próprios profissionais da saúde, para intermediar na recuperação dos bebês e de seus acompanhantes, e analisar qual prática pareceu ser a mais efetiva.

### 4.1 Principais efeitos da musicoterapia em UTINeo

Segundo Tabarro et al. (2010), em um estudo com 12 puérperas em trabalho de parto e 20 mães em um período pós-parto, a música foi capaz de proporcionar tranquilidade aos bebês, inclusive em momentos de cólica. Da mesma forma que mostra um estudo mais recente, de Silva et al. (2021), que evidenciou o mesmo efeito ao utilizar a música junto ao método canguru em RNs e seus pais com idade aproximada de 21 a 30 anos, o que não era perceptível ao método isolado.

Brasil (2017), ao citar meios não-farmacológicos para controle de estresse e dor em prematuros, como amamentação, estímulos sensoriais, inclusive a posição canguru, também é citado a musicoterapia. A música, que serve como um estímulo, tranquiliza o bebê, lhe apaziguando de outros ruídos advindos do ambiente hospitalar, garantindo-lhe sua autorregulação (HALSBECK E BASSLER, 2020). Nesse mesmo estudo, é citado a maior importância quando o MC está atrelado a musicoterapia, por causar uma redução em níveis de ansiedade tanto no bebê quanto na mãe.

Tabarro et al. (2010), também evidenciou através de comentários das próprias mães, como os bebês pareciam reconhecer as músicas que foram tocadas no parto, mostrando reações de preferências e de como isso tornou o ambiente mais agradável para a mãe que se sentia feliz ao colocar uma música que seu filho parecia gostar.

Em média, o feto já consegue ouvir barulhos internos e externos por meados de 25 semana (MOREIRA, BRAGA E MORSCH, 2003). Alguns estudos feitos com auxílio de microfones internos puderam comprovar que, apesar de ouvir fortemente os sons intrauterinos, estes não superam alguns ruídos externos, em especial os mais graves, quando comparados aos sons agudos (NUNES, 2009).

Gerhardt & Abrams (2000), ao fazerem um estudo sobre a exposição do feto à sons externos, afirmam que eles ouvem a música e sabem diferenciar os tipos, inclusive podendo ter o seu estilo favorito. Partanen et al (2013), conclui que, como o ambiente intrauterino modula as respostas neurais do feto, ele estimula a aprendizagem de sons de

maneira rápida, sendo por isso possível que, ao nascer, o bebê se sinta à vontade e até reconheça as músicas tocadas durante a gestação da mãe.

No estudo de Silva et al. (2013), feito com 12 recém-nascidos pré-termo (RNPT) foi identificada a relação entre a diminuição e o aumento no parâmetro de FC quando houve a comparação entre as sessões de musicoterapia, além da mudança significativa que também ocorreu na FR. Span et al. (2021) e Auto, Amancio e Lanza (2015) que fizeram estudos com bebês prematuros e suas mães utilizando o MC, também identificaram essa mesma variação na FC e na FR dos RN.

No estudo de Span et al. (2021), que contou com 29 bebês prematuros medindo 900g, em média, ao nascer, a  $SatO_2$  foi o sinal vital de destaque quando utilizado o MC juntamente com a música, em contrapartida, não houve uma grande diferença na FR de forma isolada ou combinada. O estudo de Moran et al. (2015) focado em prematuros que, na sua maioria, apresentavam SARA, observou que a FC se mostrava estável ao realizar a terapia e no seguinte momento que lhe sucedia. Barcellos et al. (2021), analisaram, a partir de 30 RNPT em ventilação não invasiva submetidos à musicoterapia, que o impacto da FR foi maior que o de outros parâmetros citados em seu estudo. Além disso, a  $SatO_2$  mostrou sua significativa variação, juntamente à temperatura e à análise da escala de dor, nos momentos em que se iniciou a música e nos minutos finais.

Karageorghis (2016), afirma em seu livro que um dos fatores que devem ser levados em conta ao escolher a música apropriada para se exercitar é aquela que vai estabilizar a FC e que tem letras positivas, para ajudar nesse processo. Se a música é mais animada, ela tende a aumentar a FC. Teixeira et al. (2018), concluíram que os resultados obtidos no estudo condiziam com a realidade apresentada em artigos anteriores que citavam mudanças significativas nos sinais vitais, como é o caso da diminuição da FR e dor de acordo com a escala utilizada. Em uma análise de Magalhães, Batista e Arisawa (2021), feita com crianças apresentando Transtorno do Espectro Autista, os níveis baixos de  $SatO_2$  e o aumento da FC foi um ponto positivo levando em consideração que são pessoas mais agitadas que o normal, apesar de comumente possuírem uma FC baixa, em média.

Para Vahdati, Mohammadzadeh e Talakoub (2017), que tiveram como foco analisar a música sendo trabalhada e desenvolvida com o Método Canguru (MC), apontou a proximidade e o melhor desenvolvimento afetivo entre a mãe e o RN. Schlez et al. (2011), que também realizaram um estudo em 52 prematuros com o MC atrelado à música, puderam identificar a redução de ansiedade da puérpera, permitindo uma melhor experiência na díade mãe-filho.

O estudo de Lima et al. (2017), apontou que os sinais e sintomas mais apresentados por parturientes são dor lombar, desconforto, sudorese na face e até tremores. Bringman et al. (2009), analisaram em seu estudo a reação da música quanto um método calmante que poderia substituir o Cloridrato de Midazolam administrado por via oral em pacientes destinados a cirurgia eletiva e obteve resultados positivos quando o grupo de 177 pessoas testadas apresentaram redução dos níveis de ansiedade. Nascimento et al. (2015) considera que quando uma mãe se sente tranquila em uma UTI, ela pode aproveitar mais o momento com seu filho e pode colaborar mais para o cuidado dele.

Moran et al. (2015), levantou uma questão ao realizar a musicoterapia em RNs com SARA, atrelados à ventilação mecânica, o que apontou estabilidade na FR que permaneceu em níveis reduzidos nas sessões de fisioterapia respiratória.

Saadatmand et al. (2014), sugerem a música sendo um método sedativo não farmacológico que auxiliaria no uso da ventilação mecânica. Apesar de poucos pacientes apresentarem dor ao intubar, uma boa sedação garante um maior sucesso e menos riscos de complicações. Além de que a música é um método citado por muitos estudos como eficaz na redução de dor dentro das UTIs.

O grande foco do estudo de Auto, Amancio & Lanza (2015) foi identificar a mudança do peso dos 61 bebês prematuros, onde o processo foi de deixar a música tocando por 1 minuto para depois introduzir a estimulação multimodal juntamente com a música. O resultado foi positivo e esperado pois de fato ocorreu um ganho de peso nos recém-nascidos estudados.

Um estudo de Wang e Xiao (2021), sobre o tratamento de anorexia com Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aliada a musicoterapia revelou que ocorreu aumento no peso dos pacientes. Também foi uma forma de tratamento melhor aceita do que quando os indivíduos fizeram a TCC de forma isolada. São escassos os estudos envolvendo recém-nascidos que abordam a temática do ganho de peso com auxílio de musicoterapia e Menke et al. (2021), acreditam que isso se deve ao fato da decisão de alta hospitalar vir no momento que ocorre o processo de desenvolvimento fisiológico no recém-nascido, deixando de lado também o perímetro cefálico, por exemplo.

#### **4.2 Ações voltadas para implementação da musicoterapia**

Existem diversas formas de implementar a musicoterapia na rotina hospitalar. Música gravada com escuta ativa, o próprio músico cantando e/ou tocando, a mãe ou o pai cantando para a criança, ou até mesmo instrumentos musicais que emitem diferentes tipos de sons, além da terapia poder ser compartilhada em grupos (TJDFT, 2018).

Vianna et al. (2011), aderiram em seu estudo a utilização de musicoterapia durante 3 semanas, com 7 sessões, tendo cada uma destas, 1 hora de duração e dividida em 4 momentos: 1º mãe se expressando por meio da fala, 2º utilização de instrumento para gerar sons musicais, 3º canções de ninar e 4º conversa entre mães e a equipe de acompanhamento para relatarem suas vivências no processo da terapia. Essa forma de implementação trouxe tranquilidade ao reduzir a ansiedade das mães no primeiro momento e tornou a amamentação das mães mais benéfica.

Schlez et al. (2011), organizaram sessões de MC isoladas e sessões compartilhadas com musicoterapia, música esta que foi tocada por uma harpa, ao vivo. Cada sessão durava cerca de 30 minutos, no período da tarde após a troca de plantões entre os profissionais do hospital. O músico tocava o instrumento em uma distância de até 2 metros das pacientes e o som de escolha visava agradar a maioria ali, sendo em maior parte judeus e árabes. Foi comprovado que a terapia atrelada ao MC teve resultados melhores, além de ter estabilizado a atividade autônoma do RN, com menos variações de FC, e ter tido um efeito relaxante sobre a mãe.

A música deve ser escolhida de acordo com as preferências das mães no momento do parto, seja ele normal ou cesáreo, para acalmar não só os ânimos da paciente, mas ajudar na ambientalização com a equipe (DONDONI, SIQUEIRA E SALCHER, 2020). Quando a parturiente ou a puérpera ouve a música, ela tende a sentir a diminuição da ansiedade, ficando menos inquieta e tem a experiência de aproveitar mais o RN e o momento.

O estudo de Loewy et al. (2013), testou 3 métodos musicais diferentes, por 2 semanas em período matutino e vespertino, para coletar o resultado mais benéfico entre eles. O primeiro consistia em canções de ninar cantada pelos pais; o segundo era o *ocean disk*, um instrumento que tem como funcionalidade reproduzir sons similares ao útero; e, por último, o *gato box* que simula as batidas do coração que podem ser ouvidas quando o bebê está no útero. O *ocean disk* foi capaz de efetivar o sono do RN e a canção de ninar ajudou a melhorar os níveis de SatO<sub>2</sub>.

Com a finalidade de analisar a função e a estrutura cerebral em 40 bebês prematuros, Halsbeck et al. (2020), realizaram sessões com música, que duravam cerca de 20 minutos, de 2 a 3 vezes por semana no período da manhã, após a amamentação. Dentre os resultados, a melhora na conectividade funcional nas regiões motoras e multissensoriais, sincronização da respiração, movimentação em prematuros.

Os ruídos em âmbito hospitalar circulam de muitas formas e advém de diferentes setores, máquinas, pessoas. Dentre esses, Escribano et al. (2019), constatou que o ruído emitido pela incubadora, local onde se “aloja” o bebê em seus primeiros dias de vida com a finalidade de receber cuidados específicos, é maior na sua parte interior do que exterior. Com isso, o estudo teve como foco propor um meio sonoro saudável para o bebê que supra o ruído advindo da incubadora. O resultado do teste feito entre 1 música tocada à 432Hz, essa mesma música tocada a 440Hz e o ruído emitido pela incubadora, mostrou que a música teria o mesmo efeito se fosse tocada de forma isolada, sem o barulho da incubadora, mesmo que a música fosse tocada em um nível mais alto que o normal. Isso não implica exatamente uma de suas formas de utilização mas revela uma estimativa sonora que supriria um ruído comum para os bebês.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio a tantos barulhos inoportunos, movimentações demasiadas, ambiente que prevalece caótico em hospitais ao redor do mundo, a UTI demanda atividade desgastante tanto dos profissionais à serviço quanto de seus pacientes e acompanhantes. Nesse contexto, a música aparece como uma alternativa de pouco investimento financeiro e fácil acesso. Desta forma, sua aplicação depende apenas de normas institucionais e da própria vontade que a mãe, pai ou responsável pode manifestar para aderir. É importante que profissionais da saúde incentivem e falem mais a respeito dos benefícios.

Uma das motivações para esta pesquisa foi compreender as vivências de RNs prematuros e suas mães dentro da UTI com a finalidade de narrar os benefícios para a díade mãe-filho e analisar as diferentes formas de implementação da terapia musical em vários hospitais ao redor do mundo, em anos distintos, para que seja um instrumento à se basear quando lembrar de terapias não farmacológicas e não invasivas que podem ser aderidas em setores hospitalares, além do objetivo de enriquecer a temática, com a expectativa de que sirva de base para estudos futuros acerca do assunto.

Ao analisar as informações obtidas nos resultados e discussão, nota-se que o parâmetro de FR foi o mais citado como benéfico ao RN sob efeito de música. Também é notável que a maior parte dos estudos aborda sobre a diminuição de ansiedade por parte das mães. Puérperas que aderem à musicoterapia podem desenvolver um vínculo afetivo mais intenso com seus bebês, o que acarreta benefícios para o MC, amamentação, compreensão de gestos e sinais e o suporte no momento de tranquilizar em meios as dores ou desconforto para dormir.

A aplicabilidade por um profissional em específico foi um ponto de difícil identificação ao analisar os artigos. Sendo a musicoterapia uma formação profissional que conta com musicoterapeutas que são, de fato, os profissionais indicados para realizarem essa prática, a realidade é um tanto diferente e, por mais que alguns países ao redor do mundo contem com esses profissionais, outros não dispõem nem mesmo de um ambiente silencioso para o permanecimento da díade em área hospitalar.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, minha família, em especial minha mãe, Rocineide, e meu pai, Fernando, pois sem eles eu não teria chegado até aqui. Agradeço também à professora e orientadora do presente estudo e aos queridos docentes que me guiaram nesses cinco anos de bacharel em enfermagem no Centro Universitário Fаметro, por todo o aprendizado e vivências compartilhadas.

## REFERÊNCIAS

- [1] ARNDT, Andressa Dias; MAHEIRIE, Kátia. Musicoterapia: dos fazeres biomédicos aos saberes sociocomunitários. *Revista Polis e Psique*, v. 9, n. 1, p. 54-71, 2019.
- [2] ARNON, Shmuel. Intervenção musicoterápica no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal. *Jornal de Pediatria*, v. 87, p. 183-185, 2011.
- [3] AUTO, Flávia Maria L.; AMANCIO, Olga Maria S.; LANZA, Fernanda de Córdoba. The effect of music on weight gain of preterm infants older than 32 weeks: a randomized clinical trial. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 33, p. e293-e299, 2015.
- [4] BARCELLOS, Amanda Aparecida et al. Effects of music therapy on the physiological responses of preterm newborns on non-invasive ventilation: a quasi-experimental study/Efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas dos recém-nascidos pre-terms em ventilação não invasiva: estudo quase-experimental/Efectos de la musicoterapia sobre las respuestas fisiológicas de los recién nacidos prematuros con ventilación no invasiva: estudio cuasiexperimental. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 20, n. 1, p. NA-NA, 2021.
- [5] BRADLEY, Doug; VISWANATH, Omar. Why We Need a Music Player in Every Patient Room. *AMA journal of ethics*, v. 21, n. 3, p. 303-308, 2019.
- [6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- [7] BRINGMAN, Helena et al. Relaxing music as pre-medication before surgery: a randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, v. 53, n. 6, p. 759-764, 2009.
- [8] BRUSCIA, K. Definindo musicoterapia. Rio de Janeiro, Enelivros: 2000.

- [9] COOK, Deborah J.; MULROW, Cynthia D.; HAYNES, R. Brian. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of internal medicine*, v. 126, n. 5, p. 376-380, 1997.
- [10] DE LIMA, Andreliza Aparecida et al. Efeitos da musicoterapia sobre a ansiedade em parturientes. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*, v. 1, n. 06, 2014.
- [11] DÍAZ, Jorge Iván Pulgarín et al. Música perioperatoria: estado del arte y aplicabilidad en la práctica anestésica. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 28, n. 1, 2019.
- [12] DO NASCIMENTO, Vagner Ferreira et al. Perceptions of family on hospital in icu and reception of nursing/Percepções de familiares sobre hospitalização em uti e acolhimento de enfermagem/Percepciones de familia en el hospital en uci y recepción de enfermería. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 4, n. 2, p. 92-9, 2015.
- [13] DONDONI, Gabriela; DE CARVALHO SIQUEIRA, Gabrieli; SALCHER, Fernanda Gava. RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO OBSTÉTRICO E MATERNIDADE. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 12, n. 1, 2020.
- [14] ESCRIBANO, E.M.; ORGADO, J. A.M.; MONTEJO, E.G.C. Un modelo inédito de reproducibilidad sonora en musicoterapia pasiva. Enfoque metodológico con ratas Wistar en laboratorio clínico como paso previo para su aplicación con neonatos pretérmino. *Communication & Methods*, v. 1, n. 2, p. 138-159, 2019.
- [15] ETTENBERGER, M et al. Defining Attachment and Bonding: Overlaps, Differences and Implications for Music Therapy Clinical Practice and Research in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(4):1733. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041733>.
- [16] FEISTAUER, Mirela de Aparecida Velho et al. Associação entre interleucina-6 e doença renal crônica: uma revisão sistemática. *Revista de Ciências Médicas*, v. 26, n. 3, p. 107-116, 2017.
- [17] GERHARDT, Kenneth J.; ABRAMS, Robert M. Fetal exposures to sound and vibroacoustic stimulation. *Journal of Perinatology*, v. 20, n. 1, p. S21-S30, 2000.
- [18] GÓMEZ-ROMERO, María et al. Benefícios da musicoterapia nos transtornos comportamentais demenciais. Revisão sistemática. *Neurologia*, v. 32, n. 4, pág. 253-263, 2017.
- [19] GUNDERMAN, Richard B. Portraits in pediatric leadership: Maria Montessori. *Pediatric radiology*, v. 50, n. 3, p. 327-328, 2020.
- [20] HASLBECK, F.B. et al. Creative music therapy to promote brain function and brain structure in preterm infants: A randomized controlled pilot study. *NeuroImage: Clinical*, v. 25, p. 102171, 2020.

- [21] HASLBECK, Friederike B.; BASSLER, Dirk. Clinical practice protocol of creative music therapy for preterm infants and their parents in the neonatal intensive care unit. *JoVE (Journal of Visualized Experiments)*, n. 155, p. e60412, 2020.
- [22] HICKS, J. The History, Current Role, and Future of Music Therapy in India: International Interviews with Prof. Dr. Sumathy Sundar and Aastha Luthra. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, v. 20, n. 1, 25 fev. 2020.
- [23] INTVEEN, A.; EDWARDS, J. The History and Basic Tenets of Anthroposophical Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, v. 12, n. 2, 19 jun. 2012.
- [24] KARAGEORGHIS, Costas I. Applying music in exercise and sport. *Human Kinetics*, 2016.
- [25] KORENJAK, Andrea. From moral treatment to modern music therapy: On the history of music therapy in Vienna (c. 1820–1960). *Nordic journal of music therapy*, v. 27, n. 5, p. 341-359, 2018.
- [26] LAM, Hei Long et al. Effects of music therapy on patients with dementia—A systematic review. *Geriatrics*, v. 5, n. 4, p. 62, 2020.
- [27] LIBBY, Peter. Johann Sebastian Bach: A Healer in His Time. *Circulation research*, v. 124, n. 9, p. 1303-1308, 2019.
- [28] LOEWY, J. et al. The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, v. 131, n. 5, p. 902-918, 2013.
- [29] LOPES, Cátia Duarte de Jesus et al. Benefícios da musicoterapia no idoso com demência: revisão integrativa da literatura. *Revista Investigação Enfermagem, série II* (26), p. 45-59, 2019.
- [30] MAGALHÃES, Juliana Macêdo; DE SOUSA BATISTA, Pedro Venicius; ARISAWA, Emilia Angela Lo Schiavo. Intervenção de musicoterapia nos sinais vitais de crianças com transtorno do espectro autista: Estudo piloto. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p. e2010413868-e2010413868, 2021.
- [31] MENKE, B. M. et al. Family-centered music therapy—Empowering premature infants and their primary caregivers through music: Results of a pilot study. *PloS one*, v. 16, n. 5, p. e0250071, 2021.
- [32] MIRANDA C., Marcelo. Johann Sebastian Bach's disease and his bizarre english physician. *Rev. méd. Chile, Santiago*, v. 147, n. 3, p. 356-360, Mar. 2019. Available from [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000300356&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000300356&lng=en&nrm=iso). access on 25 Nov. 2021.
- [33] MOJTABAVI, H et al. “Can music influence cardiac autonomic system? A systematic review and narrative synthesis to evaluate its impact on heart rate variability”. *Complementary therapies in clinical practice* vol. 39 (2020): 101162.

- [34] MORAN, Cristiane Aparecida et al. Use of music during physical therapy intervention in a neonatal intensive care unit: a randomized controlled trial. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 2, p. 177-181, 2015.
- [35] MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Editora Fiocruz, 2003.
- [36] MOUMDJIAN et al. Effectiveness of music-based interventions on motricity or cognitive functioning in neurological populations: a systematic review. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 2017 June;53(3):466-82.
- [37] NERES, Carolina Barbosa et al. Efetividade da Musicoterapia na Redução da Ansiedade de Pacientes Oncológicos: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 65, n. 4, 2019.
- [38] NUNES, Patrícia Alexandra Oliveira. Experiência auditiva no meio intrauterino. *Psicologia. com. pt*, p. 1-15, 2009.
- [39] OLIVEIRA, Clara Costa; GOMES, Ana. Breve história da musicoterapia, suas conceptualizações e práticas. XII Congresso da SPCE, 2014.
- [40] OLIVEIRA, M. et al. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 12, n. 2, p. 871-878, ago. /dez. 2014.
- [41] PALAZZI, Ambra; MESCHINI, Rita; PICCININI, Cesar Augusto. Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo: uma proposta de intervenção na UTI neonatal1. *Psicologia em Estudo*, v. 24, 2019.
- [42] PARTANEN, Eino et al. Prenatal music exposure induces long-term neural effects. *PloS one*, v. 8, n. 10, p. e78946, 2013.
- [43] PEREIRA, M.C.; RIBEIRO, L. Stress, catecolaminas e risco cardiovascular. *Arquivos de medicina*, v.26, n.6, p.245-253, 2012.
- [44] PIMENTEL, J. C. S.; SANTOS, K. A. M.; FERNANDES, S. C. S. Os Benefícios da Musicoterapia na Gravidez: Uma Revisão Sistemática. *Gep News, [S. l.]*, v. 2, n. 2, p. 152–156, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/5255>. Acesso em: 26 nov. 2021
- [45] ROA E, ETTENBERGER M. Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention. *Medicines (Basel)*. 16 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicines5040134>.
- [46] RODRIGUES, D.I.S. et al. A utilização da musicoterapia na assistência ao prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Fagoc Saúde*, v. 3, n.1, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/362/309>.

- [47] ROTHER, Edna Terezinha. Revisión sistemática X Revisión narrativa. 2007.
- [48] SAADATMAND, Vahid et al. Effects of natural sounds on pain: a randomized controlled trial with patients receiving mechanical ventilation support. *Pain Management Nursing*, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2015.
- [49] SCHLEZ, Ayelet et al. Combining kangaroo care and live harp music therapy in the neonatal intensive care unit setting. *IMAJ-Israel Medical Association Journal*, v. 13, n. 6, p. 354, 2011.
- [50] SILVA, Camila Mendes da et al. Respostas fisiológicas de recém-nascidos pré-termo submetidos à musicoterapia clássica. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 31, p. 30-36, 2013.
- [51] SILVA, L.M. et al. (Re)significando o filho prematuro por meio da musicoterapia. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.4, p.14681-14691 jul./aug. 2021.
- [52] SPAN, Loïs C. et al. Combining Kangaroo Care and Live-Performed Music Therapy: Effects on Physiological Stability and Neurological Functioning in Extremely and Very Preterm Infants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 12, p. 6580, 2021.
- [53] TABARRO, Camila Sotilo et al. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, p. 445-452, 2010.
- [54] TEIXEIRA, M.M.R. et al. Efeitos da música no pós-operatório de pacientes hospitalizados. *Revista Médica de Minas Gerais*. Volume: 28 e-1929.
- [55] TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS - TJDF. Distrito Federal, 2018. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoas/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/musicoterapia-o-que-e-para-que-serve-como-funciona-e-beneficios>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- [56] UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. Definição Brasileira de Musicoterapia. 2018. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/definicao-brasileira-de-musicoterapia/>.
- [57] VAHDATI, Maryam; MOHAMMADIZADEH, Majid; TALAKOUB, Sedigheh. Effect of Kangaroo care combined with music on the mother–premature neonate attachment: A randomized controlled trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, v. 22, n. 5, p. 403, 2017.
- [58] VIANNA, Martha NS et al. Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial. *Jornal de Pediatria*, v. 87, p. 206-212, 2011.
- [59] WANG, Chenyu; XIAO, Renshun. Music and art therapy combined with cognitive behavioral therapy to treat adolescent anorexia patients. *American Journal of Translational Research*, v. 13, n. 6, p. 6534, 2021.

# Capítulo 7

## *Enfermagem na reprodução humana assistida: Um relato de experiência*

*Antonia Alice Abecassis Rocha<sup>7\*</sup>*

*Gabriela Garcia De Souza<sup>1</sup>*

*Graciana de Sousa Lopes<sup>2</sup>*

### RESUMO

Objetivo: A presente pesquisa tem como objetivo descrever as competências técnicas e habilidades conceituais que o profissional da enfermagem precisa possuir para desenvolver domínio e assistência na RHA. Metodologia: descritiva, bibliográfica, qualitativa. Resultados: apontam um perfil demográfico diversificado das pessoas que procuram o RHA, destacando-se as mulheres de todas as classes sociais, marcado pela imensa demanda desse procedimento tanto no SUS quanto em clínicas particulares; o tratamento mais procurado foi o oncológico onde o enfermeiro tem um papel fundamental na equipe multidisciplinar e acompanhar o paciente em todas as etapas do tratamento. Conclusão: que a atuação do enfermeiro é fundamental no tratamento da infertilidade por meio das técnicas de RHA, pois o enfermeiro é responsável pela abordagem inicial, orientar sobre o tratamento, executa os protocolos e diagnósticos.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Reprodução Humana. Relato de experiência.

---

<sup>7</sup> Acadêmico(a) Finalista do curso de Enfermagem. Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. [\\*alice.abecassislv@gmail.com](mailto:*alice.abecassislv@gmail.com)

<sup>7</sup> Acadêmico(a) Finalista do curso de Enfermagem. Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. [\\*bielasouza.bs.bs@gmail.com](mailto:*bielasouza.bs.bs@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, docente do Centro Universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus - AM. ([gracilopess@hotmail.com](mailto:gracilopess@hotmail.com))

## 1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo a reprodução era um procedimento impossível de se realizar. De uns anos para hoje o avanço tecnológico foi surpreendente, tornando possível a reprodução humana por meio de métodos e tecnologias disponíveis no mercado, despertando o interesse pela temática de pesquisa em difundir cada vez mais sobre tal feito, uma vez que ainda é um assunto pouco conhecido no meio acadêmico e social (NAKAGATA, 2020).

O desejo natural do homem em procriar sua espécie e compor uma família se traduz em mandamento bíblico e em garantir sua hereditariedade. Contudo, um obstáculo para cumprimento desse mandamento é a infertilidade e acaba tornando o sonho da maternidade e da família um obstáculo que causa dores psíquicas e emocionais (SALOMÃO et al., 2018).

Nesse contexto, o profissional de enfermagem tem atuação abrangente na equipe multidisciplinar e no tratamento da infertilidade na reprodução humana assistida (RHA). Fato que remete a seguinte problemática: Quais as competências técnicas e habilidades conceituais que o profissional da enfermagem, precisa possuir para desenvolver domínio e assistência na RHA?

Desse modo, o estudo da reprodução humana assistida (RHA) remete, primeiramente, ao esclarecimento sobre as técnicas e o seu uso. Com o aumento pela procura por métodos de RHA, as informações devem ser cada vez mais esclarecedoras, assim a necessidade de difundir sobre a temática de pesquisa (VIEIRA; OLIVEIRA, 2018).

Nessa ótica, o estudo justifica-se pela necessidade de contextualizar os principais aspectos que envolve a atuação do profissional de enfermagem nos métodos de RHA que consiste na capacitação de profissionais para informar, educar e orientar as pessoas, a fim de que elas possam usar os métodos ou tratamentos necessários à consecução de seus ideais reprodutivos.

Portanto, a relevância desse estudo para sociedade, contribuindo para ampliação de pesquisas científicas aos profissionais formados e acadêmicos que possuem interesse por mais conhecimento na assistência de enfermagem na RHA.

Nesse contexto, o objetivo desse estudo é descrever as competências técnicas e habilidades conceituais que o profissional da enfermagem precisa possuir para desenvolver domínio e assistência na RHA. Atrelado a isso os objetivos específicos são: contextualizar o surgimento da RHA no mundo e no Brasil; apontar as principais técnicas de reprodução humana assistida em Manaus e discutir a atuação da enfermagem no processo de RHA.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 História da RHA

O primeiro "bebê de proveta" nasceu na Inglaterra em 1978 com nome de *Louise Joy Brown*, após nove anos de registros de tentativas sem sucesso de fertilização *in vitro* do embrião, na literatura especializada<sup>8</sup>. Ocorreu o nascimento do segundo bebê, na

---

<sup>8</sup> STEPTOE, P. C.; EDWARDS, R. G. Birth after reimplantation of a human embryo. *The Lancet London*, v. ii, n. 366, 1978.

Índia, e, por fim, o terceiro bebê, na Escócia. Já nas Américas, surgiu em 1981, nos Estados Unidos, com o nascimento de *Elizabeth Carr*, pelo método de fertilização *in-vitro*, iniciando-se assim, a demanda por intervenções de enfermagem (LEITE et al., 2018).

Em 1984 foi tornado público o primeiro documento ético sobre a RA, originado de um ciclo de debates entre médicos, biólogos, psicólogos e filósofos que compunham uma comissão convocada pelo Parlamento inglês, em 1982, e presidida por *Mary Warnock*. O trabalho dessa comissão foi publicado poucos anos mais tarde, sob a forma de um relatório e tornou-se referência histórica na área da bioética, sobretudo para os países europeus (CORRÊA; LOYOLA, 2015).

No Brasil, o primeiro caso de sucesso de RA foi o nascimento de Ana Paula, em 1984 sendo o primeiro caso de sucesso na América Latina (QUEIROZ et al., 2020).

## 2.2 CONCEITO DE RHA E INFERTILIDADE

O RHA é o termo usado para definir as técnicas usadas no tratamento da infertilidade conjugal na qual envolve a manipulação de pelo menos um dos gametas. Já a RA é o termo sob qual se designam uma série de métodos médicos-tecnológicos que possibilitam a realização de gestações que não aconteciam espontaneamente (PEREIRA et al., 2016).

A RHA consiste na utilização de diversas técnicas nas quais são empregados métodos em que há a efetiva intervenção médica no ato reprodutivo, tais como: coito programado, inseminação intrauterina, fertilização *in vitro* com transferência intrauterina de embriões (BIANCHI, 2021).

Segundo Medeiros e Lima (2017, p. 12) denomina RA como:

O conjunto de técnicas onde uma equipe multidisciplinar tem participação estreita no acompanhamento do desenvolvimento folicular, detecção e indução da postura ovular, facilitação ao mesmo e a realização do encontro dos gametas assim como na otimização fase lútea.

Nesse contexto, a infertilidade é definida como a ausência da gravidez em casais que estão há um longo período tentando engravidar sem usar qualquer meio contraceptivo, a partir disso, o tempo de tentativa do casal é essencial para definir o diagnóstico de infertilidade. Um fator importante é a idade dos envolvidos, uma vez que a mulher é a única que pode gestar, ela naturalmente tem um tempo determinado para que isso aconteça sem que ponha a vida dela e do feto em risco (LEITE et al., 2018).

A infertilidade pode ser classificada como infertilidade primária, quando o casal nunca conseguiu uma concepção, ou infertilidade secundária, quando pelo menos um dos elementos do casal já alcançou uma gravidez anteriormente, mesmo que esta não tenha chegado a termo. Esta distinção é essencial para que, em conjunto com a determinação dos fatores de infertilidade e diagnóstico completo do casal, se proceda a uma correta avaliação e aplicação de tratamentos de RHA (COSTA et al., 2016).

Segundo Costa et al. (2016, p. 39) os fatores da infertilidade estão elencados no quadro a seguir:

**Quadro 1 - Fatores da infertilidade**

Fatores não patológicos	Idade	Homens a partir dos 45; Mulheres a partir dos 25.
	Excesso de peso	
	Frequência de relações sexuais	
	Tabagismo	Consumo excessivo.
	Alcoolismo	Consumo excessivo.
	Caféina	Consumo excessivo.
	Drogas	Ilícitas Não ilícitas
	Stress	
	Exposição ambiental ou associada à ocupação profissional	
Fatores patológicos	Fator masculino	Disfunções sexuais ou ejaculatórias; Lesões testiculares; Causas imunológicas; Disfunções hormonais; Fatores genéticos.
	Fator feminino	Disfunções ovulatórias; Fatores tuboperitoneais; Fatores uterinos; Fatores cervicais; Fatores genéticos.

Fonte: Costa et al. (2016).

As causas da infertilidade são variadas e diferem nos países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento. Como fatores de risco, destacam-se o início precoce da vida sexual e a possibilidade de doenças sexualmente transmissíveis, as doenças inflamatórias pélvicas, que podem levar a sequelas como obstrução tubária e aderências tubo peritoneais. Os hábitos de vida sedentários, a obesidade, o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e outras drogas são outros importantes fatores de risco para o desenvolvimento de problemas reprodutivos (MARCIANO et al., 2019).

Observa-se que a infertilidade possui causas multideterminadas, como por exemplo: fatores masculinos e femininos; aumento da idade na decisão da maternidade e postergação da concepção; doenças sexualmente transmissíveis e inflamatórias do aparelho reprodutor masculino e feminino; hábitos de vida associados à sedentariedade, obesidade, tabagismo; e consumo excessivo de álcool ou de drogas ilícitas (MARQUES; MORAES, 2018).

## 2.4 CONDUTAS BIOÉTICA DA RHA

A infertilidade é considerada um problema de saúde pública tendo como principal recurso para solução desse problema a Reprodução Humana Assistida (RHA), que no Brasil ainda é muito escasso em legislação, mas o Conselho Federal de Medicina (CFM) é a entidade que fiscaliza esses procedimentos (GRANGEIRO et al., 2020).

No país, a legislação que mais se aproxima dessa situação é a de Biossegurança lei nº 11.105, de 24.03.2005. Presente nesse cenário, a resolução (RDC) nº 33 da ANVISA que regulamenta as condições físicas e técnicas de funcionamento desses estabelecimentos (PASSOS; SILVA, 2019).

As normas éticas contextualizadas na Resolução CFM 1.358/1992, possuem os seguintes princípios: o uso de técnicas de RA como meio de resolução para a infertilidade

ou facilitação da procriação; sua utilização tenha resultados efetivos sem riscos à saúde do paciente ou do bebê; o uso de documentos de consentimento sobre o tratamento para pacientes e doadores; em hipótese alguma a aplicação das técnicas de RA devem ser utilizadas para fins de seleção de sexo ou características biológicas, com exceção dos casos de doenças genéticas a manipulação é válida; é permitido apenas para procriação humana a manipulação de ovócitos; em relação à quantidade, é permitida somente até 4 ovócitos e pré-embriões; para gravidez múltipla é proibido utilizar procedimentos de redução dos embriões; todos os participantes da RHA tem que assinar o documento de consentimento nos termos lei, passando por aprovação de todos os envolvidos (CFM, 1992).

Nesse ínterim, a fiscalização das células reprodutivas manipuladas em laboratório no Brasil é feita anualmente, pelo Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), criado pela ANVISA com o objetivo de monitorar a quantidade de embriões produzidos, armazenados e congelados no país (BRASIL, 2017b).

## 2.6 TÉCNICAS DE RHA

As Principais técnicas são: Inseminação Intrauterina (IIU); Fertilização In Vitro (FIV); Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICIS); Transferência de Embrião Congelado (TEC) (PEREIRA et al., 2016).

Muitos são os possíveis métodos que possibilitam e auxiliam a reprodução humana. São classificados em procedimentos de baixa e alta complexidade. Os de procedimentos de baixa complexidade abrangem o coito programado e a inseminação intrauterina, que não precisam ser realizados em centro de reprodução assistida. Os procedimentos de alta complexidade são a injeção intracitoplasmática de espermatozoide e fertilização in vitro convencional (PASSOS; SILVA, 2019).

Nesse viés, surgem diversas metodologias para condução desses quadros, sendo a inseminação artificial, a fertilização in vitro e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides as técnicas mais evidenciadas na rotina. O custo dos procedimentos varia de acordo com o grau de complexidade de cada um e a técnica é definida consoante o caso apresentado (GRANGEIRO et al., 2020).

## 3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um relato de experiência sobre o paciente que busca o tratamento para infertilidade por meio da reprodução humana assistida em uma clínica especializada em reprodução humana localizada na zona sul da cidade de Manaus.

Tem objetivo descritivo onde o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 2012).

A clínica estudada está situada na zona sul da Cidade de Manaus, é uma clínica de reprodução humana particular de pequeno porte que conta em seu quadro funcional: 1 psicóloga, 2 enfermeiras, 1 especialista em Reprodução Humana, 1 auxiliar de laboratório.

O levantamento de dados ocorreu primeiramente por meio da observação com objetivo de caracterizar os aspectos históricos do paciente e contextualização do problema de infertilidade do paciente. Também foram estabelecidos protocolos de

avaliação FIV e RHA utilizados na clínica e uma análise documental de alguns tratamentos realizados no ano de 2020.

Para análise dos dados será utilizada à abordagem qualitativa onde a aplicação desse método considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o objeto de pesquisa, que não pode ser traduzido em números, sendo utilizado a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados por meio de qualidade, características ou ainda narrativas (PRODANOV, 2013).

Os resultados obtidos no relato de experiência foram comparados com os resultados bibliográficos, formando um texto descritivo contextualizando o surgimento da RHA no Brasil, os principais fatores que fazem os casais a buscar as técnicas de RHA, como algumas das técnicas mais utilizadas no Brasil e caracterizar a atuação do profissional de enfermagem nos procedimentos de RHA.

#### **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

No decorrer do período de experiência foi observado diversos pontos importantes e peculiares, com enfoque na importância do enfermeiro no processo de RHA, bem como a diversidade de mulheres que buscam por essa realização pessoal.

Com propriedade podemos dizer que foi quebrada a concepção que apenas mulheres abastadas buscam por procedimentos que envolvem reprodução humana, essa busca engloba as classes sociais médias e altas, o que atualmente vigora classe A B e C.

A necessidade de torna-se mãe e gerar filhos leva uma determinada pessoa a encarar desafios e riscos para o sucesso da Técnica de Reprodução Assistida (RA), seja por medicamentos e/ou procedimentos (CORRÊA; LOYOLA, 2015).

Mulheres, homens e casais deveriam ter amplo acesso aos métodos e tratamentos num contexto de eleição livre e informada, para que possam usar o que é mais adequado a cada pessoa, nas diferentes etapas da vida reprodutiva. Os serviços de saúde deveriam contar com profissionais capacitados para informar, educar e orientar as pessoas, para que essas possam usar os métodos ou tratamentos necessários para alcançar seus ideais reprodutivos.

Entretanto sabemos que tais procedimentos são custosos, mas a busca por eles vem se mostrando crescente nas últimas décadas. Existem locais no Brasil que a RHA é realizada através do SUS, com fila de espera de um a dois anos. O que por si só já é um grande avanço para realização do sonho de muitas mulheres conseguirem a tão sonhada concepção.

Esses serviços para atender a tais demandas devem contar com equipes multidisciplinares, e os enfermeiros são profissionais-chave, especialmente na orientação das (os) usuárias (os) para que possam usar métodos mais apropriados (FABBRO; MONTRONE, 2015).

Um novo patriarcado tem se estabelecido na sociedade onde as mulheres estão se sentindo mais autossuficientes e como consequência procurando a reprodução humana assistida onde é proporcionado uma produção independente onde a mulher usa óvulos próprios e espermatozoides comprados de um banco de espermatozoides. Podemos ressaltar aqui o fato de não somente o desejo de "mães solas" optarem por essa opção, sim também casais homoafetivos buscam a RHA com o intuito de realizar o sonho da maternidade.

A cada dia, novos arranjos familiares vêm surgindo e esperando que seus direitos sejam reconhecidos e protegidos. Assim, já é possível idealizar e vivenciar uma família que, originariamente, seja formada apenas por um genitor e sua prole. Contudo, há uma grande polemica jurídica em relação a esse tipo de RHA sem a presença de um parceiro (NETO, 2016).

O século XXI trouxe consigo muitas quebras de tabus, entre eles encontra-se a concepção sem parceiro e *verse e versa*. A chamada reprodução humana solo está em constante crescimento, e foi algo notório do período de observação da dinâmica da clínica. Porém tal ramificação da estrutura familiar tradicional como a conhecemos pede um acompanhamento especial com toda equipe multidisciplinar oferecida, onde o enfermeiro desempenha o principal papel de acolhimento, além de ser o orientador e amigo quando preciso for. Essa demanda engloba mulheres com faixa etária circulante entre 26 a 45 anos.

Algo surpreendente notado em todo período de desenvolvimento desse artigo foi a busca de mulheres pós tratamento oncológico por procedimentos de RHA, a esterilidade permanente sendo seu maior pesadelo, tornou o avanço em procedimentos de RHA sua maior esperança. Não somente nesses casos, bem como todos, a equipe multidisciplinar trabalha em conjunto para tornar essa paciente propícia para transcorrer o processo de RHA sem intercorrências, buscando atingir o maior dos objetivos, tornar-se mãe.

Durante o processo de tratamento irá ocorrer uma série receios provenientes de traumas e pressão imposta pela sociedade. A enfermagem dissipa de forma acessível dúvidas sobre a mecânica dos tratamentos ao qual a cliente irá se submeter, além de explicar e aplicar os cuidados pré e pós-operatórios (SALOMÃO et al., 2018).

Esse desejo de terem um bebê em casal faz parte da grande maioria dos casais dentro do seu âmbito privado, infelizmente as dificuldades dos casais de engravidar têm se tornado cada vez mais presente em seu cotidiano por uma série de fatores como fatores genéticos, problemas também somente com 1 dos parceiros etc... porém, a procura pela RHA tem um custo benefício alto e muitos desses casais não conseguem arcar com as despesas da reprodução humana assistida, hoje o SUS proporciona esse sonho, vale ressaltar que a demanda de procura é alta.

Os ciclos de RHA iniciam-se com um protocolo específico de estimulação ovárica e envolvem o processamento das amostras de gametas masculinos. À exceção da IIU, após estimulação hormonal controlada, é realizada a punção folicular para coleta dos múltiplos folículos, os quais, após avaliação da sua maturidade e qualidade, são inseminados. Os ovócitos corretamente fertilizados são mantidos em cultura embrionária e sujeitos a classificação diariamente, até ao momento da transferência intrauterina dos embriões selecionados (COSTA et al., 2016).

No transcorrer do período de duas semanas, notou-se que o enfermeiro está intimamente ligado a todas as etapas do processo de RHA, ele coordena a equipe multidisciplinar para que a mesma se adeque a seu cliente/paciente. Assim que a cliente se apresenta interessada no procedimento, a psicóloga a acolhe na recepção, nessa fase é coletado todos os dados da paciente, bem como físicos, psicossociais, socioculturais, familiares e financeiros. Tudo isso através de Checklist otimizado e conversas acolhedoras.

Inicialmente, deve ser realizada uma avaliação exaustiva do casal de modo a identificar fatores de infertilidade patológicos ou não patológicos, sendo que a avaliação

do elemento masculino do casal deve iniciar-se pela realização de um espermograma. A infertilidade de um casal pode, em certos casos, não ter um diagnóstico específico, sendo considerada infertilidade idiopática (COSTA et al., 2016).

Após essa fase estar completa, essa paciente é encaminhada a sala da enfermeira, onde a mesma já ciente de todos os dados preenchidos e laudo primário da psicóloga, conversa com a cliente mais profundamente sobre desejos, medos, frustrações e etc. Além de toda a anamnese céfalo-podal. Essa paciente é levada até o consultório médico, e lá é feita a consulta com a médica especialista, que após estar inteirada de todo o caso da paciente solicita uma série de exames a cliente que fica ciente e agenda o retorno após a conclusão dos exames.

A enfermeira acompanha a paciente a sua sala, onde passa todos os exames, explicando novamente o que são e para que âmbito do tratamento eles são destinados. Responde dúvidas da mesma, bem como de seu companheiro, caso o tenha. Informa seu número de telefone e WhatsApp para que quaisquer dúvidas venham ser sanadas sem precisar de deslocamento até a clínica.

Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional que passa maior parte do tempo em contatos com o paciente. Pois o mesmo atua na coordenação da equipe como um todo. Promovendo uma assistência que melhor se encaixa na necessidade do paciente, muitas vezes é o enfermeiro que identifica a necessidade de envolvimento de outros profissionais (PASSOS; SILVA, 2019).

A enfermeira desempenha um papel extremamente importante, pois é ela que durante todo o tratamento dar suporte para a paciente, principalmente após ser fertilizada, quaisquer sinais ou sintomas são informados a enfermeira e ela acompanha em possíveis internações ou intercorrências dessa natureza, reportando a médica, e avaliando a necessidade de chama-la ou não.

Observou-se a importância da atuação da equipe de enfermagem na possível atenuação dos efeitos negativos ou menos positivos em todo o processo de reprodução humana assistida. Adequando suas intervenções a auxiliar o casal a ultrapassar as dificuldades encontradas, além do apoio e orientações a estes casais. Diante do entendimento que o enfermeiro está inserido num contexto de responsabilidade profissional e social, e relevante que prática desse profissional no cuidado de enfermagem mulher/casal deve transcender a formalidade e mecanicidade da ciência se compreenda (PASSOS; SILVA, 2019).

Em tempos de pandemia, algumas limitações foram detectadas como a queda da demanda pelas técnicas de RHA e após adoção das medidas de combate a Covid-19 em todo país, os agendamentos foram cancelados e os tratamentos em andamentos sofreram bastante alterações.

No campo da reprodução assistida, as mulheres são consideradas as responsáveis tanto pelos processos de retardamento da gravidez, como por sua própria infertilidade. Em contexto pandêmico elas estão retardando a gravidez, tanto com verificação de embriões, quanto esperando para fazer os procedimentos para obterem os embriões, em grande medida como parte de um serviço reprodutivo, que em geral é feito pela rede privada (TAMANINI, 2021).

Seguindo todos os protocolos sanitários impostos pelas autoridades, os tratamentos em andamento tiveram que ser adequados a domiciliar, necessitando ainda mais os cuidados da enfermagem, sendo fator fundamental para prosseguimento dos

tratamentos, tendo acompanhamento da equipe multidisciplinar de forma eletrônica por meio de aplicativos de mensagens e por vídeo chamadas e apenas atuação presencial do profissional de enfermagem.

Nesse contexto, a Pandemia da Covid-19 só acirrou as enormes dificuldades já vividas pelas mulheres em relação as suas escolhas reprodutivas. A falta de serviços, a falta de profissionais comprometidos com elas, as punições morais, o Estado nada laico, fez com que o sacrifício da mãe fosse imposto para ambos os contextos, tanto o das práticas reprodutivas em reprodução assistida como as práticas de fora dela.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa abordou sobre alguns aspectos históricos e bioéticas da RHA no Brasil e a contextualização da atuação do enfermeiro em relação aos procedimentos e técnicas de RHA por meio do levantamento bibliográfico e relato de experiência em uma clínica especializada em RHA na cidade de Manaus.

Contudo, referências bibliográficas levantadas na pesquisa apontam que apesar de todos os aspectos históricos sobre o surgimento da RHA no mundo e no Brasil, tal temática ainda tem levantados muitos questionamentos sociais, religiosos e políticos e dividindo opiniões acerca das técnicas de RHA disponíveis no mercado.

A atuação do enfermeiro é fundamental no tratamento da infertilidade por meio das técnicas de RHA, pois o enfermeiro é responsável pela abordagem inicial, orientar sobre o tratamento, executa os protocolos e diagnósticos, ainda tem que sensibilizar-se com o problema de infertilidade dos casais que procuram a realização do sonho da paternidade.

Diante do exposto, os objetivos propostos pela pesquisa forma alcançados com êxito. A contribuição da pesquisa consiste no debate acerca da atuação do enfermeiro na RHA por meio da união de conhecimentos e visões de autores já consolidadas na literatura que contribuem com a difusão do assunto no meio científico e acadêmico, tornando cada vez mais incentivo para novas pesquisas em RHA e atuação do enfermeiro frente a RHA.

## REFERÊNCIAS

- [1] ALLAN, H.T. et al. Preconception care for infertile couples: Nurses' and midwives' roles in promoting better maternal and birth outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, v. 27, n. 23–24, p. 4411–4418, 2018.
- [2] BIANCHI, B.H.M. O princípio do sigilo do doador do material genético: conflito com o princípio de origem genética. Belo Horizonte: Dialética, 2021.
- [3] BRASIL, AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. SisEmbrio – 13º Relatório do Sistema Nacional da Produção de Embriões, 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTVjMDYxOGMtMmNIYy00MjQ3LTg3Y2ItYTAxYTQ4NTkxYjFkIiwidCI6ImI2N2FmMjNmLWZjZjMtNGQzNS04MGM3LWI3MDg1ZjVIZGQ4MSJ9&pageName=ReportSection770f72a0cca27de07030>. Acesso em: 23 de Abr 2021.
- [4] BRASIL, AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. SisEmbrio – 10º Relatório do Sistema Nacional da Produção de Embriões, 2017b. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33840/2817584/10%C2%BA+Relat%C3%B3rio+do+Sistema+Nacional+de+Produ%C3%A7%C3%A3o+de+Embri%C3%B5es+++Sis+Embrio/1121df4c-ab05-47e9-bae0-8dc283f36fbc>. Acesso em: 23 de março 2021.

[5] BRASIL. Lei n. 11.105 24, de março de 2005. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1o do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm)>. Acesso em: 25 mar 2021.

[6] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução Nº 1.358/1992, adota normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida.

[7] CONSULTORIA, M. Reprodução Assistida. p. 1–10, 2018.

[8] CORRÊA, Marilena CD; LOYOLA, Maria Andrea. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, p. 753-777, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n3/753-777/pt/>. Acesso em: 20 mar 2021.

[9] COSTA, Daniela et al. Técnicas de Reprodução Humana Assistida para o Tratamento da Infertilidade. 2016. Dissertação de Mestrado pela Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/90939/2/176252.pdf>. Acesso em: 22 mar 2021.

[10] FABBRO, M.R.C.; MONTRONE, A.V.G. *Enfermagem em saúde da mulher*. São Paulo: Difusão, 2015.

[11] FÉLIS, K.C.; ALMEIDA, R.J. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. *Reprodução e Climatério*, v. 31, n. 2, p. 105–111, 2016.

[12] GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª ed. 5ª reimpressão. São Paulo: Atlas, 2012.

[13] GONTIJO, E.G.L.; SILVA, M.G.; APROBATTO, M.S. Fatores Relacionados ao Sucesso da Fertilização Assistida em Pacientes Atendidos em um Laboratório de Reprodução Humana. *Revista Cereus*, v10, n. 4, p107-123, 2018. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2326/733>. Acesso em 10 mai 2021.

[14] GRANGEIRO, Yasmim de Alencar et al. Reprodução humana assistida no Brasil: Uma análise epidemiológica. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 8, n. 1, p. 437-444, 2020. Disponível em: <http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/717>. Acesso em: 22 mar 2021.

[15] KIM, C.J. The assisted reproductive technology subsidy in Korea: Criticism from a perspective of reproductive responsibility. *Acta Bioethica*, v. 24, n. 2, p. 245–252, 2018.

[16] LAKATOS, Eva Maria; MARCONI; Maria A. *Fundamentos de metodologia científica*: 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

- [17] LEITE, Priscilla Athayde et al. O estado da arte da atuação da enfermagem na reprodução assistida. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 1, n. Esp 4, p. 390–399, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/126>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- [18] MEDEIROS, Mendell Fernandes; LIMA, Walber Cunha. Aspectos bioético-jurídicos da reprodução humana assistida. *REVISTA UNI-RN*, v. 13, n. 1/2, p. 11, 2017. Disponível em: <http://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistaunirn/article/view/334/280>. Acesso em: 22 mar 2021.
- [19] MARQUES, P.P.; MORAIS, N.A. A vivência de casais inférteis diante de tentativas inexitosas de reprodução assistida. *Avances en Psicología Latino-americana*, v. 36, n. 2, p. 299, 2018.
- [20] MENEZES, J.B.; RODRIGUES, F.L.L. Pessoa e mercado sob a metodologia do direito civil-constitucional. 1ª ed. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2016.
- [21] NETO, Dilson de Quadros Godinho. A família monoparental originária e as técnicas de reprodução humana assistida: uma análise sob o enfoque do posicionamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos. *FAS@JUS-e-Revista da Faculdade de Direito Santo Agostinho*, v. 4, n. 2, p. 23-30, 2016. Disponível em: <https://direito.fasa.edu.br/k/fasajus/6061879.pdf#page=23>. Acesso em 10 mai 2021.
- [22] NICOLETTI, A.M. Perfil dos enfermeiros perfusionistas. v. 11, n. 2, p. 154–159, 2020.
- [23] PASSOS, Marco Aurélio Ninômia; SILVA, Noelma Martins. Fatores que interferem no sucesso da reprodução humana assistida e o envolvimento do enfermeiro no processo. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Ano II, v. II, n.5, p. 208-225, 2019. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/download/196/308>. Acesso em: 22 mar 2021.
- [24] PEREIRA, Karla Keila Pereira Caetano Souza et al. As principais técnicas de reprodução humana assistida. *Saúde & Ciência Em Ação*, v. 2, n. 1, p. 26-37, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182/139>. Acesso em: 24 mar. 2021.
- [25] PRODANOV, Cleber Cristiano. *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2ª Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- [26] Organização Mundial de Saúde. Relatório de reunião sobre “Aspectos Médicos, Éticos e Sociais da Reprodução Assistida”. Vayena E, Rowe P, Griffin D (editores.). Genebra. 2002; p.16-21.
- [27] QUINN, G.P. et al. Impact of a web-based reproductive health training program: ENRICH (Educating Nurses about Reproductive Issues in Cancer Healthcare). *Psycho-Oncology*, v. 113, n. 11, p. pon.5063, 5 abr. 2019.
- [28] QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo et al. Trabalho do enfermeiro em reprodução humana assistida: entre tecnologia e humanização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.

73, n. 3, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000300151&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000300151&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 mar 2021.

[29] RIBEIRO, H.C.T.C. et al. Adherence to completion of the safe surgery checklist. *Cadernos de saúde publica*, v. 33, n. 10, p. e00046216, 2017.

[30] RIGHETTI, Eline Aparecida Vendas et al. Protocolo de assistência de enfermagem à paciente submetida à técnica de reprodução assistida–cirurgia segura. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, n. 8, p. 11245-11259, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/2670/2675>. Acesso em: 24 mar. 2021.

[31] SALOMÃO, P.B. et al. Sexual Function of Women with Infertility. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 12, p. 771–778, 2018.

[32] SOCIEDADE BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO HUMANA. *Enfermagem participa da sociedade brasileira de reprodução humana*. São Paulo: Juliana Assi, 2017.

[33] SOCIEDADE BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO HUMANA. *Especial mês das mulheres: Presidente da SBRA fala sobre os desafios da reprodução assistida na atualidade*. Brasília: Fernanda Matos, 2020.

[34] SOUZA, Karla Keila Pereira Caetano; ALVES, Oslania de Fátima. As principais técnicas de reprodução humana assistida. *Saúde & Ciência Em Ação*, v. 2, n. 1, p. 26-37, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182/139>. Acesso em: 24 mar. 2021.

[35] TAMANINI, Marlene. Pandemia da Covid 19: Maternidade, aborto, embriões e a imoralidade do sacrifício da mãe dentro e fora da reprodução assistida. *Revista Feminismos*, v. 9, n. 1, p. 188-205, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42843/24680>. Acesso em: 24 mar. 2021.

[36] VIEIRA, M.F.C.; OLIVEIRA, M.L.C. Protocolo de Atendimento Psicológico em um Serviço de Reprodução Humana Assistida do Sistema Único de Saúde - SUS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 34, n. 0, p. 1–10, 2018.

# Capítulo 8

## *Fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de ist's na adolescência: Uma revisão da literatura*

*Katiane Bezerra Queiroz,<sup>1</sup>*

*Adrya Nicolle Moura Lima<sup>1</sup>*

*Graciana de Sousa Lopes<sup>2</sup>*

### RESUMO

Objetivo: Discutir sobre os fatores de risco relacionado ao desenvolvimento de IST nos adolescentes. Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa sob a forma de revisão integrativa. O levantamento bibliográfico será realizado por meio de consulta nas bases de dados SciELO – Scientific Electronic Library, LILACS- Literatura Latino-americana, BDENF – Banco de Dados em Enfermagem. Resultados: Os autores mostram que são diversos os fatores de risco relacionados ao acometimento e desenvolvimento das IST'S na adolescência, como múltiplos parceiros, sexo desprotegido, sexualidade precoce e entre outros, e, além disso, há uma falácia de que informar sobre educação sexual para adolescentes poderia incentivá-los a prática sexual precoce, no entanto, tal proposição não se sustenta. Conclusão: Conclui-se, portanto que são diversos os fatores de risco relacionados ao acometimento e desenvolvimento das IST'S na adolescência. A atividade sexual durante a adolescência se associa a certos comportamentos perigosos, especialmente beber, fumar ou usar outras drogas.

**Palavras-chave:** Infecções Sexualmente Transmissíveis; Adolescente; Fatores Predisponentes; Saúde sexual; Profissionais da enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência pode ser entendida como um processo biológico fundamental que ocorre entre 10 e 19 anos. É um momento de grandes mudanças, sejam os estados fisiológicos, os comandos hormonais desencadeiam o surgimento de traços comportamentais secundários, ou de fatores psicológicos (SILVA et al., 2015).

Os comportamentos de risco no início da vida sexual podem afetar adversamente a saúde sexual e reprodutiva dos jovens, pois muitos fatores levam ao desempenho sexual involuntário, tais como: relações sexuais prematuras, uso inadequado de anticoncepcionais, falta de orientação sexual e menos capacidade de negociar o uso de anticoncepcionais (MARANHÃO et al., 2005).

Geralmente é nesta fase que algumas pessoas começam a experimentar o primeiro relacionamento sexual com características específicas, o que leva a parceiros seletivos à medida que sua função reprodutiva se desenvolve e seu conhecimento sobre sexo aumenta (TAQUETTE et al., 2005).

No ano de 1983, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cujo objetivo é atender as mulheres em todas as fases da sua vida, respeitando as necessidades e as características de cada uma delas. De acordo com o programa, deveria haver atendimento à mulheres em todas as faixas etárias - inclusive as adolescentes (BRASIL, 2004).

Os riscos identificados no início da vida sexual tornam possíveis intervenções de saúde, como a promoção da prevenção de cânceres e infecções sexualmente transmissíveis que podem levar a complicações no futuro, aconselhamento precoce sobre esfregaços e benefícios dos testes, início da vida sexual, para controle de infecção (FERNANDES; NARCHI, 2013).

Entretanto, o Ministério da Saúde insere as adolescentes no Atendimento Pediátrico (Saúde da Criança), conforme rege o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Por esse motivo, a adolescente não tem fácil acesso aos exames preventivos ginecológicos. A adolescente só será incluída para realizar esses exames quando atingir os 25 anos conforme o Ministério da Saúde. Na apresentação do programa PAISM, a mulher deveria começar a ser atendida aos 10 anos de idade em razão das estatísticas de mortalidade materna e a precoce iniciação da vida sexual (BRASIL, 2004).

Evidenciar a periodicidade para o rastreamento precoce do câncer de colo uterino e mostrar as adolescentes a importância dessa detecção, seria uma opção importante, o instituto INCA, recomenda que tais rastreios sejam realizados em mulheres independentes da faixa etária de idade, no entanto enfatiza que esses rastreios devem ser realizados em todas as consultas clínicas. No entanto tais rastreios somente são realizados na vida adulta, por se tratar de procedimento que rege na assistência integral da saúde da mulher (INCA, 2020).

Vale ressaltar que ainda existem lacunas nas práticas de cuidado aos jovens, de forma que eles não possam atender a particularidade dessa faixa etária. Nesse sentido, ao ampliar as áreas de atenção e cuidado, é possível incluir os adolescentes na agenda dos serviços de saúde, contribuindo para o aumento da demanda e, conseqüentemente, para o aumento da oferta de serviços na rede básica de saúde e em diversos âmbitos (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012).

O assunto é relevante em virtude do grande índice de adolescentes com IST's, sendo um problema de saúde pública que demanda custos ao sistema de saúde público. Sendo importante a implementação de um programa de rastreamento bem feito, capaz de diminuir custos ao sistema de saúde público e evitar a necessidade de realização de procedimentos terapêuticos de alta complexidade (GONÇALVES et al., 2015).

É fundamental mostrar aos profissionais da saúde a importância da profilaxia, diagnóstico situacional e a assistência de enfermagem na saúde da mulher, especialmente na mulher adolescente com suas peculiaridades.

O objetivo geral do presente trabalho é discutir sobre os fatores de risco relacionado ao desenvolvimento de IST nos adolescentes.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 As fases da adolescência**

Segundo Moreira (2011), O desenvolvimento humano se evidencia por 4 estágios notoriamente diferentes:

Fase 1: O Desenvolvimento intrauterino é iniciado na concepção e finaliza no nascimento, já a fase 2; é iniciado no nascimento e se conclui até os 02 anos de idade, consequentemente marcado por um crescimento de gradual, e estende-se até o início da fase seguinte. Na qual é a fase 3; Iniciada na segunda infância, tal momento em que há estabilidade e período de crescimento equilibrado e uniforme em que o ganho de peso anual é mantido na mesma taxa, até o começo de uma nova fase de desenvolvimento acelerado.

E na fase 4; Adolescência, é definida como a fase final de desenvolvimento, durando mais ou menos dos 10 aos 20 anos de idade. O desenvolvimento inicialmente acelera, a taxa de crescimento atinge o pico aos 15 anos e depois diminui rapidamente até os 20 anos.

A adolescência, segundo a OMS compreende o período da vida entre 10 e 19 anos. O principal marco dessa fase é a puberdade, que consiste em um período transição da infância para a fase adulta. Ocorrem diversas transformações fisiológicas como a modificação de forma, tamanho e função do corpo. Acontecem alterações hormonais, crescimento dos pelos pubianos e os caracteres sexuais secundários (PICIRILLI, 2019).

A fase de mudança entre infância e a idade adulta, tem uma duração e Alteração entre os 10 aos 22 anos, segundo aspectos que dependendo dos genes, indivíduos, ambiente social, atividade física, condições geográficas, clima, histórico, dieta, aprendizado e características familiares de cada pessoa. Uns crescem mais que outros e outros se desenvolvem menos, dependente das individualidades citadas. Portanto as etapas são: A puberdade ou fase inicial dos 11 aos 14 anos de idade; a fase intermediária dos 14 aos 17 anos; e a fase final dos 18 aos 21 anos (PIRES, 2013).

Durante esse período, o adolescente desenvolve o conhecimento do corpo e da mente, adquirindo informações sobre as mudanças do próprio corpo que, para ele, tendem a ser confusas. A conclusão do indivíduo é a de que ele não mais é considerado uma criança, nem tampouco é considerado um adulto (GONÇALVES et al., 2015).

A transformação nesse período da vida é algo excitante e perplexo ao mesmo tempo, especialmente em relação ao afeto e à libido. Nesse sentido, os aspectos relevantes

são: o receio da sexualidade feminina e a falta de aconselhamento aos jovens, sobretudo por parte familiar (BRASIL, 2008).

Durante o início da adolescência, ocorrem grandes mudanças físicas e psicológicas sem que você realmente perceba o que está acontecendo. Na metade da adolescência, começa a descobri-lo conscientemente e tende a se isolar, às vezes sentindo-se extremamente inseguro e às vezes agressivo com os outros. No final da adolescência, ele entende e se integra melhor ao mundo em que vive o que quer dizer; estágio de formação de identidade e caráter (PIRES, 2013).

Estatísticas revelam que homens e mulheres têm iniciado uma vida sexual precoce ainda na adolescência. Durante este período de profunda transformação profunda no corpo e na mente, transformam-se também as formas de relacionamento. O afeto passa a se expressar fisicamente através do ato sexual. Tais adolescentes, mesmo estando saudáveis na sociedade, enfrentam riscos associados à gestação indesejada e aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis (BARSANO, 2017).

Os riscos da prática sexual precoce e desprotegida mais comuns são: AIDS, violência sexual e gestações indesejadas. Os jovens que conhecem a paternidade ou a maternidade muito cedo enfrentam adversidades econômicas e alterações radicais em seus projetos de vida, contribuindo para o afastamento escolar e o perpetuamento dos ciclos de miséria (TAQUETTE, 2013).

Dentro deste contexto de risco, é fundamental que os pais, os profissionais de educação e os profissionais de saúde possam ter acesso a esses jovens e informá-los sobre os riscos de prática sexual desprotegida. Há uma corrente falácia de que informar sobre educação sexual para adolescentes poderia incentivá-los a prática sexual precoce, no entanto, tal proposição não se sustenta. O fato é que informação é poder e tem o potencial de prevenir as consequências supracitadas da sexualidade precoce e desprotegida (DINIS; ASINELLI-LUZ, 2007).

## **2.2 Condutas terapêuticas voltadas para IST's**

O programa de assistência integral a saúde da mulher tem por objetivo, propor ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e reabilitantes que englobam toda a assistência a clínica ginecológica. O atendimento vai desde o pré-natal, passando pelo parto, puerpério até o climatério. O programa compreende também a prevenção e controle do câncer cervico-uterino e de mama, abordagem do planejamento familiar e controle de IST's. Tal assistência proporciona a melhoria de condições de saúde da mulher em todas as fases da sua vida (FREIRE, 2015).

No ano de 2004, foi reorganizado o PANAISM estendendo o cuidado às mulheres além do atendimento materno, em uma ordem hierárquica, territorial e de complexidade crescente. O programa visa promover melhorias saúde e bem-estar da mulher, garantindo os direitos legais constituídos, expandindo o acesso e a instalações, certificando os serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em toda aréa brasileira (PASSOS, 2018).

Sobre a adesão ao tratamento a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em, pelo menos, 80% de seu total, incluindo as doses prescritas, os horários corretos de ingestão e o cumprimento do tempo total do tratamento, sendo que

todos esses fatores devem ser avaliados em colaboração ativa entre o paciente e a equipe de saúde, de forma a obter sucesso terapêutico (OLIVEIRA; GOMES, 2004).

A adesão ao regime terapêutico, por parte do adolescente, requer apropriada capacidade cognitiva e organização pessoal, bem como crédito no tratamento e no seu benefício. Os jovens podem ter dificuldade em aderir devido à habilidade ainda imatura sobre as consequências futuras de suas ações e as complicações que estas podem trazer (SURIS; MICHAUD; VINER, 2005).

Os serviços de saúde devem estar preparados para auxiliar a pessoa doente e sua família com o intuito de que deixem de ser passivos para assumirem um papel ativo no gerenciamento de seus problemas de saúde.

Para que isto ocorra, é necessário que a família, a criança e o adolescente tenham conhecimentos sobre sua condição crônica, compreendam os riscos e benefícios da terapêutica e participem de alguma forma, das decisões relativas ao tratamento proposto, com o apoio da equipe de saúde (SOUZA, 2006).

Entende-se que a prática da enfermagem em relação à prevenção, detecção e tratamento das IST não se resume a implementar procedimentos de educação em saúde. Inclui uma gama completa de serviços de cuidados, como aconselhamento, notificação, encaminhamento para outros serviços conforme necessário, uma avaliação abrangente incluindo histórico médico e exames laboratoriais, cooperação, tratamento e apoio para pessoas com deficiência (BUNGAY; MASARO; GILBERT; 2014).

### 3. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que busca apresentar as possíveis patologias que podem decorrer em função da prática sexual precoce. Seguindo seis etapas: formação da hipótese ou indagação da pesquisa; amostragem ou busca na literatura; coleta de dados; análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação e discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa (GANONG, 2011).

Dessa forma, inicialmente formulou-se a seguinte questão norteadora: quais os fatores de risco relacionado ao desenvolvimento de IST nos adolescentes?

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDEF. Sendo determinada esta estratégia de pesquisa, devido à triagem detalhada e objetividade de apuração das informações manifestadas. Tal busca ocorreu nos meses de março a abril de 2021.

Nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Adolescente, Fatores Predisponentes, saúde sexual e profissionais da enfermagem, de acordo com a terminologia DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Foram selecionados os artigos com maiores citações e aqueles com publicação posterior a 2015. Além disso, foram selecionados protocolos clínicos do Ministério da Saúde, ainda que tivessem sido publicados anteriormente a 2015.

Os critérios de inclusão específicos para a seleção inicial dos estudos são: consideração do objetivo proposto; Foi publicado durante este período de 2015 a 2021; Em português e inglês e disponível na íntegra eletronicamente. Artigos e editoriais foram excluídos. Publicado em logs de eventos, textos inacabados, em outros idiomas e artigos recorrentes.

As informações extraídas de cada artigo foram: título, autor, ano, base de dados, metodologia e resultados. Os dados obtidos através da pesquisa na base de dados foram organizados e categorizados em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Word para análise qualitativa.

Dos 19 artigos que compuseram este estudo, 93.75% são nacionais e 6.25% é internacional. Destes artigos brasileiros, o Nordeste foi a região com maior produção científica sobre a temática, apresentando 6 (37,55%) artigos, com 04 artigos do Rio de Ceará e 01 artigos do Rio Grande do Norte e 01 do Piauí. Em seguida a região sudeste com 03 (25%), sendo 2 de São Paulo e 1 do Rio de Janeiro. Na sequência a região norte com 02 artigos (16,66 %), sendo 01 artigo do Pará e 01 do Amapá. E por fim região Centro-Oeste com 01 artigo publicado (8,33%) das publicações acrescentadas neste estudo, sendo que a mesma pertence ao estado de Distrito Federal.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Fatores de risco associados às IST's na adolescência

Segundo Miranda et al (2018), a atividade sexual durante a adolescência geralmente está relacionada a certos comportamentos perigosos, especialmente beber, fumar ou usar outras drogas. O álcool é a substância que é mais consumida, seguido pela maconha. A maioria dos adolescentes que começa a fazer sexo bebe regularmente, de acordo com alguns estudos, relatam que não usam preservativos porque bebem demais.

Neves et al (2017), afirma que o consumo de álcool, tabaco e drogas ilegais pode levar ao aumento do número de parceiros sexuais e ao não uso do preservativo, que estão diretamente ligados às infecções sexualmente transmissíveis. Considerando que pelo menos um desses comportamentos pode levar os jovens a experimentar outros fatores e colocá-los em uma situação de práticas inseguras, o que é negativo para a sua saúde.

No estudo de Lea e Sales (2016), é descrito que certos fatores comportamentais dos adolescentes estão relacionados à saúde sexual e reprodutiva, como ocorrência de comportamento sexual precoce, promiscuidade, desconhecimento de doenças sexualmente transmissíveis e uso de anticoncepcionais, fatores que podem determinar o comportamento sexual dos adolescentes. Quanto à compreensão do risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis ao longo da vida, deve ser esclarecido a esse respeito que a percepção se refere a "sentimentos internos causados pela impressão substancial de nossos sentidos", e o risco é "acidente ou dano". A combinação desses dois conceitos formará a percepção dos jovens sobre o risco de infecção

Kerntopf et al (2016), refere que o conhecimento dos jovens sobre os métodos anticoncepcionais não garante seu uso, nem significa que seu comportamento irá mudar. No entanto, uma compreensão mais profunda da importância desta abordagem tende a adotar comportamentos de autoproteção e redução de risco.

Silva et al (2015), afirma que os adolescentes que iniciam o sexo precocemente tornam-se mais suscetíveis à infecção pelo HIV, pois eles terão um período mais longo de atividade sexual e, portanto, terão mais parceiros sexuais até chegarem ao relacionamento monogâmico estável e duradouro.

Amoras et al (2015), concordam que na fase da adolescência o risco se mostra mais presente pelo fato de estarem descobrindo a sua sexualidade, as novas experiências e nesse momento o que vale é o prazer que sente no momento do ato sexual, deixando de

lado o uso do preservativo, o que torna preocupante, pois com esse pensamento os expõem mais aos riscos de se contaminar e transmitir para outros ao ter uma nova relação sexual desprotegida.

Sales et al (2020), também refere que os jovens sem-teto são mais propensos a se envolver em comportamentos de risco, devido à baixa percepção de risco, ter múltiplos parceiros sexuais, compartilhar itens pessoais, má nutrição e assédio sexual. Há uma forte associação entre iniciação sexual por crianças menores de 14 anos, comportamentos nocivos, teste de álcool e tabaco, alcoolismo, participação em brigas e uso de drogas. Os meninos revelam mais parceiros sexuais do que as meninas.

Segundo Vieira et al (2021), a falta de informação sobre cuidados de saúde, quais são seus direitos e como ter acesso a suprimentos e serviços contribui para manter os jovens longe de uma vida saudável. Pelo contrário, acreditamos que um bom conhecimento das alterações pubertárias, da sexualidade, das vias de transmissão / prevenção das ITS's, é essencial para a manutenção da saúde e bem-estar, bem como prevenir a prevenção de gravidezes indesejadas e ITS's.

Para Sousa (2020), os adolescentes e jovens são um grupo-alvo crítico para a vigilância de IST, pois são vulneráveis por várias razões, principalmente relacionadas a fatores sociais e de comportamento, e também porque muitos jovens em risco de sofrer alguma infecção não são adequadamente rastreados. O conhecimento sobre as IST na adolescência desempenha um papel importante na prevenção da transmissão de infecções, muitas vezes entendido como um fator necessário, mas insuficiente, na complexa determinação da conduta sexual.

Costa et al (2020), refere que o ambiente e as condições de vida em que o indivíduo está inserido são outros fatores que os tornam vulneráveis às IST/HIV/aids, como são evidenciados nos estudos, em que adolescentes que residem em casa própria e com renda familiar menor que um salário mínimo são mais vulneráveis

Segundo Medeiros e Oliveira (2015), no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, este também nem sempre consegue responder as demandas dos adolescentes nas áreas da saúde sexual, da saúde reprodutiva e os demais serviços de saúde. Afinal, vivemos em uma cultura e em uma sociedade em que se fala sobre sexo o tempo todo, mas, devido a uma série de crenças e tabus, acaba-se, muitas vezes, por violar os direitos dessa população à informação e ao acesso aos serviços e insumos de prevenção, principalmente quando nos referimos aos adolescentes.

#### **4.2 Condutas de enfermagem frente à prevenção das IST'S.**

Para Conceição e Costa (2017), no que diz respeito as condutas de enfermagem frente a prevenção das IST's, o enfermeiro no âmbito da ESF se destaca na execução da educação em saúde. Mas essa atribuição não é apenas do enfermeiro e, sim, de toda a equipe de saúde da ESF. Pois a educação em saúde possibilita a contribuição para a formação popular de pensamento crítico sobre a vida, seu meio de convívio sobre as práticas realizadas pelos participantes voltadas para a sexualidade e a prevenção do HIV/Aids na adolescência.

Silva et al (2011), Abordagens educacionais que incluem adolescentes que frequentam a escola permitem que esses jovens aprendam sobre a prevenção das IST's, porque lhes permite fazer exercícios que se refletem sobre temas de interesse dos

adolescentes, desperta a curiosidade e esclarece dúvidas e medos sobre os problemas de IST's e como preveni-la.

Petry et al (2019), refere que as ações de autocuidado estão relacionadas a saber de se cuidar. O conhecimento sobre os riscos pode impedir situações de vulnerabilidade e aumentar as chances das potencialidades. Os melhores resultados que podem ser alcançados quando há conhecimento suficiente para promover ações de autocuidado é a articulação desses dois fatores. Quanto mais conhecimento houver, maiores serão as chances de ações preventivas nos problemas de saúde sexual.

Segundo Almeida et al (2017), o envolvimento da escola também é importante na formação dos jovens, enfatizando que as palestras são necessárias para a instrução. Esses jovens e suas famílias podem dar uma contribuição significativa para a proteção contra a gravidez indesejada. No entanto, sexo sem camisinha, falta de consciência dos riscos, falta de informação e falta de programas de prevenção na maioria das escolas brasileiras são fatores que favorecem o aumento do número de adolescentes: adolescente soropositiva e gravidez não planejada.

Tonon et al (2020), citam que uma possibilidade de trabalhar essa temática é a utilização de práticas pedagógicas diversificadas com o uso de recursos digitais, permitindo assim, mais envolvimento, motivação, maior interação entre a turma e um aprendizado mais significativo do conteúdo de métodos contraceptivos e preventivos das IST's.

Conceição e Costa (2017), concordam que nisso completa-se que as práticas dos enfermeiros das ESF são por vezes representacionais na educação em saúde e orientações e no cuidado para os adolescentes na ESF, seja nas unidades de saúde ou escolares. As ações mais frequentes são a distribuição de preservativos, atividades grupos e encaminhamentos diversos. Destaca-se, a articulação com as escolas e formação de grupos de adolescentes nas unidades de saúde.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se, portanto que são diversos os fatores de risco relacionados ao acometimento e desenvolvimento das IST'S na adolescência. A atividade sexual durante a adolescência se associa a certos comportamentos perigosos, especialmente beber, fumar ou usar outras drogas. A maioria dos adolescentes que começa a fazer sexo bebe regularmente, de acordo com alguns estudos, relatam que não usam preservativos porque bebem demais.

Considerando que esses comportamentos podem levar os jovens a experimentar outros fatores e colocá-los em uma situação de práticas inseguras, o que é prejudicial à sua saúde. Os adolescentes e jovens são um grupo-alvo crítico para a vigilância de IST, pois são vulneráveis por várias razões, principalmente relacionadas a fatores sociais e de comportamento, e também porque muitos jovens em risco de sofrer alguma infecção não são adequadamente rastreados. O conhecimento sobre as IST na adolescência desempenha um papel importante na prevenção da transmissão de infecções, muitas vezes entendido como um fator necessário, mas insuficiente, na complexa determinação da conduta sexual.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimento à Deus pelo sopro de vida e por essa oportunidade incrível de conhecimento na graduação em enfermagem, por nós ajudar a superar os obstáculos percorridos durante a graduação para a finalização do curso, Deus sempre esteve a frente dos nossos sonhos e projetos. O caminho percorrido não foi fácil, mas tivemos o apoio e incentivo dos nossos familiares, a eles toda nossa gratidão. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do curso. A professora e orientadora, docentes do Centro Universitário Fametro que auxiliaram, torceram neste trabalho e contribuíram de alguma forma para este artigo, com o enriquecimento pessoal, acadêmico e profissional.

## REFERÊNCIAS

- [1] ARAUJO NETO, João Dutra de et al. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 43-50, 30 mar. 2016. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p43>.
- [2] AMORAS, Bruna Correa. CAMPOS, Atos Rodrigues. BEZERRA, Eveline Pinheiro Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. *PRACS*, 8(1), p. 163-171.
- [3] BALSANELLI, Alexandre Pazetto; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Liderança ideal e real dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva em hospitais privados e públicos. *Cogitare Enfermagem*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-7, 29 jan. 2016. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.42129>.
- [4] BALSANELLI, Alexandre Pazetto; DAVID, Daiane Rossi; FERRARI, Thais Guglielminetti. Liderança do enfermeiro e sua relação com o ambiente de trabalho hospitalar. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 187-193, Mar. 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002018000200187&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002018000200187&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Mar. 2021. Epub July 06, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800027>.
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 466/MS/SVS, de 04 de junho de 1998: estabelece o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo e sua respectiva classificação de acordo com o grau de complexidade, capacidade de atendimento e grau de risco inerente ao tipo de atendimento prestado. Brasília (DF); 1998.
- [6] CONCEIÇÃO, Priscila Oliveira da; COSTA, Tadeu Lessa da. Práticas de enfermeiros para a prevenção do hiv/aids na adolescência: análise representacional. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 4805, 4 dez. 2017. *Revista de Enfermagem, UFPE Online*. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25147p4805-4816-2017>.
- [7] COSTA, Maria Isabelly Fernandes da et al. Adolescents in situations of poverty: resilience and vulnerabilities to sexually transmitted infections. *Revista Brasileira de*

Enfermagem, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1-7, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0242>.

[8] KERNTOPF, Marta Regina et al. Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. *Rev. Adolesc. Saúde (Online)* ; 13(supl.2): 106-113, ago.-set. 2016.

[9] KOERICH, Cintia et al. Management of nursing care of the adolescent living with HIV/AIDS. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, [S.L.]*, v. 19, n. 1, p. 115-119, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150016>.

[10] MOREIRA, LMA. Desenvolvimento e crescimento humano: da concepção à puberdade. In: *Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual [online]*. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 113-123. Bahia de todos collection. ISBN 978-85-232-1157-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

[11] MEDEIROS, Adriane Calvetti de et al. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp, Rio Grande do Sul*, v. 50, n. 5, p. 816-822, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600015>.

[12] NEVES, Rosália Garcia et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.]*, v. 26, n. 3, p. 443-454, jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300003>.

[13] PEDROSA, Thamyres Fernanda M. et al. Profile of women with cervical changes from a city in the Northeast Brazil. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, [S.L.]*, v. 55, n. 1, p. 38-43, jan. 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20190004>.

[14] PINTO NETO, Lauro Ferreira da Silva et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo hiv em adolescentes e adultos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.]*, v. 30, n. 1, p. 1-16, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100013.esp1>.

[15] SALES, Jackeline Kérollen Duarte de et al. Fatores de risco associados ao comportamento sexual de adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.]*, n. 49, p. 1-10, 18 jun. 2020. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e3382.2020>.

[16] SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em abaetetuba, estado do pará, brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde, [S.L.]*, v. 6, n. 3, p. 27-34, set. 2015. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232015000300004>.

[17] SILVA, Kelanne Lima da Silva et al. A educação em saúde junto aos adolescentes para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. *Revista mineira de enfermagem*, 15(4), 607-611, 2011..

[18] SOUSA, Ranieri Flávio Viana de et al. Infecções sexualmente transmissíveis: percepção de adolescentes e jovens em uma instituição de ensino público de referência no estado do Piauí. 2020. 179 f. Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Teresina 2020.

[19] TONON, Camila Bruschi et al. UMA SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA DISCUTIR GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA., São Carlos, ago. 2020. ISSN 2316-8722. Disponível em: <<https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1544>>. Acesso em: 24 nov. 2021.

[20] VIEIRA, Kleber José et al. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1-6, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0066>.

# Capítulo 9

## *Cuidados de enfermagem no acompanhamento da criança com paralisia cerebral: Relato de experiência*

*Anderson Meireles da Cunha*

*Anthony Lucas Mota Pinto*

*João Victor do Carmo da Silva*

*Diorges Boone da Silva*

*Paula Figliuolo da Cruz Borges*

### RESUMO

A paralisia cerebral (PC), também chamada de encefalopatia crônica não progressiva, é a causa mais frequente de disfunção motora na infância, cuja causa pode ser desencadeada por diferentes fatores que alteram o funcionamento motor central. O objetivo deste artigo foi relatar as experiências vivenciadas por um acadêmico de Enfermagem nos cuidados à sua filha M.A.S.C. de 1 ano e 5 meses, portadora de paralisia cerebral. A pesquisa caracteriza-se como relato de experiência. Descreve a experiência vivida pelo acadêmico, a sua valorização por meio do esforço acadêmico-científico explicativo, de maneira informal. Mesmo diante das dificuldades enfrentadas, desde que foi diagnosticada com PC, a criança tem sido acompanhada pelos profissionais envolvidos, e apresenta uma boa evolução. Já tem movimentos motores nos membros superiores e inferiores, já rola na cama, grita, sorri, reage com boa atenção quando é chamada. A principal dificuldade inicialmente enfrentada pelos pais foi para a falta de habilidade e ansiedade para lidar com a situação. Os cuidados com a criança portadora de PC mostram a importância da assistência multiprofissional para o atendimento das múltiplas necessidades, tanto da criança como de seus pais. A formação profissional do enfermeiro é importante para capacitá-lo ao enfrentamento de novas demandas de atendimento na área de sua atuação.

**Palavras-chave:** Encefalopatia crônica não progressiva; Disfunção motora; Cuidados de Enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas podem interferir por muito tempo nas funções físicas das crianças, o que requer ajuda e acompanhamento dos profissionais de saúde, posto que tais doenças limitam as atividades diárias, afetando o processo de crescimento e desenvolvimento da criança, mudando a rotina de todos os membros da família (JÚNIOR et al., 2020).

A paralisia cerebral (PC) ou encefalopatia crônica não progressiva, é a causa mais frequente de disfunção motora na infância. A PC é uma doença causada por mais de um fator determinante, que alteram o funcionamento motor central, a tensão dos músculos, a postura e os movimentos. É causada por dano permanente ao cérebro em desenvolvimento e se apresenta de maneiras diferentes em relação à distribuição anatômica da lesão no cérebro, gravidade do distúrbio do movimento e sintomas clínicos associados (PEREIRA, 2018).

A criança com PC necessita de cuidados especiais, pois apresenta limitações em suas atividades diárias, tais como: autocuidado, higiene, interação social e ajuda de cuidadores. Portanto, é importante monitorar e orientar uma equipe multiprofissional para que ela compreenda o processo de tratamento e participe, com segurança, da tomada de decisão para o diagnóstico e tratamento (SANTOS et al., 2019). A grande inconstância da PC exige uma abordagem sistemática em relação ao atendimento aos pacientes e seus familiares, levando em consideração os aspectos amplos da assistência à saúde. Geralmente, a PC é incurável, gera sequelas, impondo limitações de funções ao indivíduo. Também causa desvios das funções fisiológicas normais e requer treinamento especial para sua reabilitação (PEREIRA, 2018).

De acordo com Bussotti et al. (2015) o diagnóstico da PC, em geral, é tardio, feito apenas quando a criança começa a apresentar atraso no desenvolvimento motor, persistência dos reflexos primitivos ou hábitos e reações posturais anormais. Esse atraso pode afetar o acompanhamento da criança e de sua família, prejudicando sua recuperação e qualidade de vida. Outro aspecto que pode interferir negativamente na evolução clínica da criança é a discriminação quanto a PC, o que pode causar desconforto e isolamento social dela e de sua família.

A PC pode comprometer a qualidade de vida da criança e restringi-la funcionalmente, levando a uma deterioração gradativa de sua saúde. Crianças afetadas por doenças crônicas podem apresentar mudanças no tônus e na sensibilidade, fraqueza, dificuldades de controle muscular, amplitude limitada de movimento e dificuldades de aprendizado. Conforme a criança cresce, as dificuldades ficam mais perceptíveis. Portanto, diante da gravidade da PC, os cuidados perduram por toda a vida, e, muitas vezes se tornam excessivos e intermináveis (ROCHA et al., 2015).

As causas mais comuns para acontecimento da PC podem ser pré-natais, perinatais e pós-natais. As causas pré-natais podem ocorrer bem antes do nascimento da criança, quando a gestante já apresenta algum tipo de doença. As perinatais podem acontecer no momento do parto, e se desdobrar em até seis horas após o nascimento do bebê, causadas por fatores determinantes como: prematuridade, baixo peso da criança, choque hipovolêmico, trabalho de parto demorado, entre outras. As causas pós-natais acontecem pouco depois do parto até os dois anos de idade, ou seja, durante a primeira infância (ALVES, 2015).

A PC é decorrente de uma lesão estática no encéfalo que acontece durante o período de desenvolvimento. Muitos são os fatores etiológicos da PC, dentre os quais se podem citar: alterações circulatórias na mãe, eclampsia, infecções, descolamento prematuro de placenta, icterícia grave, asfixias, síndromes epiléticas e traumatismos cranioencefálico (FREITAG, 2020). Em quadros mais leves de PC, a criança quando bem assistida, pode levar uma vida normal, sem obstáculos, porém estas muitas vezes tendem a apresentar comprometimento motor central que impactam diretamente na fala, audição, visão, motricidade, e nível intelectual (ICHIKAWA et al., 2016)

É importante salientar que, diante da revelação do diagnóstico da PC, a família não deve permanecer restrita apenas a informação que é passada, mas deve buscar por informações mais consistentes que leve à compreensão sobre as implicações inerentes às condições de saúde de sua criança, principalmente pela demanda de cuidados que ela necessitará a partir de então (ROCHA e SOUZA, 2018). Assim, a assistência fornecida a respeito de crianças com paralisia cerebral, logo que nascem, é primordial para a adequação dos cuidados, a fim de reduzir os riscos e consequências em seu desenvolvimento, marcado por uma série de transformações, que exigem uma verdadeira adaptação ao ambiente em que vive, principalmente nos primeiros anos de vida (LOMBARDI et al., 2020).

Nesse sentido, o profissional de Enfermagem tem papel importante, exigindo assim uma constante busca por novas capacitações promovidas pelo sistema público de saúde, que garantam a esses profissionais treinamentos frequentes, para a melhoria da prestação de assistência, especialmente em casos de crianças com PC, que dispõem de necessidades específicas e uma maior atenção e cuidados frequentes do profissional (MENDES e OCTÁVIO, 2016). Portanto, os desafios do profissional enfermeiro no atendimento às crianças portadoras de PC não é somente assegurar os cuidados necessários com sua saúde, mas de forma elementar, cabendo acompanhar e sustentar a progressão do desenvolvimento da criança, em todos os aspectos, comprometendo todo esforço empregado nos projetos de melhoria às necessidades dos clientes (ROCHA et al., 2015).

Em relação à família, é imprescindível que seja orientada sobre todos os procedimentos e decisões acerca do tratamento da criança, seu estado clínico, prognóstico e as intervenções realizadas, com suas respectivas respostas. Deve-se prestar, também, assistência psicossocial, pois durante todo o percurso de atendimento e acompanhamento surgem novas situações, que muitas vezes, requerem esse tipo de assistência (FACCO, 2019).

Desse modo, tratar sobre os aspectos gerais do tema envolvendo a PC, é de suma importância para a classe acadêmica e profissional de Enfermagem, priorizando por uma assistência ética e humanizada, com problematização das questões relacionadas à vida e à saúde; vivenciando situações de crianças portadoras de PC, e, que precisam ser tratadas e acompanhadas em casa. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um acadêmico de Enfermagem, vivenciada durante a prestação de assistência e cuidados a sua filha, portadora de PC.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência de um acadêmico de Enfermagem (24 anos), sobre a vivência e cuidados com a criança M.A.S.C. (1 ano e 5 meses), sua filha, portadora de paralisia cerebral (PC), na cidade de Manaus/AM. Também participaram desta experiência dois outros acadêmicos em Enfermagem que formam a equipe na composição do trabalho de conclusão de curso da Faculdade Fametro.

De acordo com Breton e Alves (2021, p. 3) a experiência “é vivida antes de ser captada pelo pensamento, apreendida pela reflexão, caracterizada em seus componentes”. E, apesar de não ser o único e exclusivo para obter conhecimento, não se “pode aprender pela experiência do outro, a não ser que essa experiência seja revivida e tornada própria”. Além da descrição da experiência vivida pelo acadêmico, o relato enfatiza sua valorização por meio do esforço acadêmico-científico explicativo, de maneira informal.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relato de experiência envolveu a criança M.A.S.C. (1 ano e 5 meses), portadora de PC. Foi desenvolvido a partir da vivência dos pais da criança que acompanham o seu desenvolvimento desde o nascimento. O pai é acadêmico de Enfermagem e, segundo relatos, a mãe ficou impossibilitada de fazer adequadamente o acompanhamento pré-natal, pois as unidades hospitalares estavam voltadas para o combate e enfrentamento da Covid-19.

O pai relata, ainda, que na noite do dia 28 de abril de 2020, a mãe sentiu fortes dores e, logo pela manhã, foi conduzida por ele a uma unidade hospitalar para atendimento. A médica, após examiná-la, receitou medicação para tratamento de infecção urinária. Porém, trinta minutos depois, ao chegar a sua casa, a grávida apresentou hemorragia vaginal. De imediato, o casal retornou ao hospital e, após nova avaliação médica, percebeu-se que a gestante estava com pré-eclâmpsia devido ao aumento da sua pressão arterial. Pouco depois, entrou em trabalho de parto com 34 semanas (7 meses e 8 dias) dando à luz naturalmente a criança que nasceu prematura, pesando 1,5 kg. Após o nascimento, M.A.S.C. tomou sua primeira vacina (BCG) e em seguida, na companhia dos pais, foi encaminhada para o quarto “canguru”. Minutos depois, a recém-nascida teve a primeira convulsão, deixando seus pais assustados com a cena.

É oportuno esclarecer que a pré-eclâmpsia é uma patologia bastante comum em gestantes, mas que pode trazer sérios danos à saúde, caso não seja diagnosticada com antecedência e se iniciem o processo de tratamento e acompanhamento adequados (SILVA, 2019). Embora não se conheça qualquer desvio da normalidade neste caso, algumas mulheres são predispostas geneticamente a desenvolver a doença. A pré-eclâmpsia pode ocorrer por causas genéticas, imunológicas ou ambientais (OLIVEIRA, et al., 2017).

De acordo com Organização Mundial da Saúde - OMS (OMS, 2018), a pré-eclâmpsia é responsável por quase 20% das mortes de mulheres grávidas, além de estar associada à paralisia cerebral ou retardo mental nas crianças nascidas. Neto (2015) alerta que partos de mães com pré-eclâmpsia têm um risco aumentado de displasia broncopulmonar e paralisia cerebral, causada por parto prematuro e partos com recém-nascidos pequenos para idade gestacional.

Passado o susto inicial, vários exames foram feitos, como: eletroencefalograma, tomografia de crânio, ressonância magnética, eletrocardiograma, entre outros, para fins de diagnóstico. Diante dos fatos, os médicos alertaram que havia grande chance de M.A.S.C. ter PC, pois apresentava alguns fatores de risco como: prematuridade e o pico hipertensivo que a mãe teve antes do nascimento da criança. E, foi justamente o que aconteceu, após a investigação médica, a criança foi diagnosticada com PC e epilepsia.

Desde que foi diagnosticada com PC, M.A.S.C. faz uso de drogas para o controle das crises convulsões que, no início ocorriam de 5 a 10 vezes por dia. Atualmente, com 1 anos e 5 meses, graças ao uso dos medicamentos, as crises ocorrem no máximo 2 vezes ao mês. Os medicamentos utilizados são: topiramato [50 mg] e fenobarbital [40 mg/ml] em gotas, administradas de 12 em 12 horas. M.A.S.C. tem perfil de uma criança calma, contudo, muitas vezes se irrita, o que é compreensível, face aos medicamentos que faz uso e que podem causar essas modificações de humor. Não tem controle motor em algumas partes do seu corpo como pescoço, membros superiores e tronco.

Para estimular os movimentos, M.A.S.C. faz fisioterapia motora 2 vezes por semana. É acompanhada por fonoaudiólogo 1 vez por mês, para ajudar tanto na alimentação quanto na fala. Também é consultada 1 vez por mês por pediatra, para avaliar a sua evolução de crescimento e, a cada 3 meses, vai ao neuropediatra, para ajuste das medicações, quando necessário.

A PC pode incluir uma variedade de manifestações clínicas que pode causar dificuldade de movimento devido a danos cerebrais. Nesse contexto, destaca-se a atuação do profissional em neuropediatria, por ser a especialidade médica competente para avaliar e acompanhar o sistema nervoso central e periférico da criança portadora de PC. Esta especialidade possui grande importância no acompanhamento adequado e diagnóstico correto, fundamentais para determinar as causas e os melhores tratamentos (LOUREIRO, 2021).

As intervenções de Enfermagem estão baseadas nos cuidados prestados à criança. M.A.S.C. é uma criança que precisa ser vigiada 24 horas por dia, pois as crises também ocorrem durante o sono. Por orientação médica, dorme somente lateralizada para evitar a broncoaspiração (aspiração imprópria de conteúdo gástrico ou da orofaringe) em caso de vômitos ou crises. Sobre os cuidados com a criança portadora de PC, as anormalidades posturais são comuns. Assim, deve-se atentar para sua postura e alinhamento corporais no processo de alimentação, e, principalmente durante o sono, a fim de se evitar a broncoaspiração. Durante o sono, o ideal é que seja colocado de barriga para cima, e não de lado ou barriga para baixo. Posicionar adequadamente a criança pode ser tarefa difícil, porém, imprescindível para o sono seguro (MAGGIONI, 2020).

De acordo com declaração do pai: *“As crianças com PC devem ser acolhidas e tratadas com muito amor e carinho, pois carecem de cuidados especiais. A interação pele a pele, o carinho e o afeto, ajudam muito no convívio com uma criança com PC”*. O pai relata que os exercícios são feitos diariamente com M.A.S.C. por meio de estímulos e métodos passados pelos profissionais que fazem seu acompanhamento. Os brinquedos que emitem sons e luminosos são os que mais chamam a atenção da criança. Sua higiene pessoal íntima é realizada pelos pais, que não medem esforços para que ela receba os melhores cuidados possíveis. A mãe se dedica exclusivamente para a M.A.S.C., abrindo mão de seu emprego para dedicar-se integralmente aos cuidados de sua filha. Essa assistência é compartilhada pelo pai que é acadêmico de Enfermagem, que participa de todos os procedimentos para com a criança.

A estimulação precoce é fundamental para o acompanhamento e tratamento multiprofissional de crianças com PC. Isto envolve tipicamente terapias como: fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. A estimulação precoce tem o objetivo de estimular e facilitar posturas e movimentos que favoreçam a aquisição sensório-motora, potencializando o desenvolvimento neuropsicomotor (XAVIER, 2021).

Cabe ressaltar que o desenvolvimento de técnicas de estimulação neurossensorial, realizadas de forma precoce com crianças, contribui para os benefícios intelectuais, físicos e afetivos, aumentando assim, a qualidade de vida da criança portadora de PC. Crianças com PC possuem diferentes graus de comprometimento da manipulação de objetos, de acordo com a gravidade do portador. Tem-se notado na M.A.S.C., o maior comprometimento da estereognosia (capacidade de reconhecer a forma do objeto por meio do tato); e a acuidade espacial, o que leva a menor destreza na função somatossensorial dos membros superiores (BRASIL, 2016).

Os recursos de intervenção para os cuidados com M.A.S.C., incluem as consultas com os especialistas, que devem ser frequentes. Estas são essenciais para o desenvolvimento da criança com PC. Em casa, os cuidados são intensivos, pois as crianças com PC necessitam de cuidados especializados. *“Os cuidadores precisam dispensar atenção especial e exclusiva, com muito amor e paciência. O aprendizado da criança com PC é muito diferente de uma criança sem paralisia, pois essas requerem uma metodologia de ensino totalmente diferente”,* declara o pai.

No primeiro momento, as condições psicológicas da família diante da situação de saúde de M.A.S.C. foram abaladas; não por ser uma criança especial, mas pelas constantes crises diárias que, querendo ou não, gerava sofrimento para a criança. A família nunca espera o nascimento de uma criança com PC e, quando isso acontece, e um familiar recebe o diagnóstico, todo o núcleo da família é afetado, podendo causar conflito, medo, insegurança e dúvida. Isto faz com que os pais fiquem inseguros na situação por não conhecerem a doença, as consequências e o tratamento. Nesses casos, é comum os pais passarem por uma fase de choque, pois têm dificuldade em entender o que aconteceu, e muitas vezes se sentem culpados pelo ocorrido, além da sensação de não poderem ter filhos de acordo com seus padrões ideais (ARAÚJO et al., 2016).

Contudo, diz o pai: *“com 1 ano e 5 meses, ela nos acorda todo dia com um lindo sorriso nosso coração, o que nos deixa aliviados. Agradecemos todos os dias a Deus pela filha que nos deu, independente de qualquer coisa ela e a queridinha da família, todos a amamos muito, e ajudaremos no que for preciso para que ela crenga sabendo que tem uma família que lhe ama, apoia e não mete esforços para o seu bom desenvolvimento”.*

## 2.1 Outras informações importantes relatadas pelo pai da criança

**Benefícios:** Portadores de PC têm direito a benefício de 1 salário mínimo mensalmente, direito esse prescrito em lei. Ainda estamos correndo atrás desse benefício, requer um processo demorado.

**Maiores dificuldades enfrentadas:** Morosidade para atendimento na rede pública. De saúde. Com isso, a família, com dificuldades, paga um plano de saúde particular, para melhor atenção a ela. No momento, não têm problemas de locomoção, pois mãe a leva no colo. Outra dificuldade é não ter acesso aos seus medicamentos controlados pela rede pública que sempre alegam falta no estoque. Assim, todos os gastos são bancados pela família.

**Evolução:** Desde que foi diagnosticada com PC, sendo acompanhada pelos profissionais envolvidos, M.A.S.C., apresenta uma boa evolução. Hoje, ela já tem movimentos motores em membros superiores e inferiores, já rola na cama, grita, sorri, reage com boa atenção quando é chamada. E, o mais importante é a redução das crises convulsivas.

## 2.2 Depoimento do pai sobre as experiências vivenciadas

Segundo relatos do pai, dentre os resultados obtidos, destaca-se a grande responsabilidade com a filha. Foi necessário abrir mão de muita coisa para focar nos cuidados para com a criança. *“Cuidar de uma criança especial é uma benção de Deus. Nós aprendemos muito a cada dia, nossa filha é uma guerreira, um exemplo de superação. Apesar de todas as dificuldades, ela acorda todo dia sorrindo. É uma lição para todos nós que somos saudáveis e sempre reclamamos da vida, sem esquecer que vivemos tudo isso no meio de uma grande pandemia com medo de vírus, com perdas de queridos. É motivo para agradecer a Deus por nossa pequena M.A.S.C., pois os cuidados foram e devem ser redobrados, pois criança com PC já tem a imunidade muito baixa. e M.A.S.C., conseguimos atravessar por esse momento. Vale ressaltar que devemos amar as crianças não só as especiais, mas todas sem exceção, crianças são uma benção de Deus”.*

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada pelo acadêmico de Enfermagem no contexto familiar, relatada no presente estudo, mostra que as dificuldades enfrentadas com sua filha, portadora de PC, estão concentradas mais no contexto emocional, afetiva e social, impostas pelo estado de saúde da criança. Inicialmente, a principal dificuldade enfrentada pelos pais foi a falta de habilidade e ansiedade para lidar com a situação. Tais dificuldades influenciaram diretamente na rotina tanto da criança, quanto dos pais e familiares, bem como serviu como indicador se buscar melhorar, cada vez mais, a qualidade dos cuidados dispensados a criança.

A experiência também é uma reflexão ao enfermeiro e equipe sobre a necessidade de ter um pensamento mais abrangente e crítico sobre os cuidados de Enfermagem, para auxiliar em estratégias de melhorias na qualidade de vida da criança com PC, a fim de proporcionar o bem-estar físico, psíquico, socioeconômico e cultural da mesma e de seus familiares.

Com base no relato, atualmente, com 1 ano e 5 meses, M.A.S.C. apresenta boa evolução. Já apresenta movimentos motores nos membros superiores e inferiores, rola na cama, grita, sorri e reage com boa atenção quando é chamada, bem como houve redução nas crises convulsivas. Toda essa evolução é resultado dos cuidados recebidos de seus pais e familiares, em casa, bem como do acompanhamento regular por profissionais como: Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Neuropediatra e Pediatra.

O relato de experiência sobre os cuidados com a criança portadora de PC mostra a importância da assistência multiprofissional para o atendimento das múltiplas necessidades, tanto da criança como de seus pais. Finalmente, cabe ressaltar que a experiência vivenciada pelo acadêmico de Enfermagem com sua filha M.A.S.C. reforça a importância da formação profissional do enfermeiro para capacitá-lo ao enfrentamento de novas demandas de atendimento na área de sua atuação.

## REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA, T.C.S.; RUEDELL, A.M.; NOBRE, J.R.S; TAVARES, K.O. Paralisia Cerebral: impacto no cotidiano familiar. Ver. Bras. Ciência Saúde. out. 20;19(3):171-8, 2016.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. 2016. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf)> Acesso em: 17 nov. 2021.
- [3] BUSSOTTI, Edna Aparecida; GUINSBURG, Ruth; PEDREIRA. Mavilde da Luz Gonçalves Adaptação cultural para o português do Brasil da escala de avaliação de dor Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised (FLACCr). Rev. Latino-Am. Enfermagem. 23 (4), July-Aug, 2015.
- [4] FACCO, Thatiany Jesus De Moura. Assistência de Enfermagem a crianças portadoras de paralisia cerebral e a seus cuidadores. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 02, Vol. 01, pp. 74-88. Fevereiro de 2019.
- [5] FREITAG, Vera Lucia; MILBRATH, Viviane Marten; MOTTA Maria da Graça Corso, da. Ser mãe de uma criança com paralisia cerebral: sentimentos vivenciados. Psicologia Estudos. v. 25, , 2020.
- [6] ICHIKAWA, Carolliny Rossi de Faria; OSHIRO, Patrícia; MARCON, Sonia Silva. Sentimentos dos profissionais de Enfermagem frente ao abandono familiar de pacientes com paralisia cerebral. Rev. Enferm. Ufpe on line, Recife, 10(5):1789-95, maio, 2016.
- [7] JÚNIOR, Aloísio de Freitas Jorge; COLARES, Guilherme Cabral; ROCHA FILHO, Iram Borges Moraes; SOUZA E SILVA, Lorena. Doenças Crônicas não Transmissíveis na Infância: Revisão Integrativa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Obesidade. Revista Saúde Dinâmica, vol. 2, (2), 2020.
- [8] LOMBARDI, Caroline; GABRIEL, Luana; GRASSI, Crislei Pedro; OLIVEIRA, Nágila Garcia Galan de. Levantamento das experiências de pais e cuidadores sobre a assistência de Enfermagem ao indivíduo portador de paralisia cerebral. Revista Intersaúde. V. 1, (2), 2020.
- [9] LOUREIRO, Margaret. A Importância do Neuropediatra. Disponível em: <<https://ensinotec.com/a-importancia-do-neuropediatra/>> Acesso em: 10 nov. 2021.
- [10] MAGGIONI, Luiza; ARAÚJO Cláudia Marina Tavares de. Orientações e práticas na alimentação de crianças com Paralisia Cerebral. 30(1): 65-74. J. Hum Growth Dev. 2020.

- [11] MENDES, M.J; OCTÁVIO, L.A. Alimentação da criança com paralisia cerebral: dificuldades dos pais. Revista de Enfermagem. Ref. [online].v 32 ,n 6 ,p. 78- 92. 2016.
- [12] OLIVEIRA, Gleica S. et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. Revista Cuidarte, v. 8, n. 2, pp. 1561-72, 2017.
- [13] OMS – Organização Mundial de Saúde. e do Adolescente Recomendações da OMS para a Prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia - 2018. Portal de Boas Práticas e Saúde da Mulher, da Criança. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/oms-prevencao-e-tratamento-da-pre-eclampsia-e-da-eclampsia/>> Acesso em: 10 nov. 2021.
- [14] NETO, Rodrigo Antonio Brandão. Pré-eclâmpsia. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, 2015. Disponível em: <[https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6497/pre\\_eclampsia.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6497/pre_eclampsia.htm)> Disponível em: 10 nov. 2021.
- [15] PEREIRA, Heloisa Viscaino Paralisia Cerebral. Volume 8 - Supl.1. 2018. Disponível em: <<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/342/paralisia%20cerebral>> Acesso em: 20 out. 2021.
- [16] ROCHA, Patrícia Fernandes Albeirice da; BOHELIS, Astrid Eggert; SILVA Ana Maria Farias. Rotinas de cuidados das famílias de crianças com paralisia cerebral. Rev Enferm UFSM. Out./Dez. 5 (4): 650-660. 2015.
- [17] ROCHA, D. S. P.; SOUZA, P. B. M. Levantamento Sistemático dos Focos de Estresse Parental em Cuidadores de Crianças com Síndrome de Down. Revista brasileira educação especial, 24 (3), 455-64. 2018.
- [18] SANTOS, Bruna Alves dos; MILBRATH, Viviane Marten; FREITAG, Vera Lucia; NUNES, Nara Jací da Silva; GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi; SILVA, Manoella Souza da. O impacto do diagnóstico de paralisia cerebral na perspectiva da família. 2019.
- [19] SILVA, Daniele Garcia de Almeida. Aspectos epidemiológicos frente à doença hipertensiva específica da gestação. Universidade Paranaense. Guaíra, 2019.

# Capítulo 10

## *Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto: Conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas*

*Keila Ramos Rufino*

*Vitória Diniz Bezerra Lúcio da Silva*

*Erika Oliveira da Silva*

*Paula Figliuolo da Cruz Borges*

### RESUMO

A depressão pós-parto (DPP), é uma patologia considerada como um transtorno psíquico desencadeado por diversos sentimentos negativos sobre a puérpera, diante de tantas situações e emoções novas em que está vivendo. O objetivo deste artigo é mostrar os fatores associados a depressão pós-parto e a importância de intervir e reconhecer os sintomas em puérperas pela equipe de Enfermagem. Foi realizado uma revisão da literatura em artigos publicados em revistas indexadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Enfermagem e no portal de revistas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), referentes ao período de 2015 a setembro de 2021. Foram utilizados pelo seguinte esquema de busca: depressão pós-parto, profissionais de saúde, puerpério, assistência de Enfermagem. Foram incluídos oito artigos sobre o tema da pesquisa escolhido. Pode-se observar que é cada vez mais importante que o enfermeiro adquira novos conhecimentos e habilidades específicas para sua atuação com o aprimoramento de técnicas para atuar no processo de intervir, reconhecer e ajudar mulheres com depressão pós-parto.

**Palavras-chave:** Depressão Pós-Parto; Intervenção; Acolhimento.

## **1 INTRODUÇÃO**

A depressão pós-parto (DPP) constitui-se como uma doença emergente, que afeta diretamente a saúde da mulher e conseqüentemente sua relação com seus familiares e bebê, deve ser detectada precocemente, preferencialmente no pré-natal (TOLENTINO et al., 2016). A DPP é um problema de saúde crescente que exige dos profissionais de saúde de enfermagem uma assistência qualificada, capaz de identificar e intervir com objetivo de reduzir ou sanar quaisquer danos causados pelo distúrbio, pois o trabalho e atuação do enfermeiro vai muito além de apenas cuidados, uma vez que o puerpério predisposta a DPP. (LIMA, 2018).

Além disso, a mulher, durante o período gestacional, se encontra mais sensível e necessitada de carinho, apoio e ajuda da família além de apoio profissional, por isso é importante que a equipe de saúde contribua para o desenvolvimento das ações educativas, considerando os aspectos socioculturais das puérperas, levando em conta seus valores e crenças. Capacitar os profissionais de saúde para o atendimento a puérpera com depressão é de suma importância para fornecer um atendimento adequado, satisfatório e eficaz, pois o enfrentamento da depressão trata-se de um trabalho preventivo (NETO, 2015).

A equipe de enfermagem deve possuir uma boa compreensão em relação aos sinais, sintomas e fatores de risco dessa patologia, além de desempenhar medidas preventivas e uma abordagem voltada ao emocional da paciente durante o acompanhamento pré-natal e puerperal, pois a partir da prevenção e do reconhecimento dos sinais pode ser trabalhado no processo de intervenção por meio da equipe de enfermagem (SOARES, 2021).

Dessa forma, levanta-se a seguinte pergunta problema: como a equipe de enfermagem pode atuar no processo de reconhecimento, intervenção dos sintomas das puérperas com depressão pós-parto? Diante disso, o objetivo desse estudo é mostrar os fatores associados a depressão pós- parto e a responsabilização da equipe de enfermagem em intervir e reconhecer os sintomas em puérperas.

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão da literatura para apresentar os fatores associados a depressão pós-parto e a importância da detecção precoce e intervenções de Enfermagem. É necessário a atuação do enfermeiro baseada em conhecimento específico para sua área profissional, buscando sempre atualização, para aprimorar técnicas e a executando com proficiência para atuar no processo de intervir, reconhecer e ajudar mulheres com depressão pós-parto, pois é importante que o enfermeiro adquira novos conhecimentos e habilidades específicas para sua atuação com o aprimoramento de técnicas para atuar no processo de intervir, reconhecer e ajudar mulheres com depressão pós-parto.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Maternidade e depressão pós-parto**

Após o nascimento de um filho, inicia-se um período importante e frágil na vida da mulher, chamado de puerpério. Neste momento ocorrem mudanças no estilo de vida da mãe e também modificações corporais e psicológicas. Com isso, pode ser que ocorra algumas interferências no processo de saúde, como por exemplo a depressão pós-parto

(DPP), uma patologia descrita como um transtorno psíquico desencadeado por diversos sentimentos negativos sobre a puérpera, o recém-nascido (RN) e as relações familiares (ABUCHAIM et al. 2016).

Além disso, a DPP pode durar de meses à vários anos e está associada ao aumento do risco de quadros depressivos recorrentes. Ramos (2018) afirma que a maternidade exige da mulher uma adaptação e a falta de preparo psicológico para o enfrentamento da maternidade pode levar algumas mães à apresentarem dificuldades ao assumir o papel maternal, sentindo-se incapaz de cuidar do recém-nascido. No pós-parto, a puérpera pode ter o *baby blues*, considerado um transtorno depressivo leve, que pode ocorrer no terceiro dia após o parto e ter duração de uma a duas semanas. Os sintomas desse transtorno são a falta de confiança, alteração do humor, fragilidade, dentre outros (GREINERT; MILANI, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a DPP é considerada um problema de saúde pública, com prevalência de 10 a 20% de casos entre mulheres puérperas (OMS, 2017). No período puerperal, algumas mulheres começam a ter os primeiros sintomas da DPP, podendo iniciar entre as primeiras quatro semanas até alguns meses após o parto. Alguns fatores que podem contribuir para o aparecimento da DPP, por exemplo, é dificuldade de alguns profissionais de detectar os fatores de risco, a falta de prestar informações e ações de prevenção durante o pré-natal e a falta de estratégias baseadas nos cuidados com essas mulheres (MEIRA et al. 2015).

A dificuldade de se lidar com sentimentos, geralmente está associada às variações hormonais, mudanças no humor, alterações no cotidiano e a fatores relacionados ao puerpério. No entanto, a partir do momento que essas dificuldades permanecem e interferem nos cuidados e no relacionamento com o bebê, é preciso a intervenção dos profissionais de saúde (CAMPOS et al.,2015). Após a confirmação do diagnóstico, o tratamento adequado para a depressão pós-parto, torna-se indispensável, ainda mais a avaliação oportuna e integrada dos diversos profissionais (psiquiatras, psicólogos, obstetras, enfermeiros) que atuam no serviço público de saúde, seja na atenção primária ou secundária, pois são os principais responsáveis por oferecer o suporte necessário a essa fase tão importante da maternidade (SOBREIRA; PESSÔA, 2012). Durante a fase de gestação é necessário o acompanhamento integral, pois será um fator determinante para o reconhecimento e intervenção na fase inicial da depressão pós-parto, por isso faz-se necessária a atuação do enfermeiro, responsável pela aplicação do conhecimento especializado para ajudar nesse processo (GONÇALVES, 2018).

## 2.2 Contribuições da enfermagem para tratamento da DPP

Antes de pensar no tratamento, devemos nos atentar a prevenção primeiramente, no período gestacional o enfermeiro deve incentivar e orientar a gestante a fazer atividade física moderada, que resultará em uma melhor qualidade de vida à mulher e o bebê. No período parturiente e pós-parto também é essencial que se realize atividade física, pois as alterações sofridas pelo corpo como, por exemplo, o edema; dores musculares; fraqueza muscular; controle de peso, poderão ser amenizadas com atividade trazendo assim vantagem física e emocional tornando a mulher mais segura; animada e satisfeita com seu corpo e elevando sua autoestima (MARTINS; RIBEIRO; SOLER, 2015).

As ações preventivas estão entre os métodos mais eficazes na DPP. Essas ações preventivas requerem habilidade e conhecimento por parte dos profissionais, uma vez que esse visa à integralidade da gestante e da família no processo do pré e pós-parto, por meios de encontros com profissionais de saúde e outras gestantes, além de contribuir para a prevenção da DPP e minimizar os impactos dos fatores de risco (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2017).

Após a confirmação do diagnóstico, o tratamento adequado para a depressão pós-parto, torna-se indispensável, ainda, a avaliação oportuna e integrada dos diversos profissionais (psiquiatras, psicólogos, obstetras, enfermeiros) que atuam no serviço público de saúde, seja na atenção primária ou secundária, pois são os principais responsáveis por oferecer o suporte necessário a essa fase tão importante da maternidade (SOBREIRA; PESSÔA, 2012).

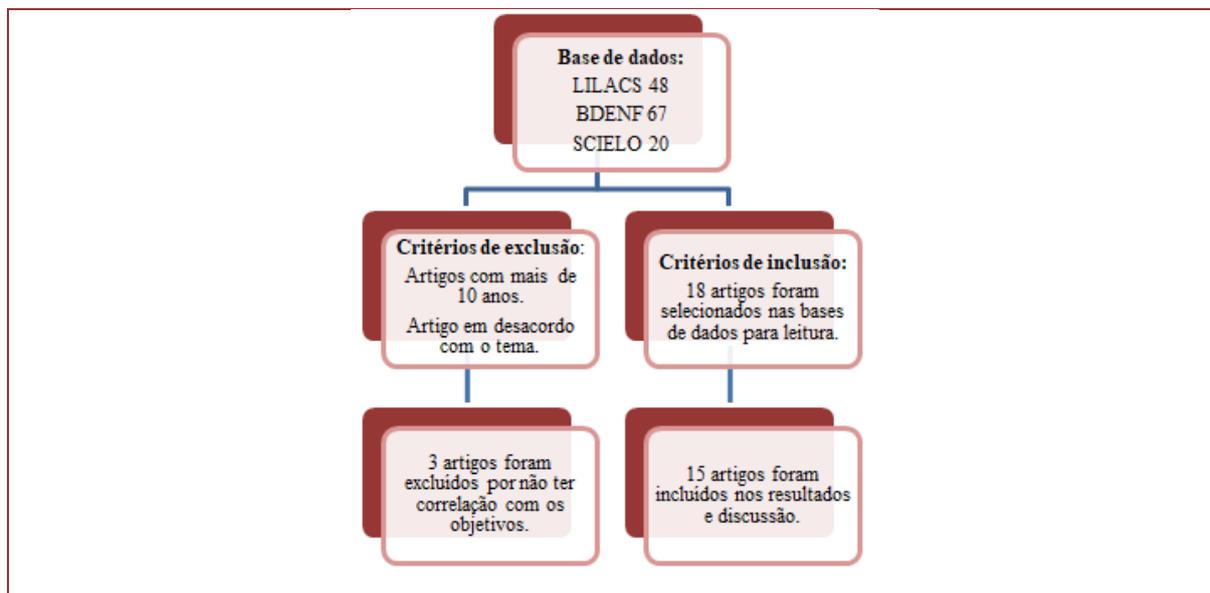
O diagnóstico precoce é uma ferramenta de grande importância, tendo em vista que a DPP se não diagnosticada precoce pode evoluir para uma condição severa, o diagnóstico mais precoce possível para um tratamento eficaz, pois quando não diagnosticada de forma exata pode ocorrer riscos para mamãe e para o bebê e pode atingir a vida afetiva da família também, por esse motivo a equipe de enfermagem também pode atuar na intervenção nessa etapa tão difícil (ARAÚJO, 2020).

O diagnóstico da depressão pós-parto não é fácil, uma vez que muitos sintomas como alterações do sono, do apetite e fadiga são comuns no puerpério. Os sintomas da DPP são similares àqueles da depressão que ocorre em período não puerperal, com início típico nas seis primeiras semanas do puerpério, podendo incidir até seis meses após o parto, apresentando humor depressivo e a perda de interesse nas atividades estar presentes por no mínimo duas semanas. Outros sintomas como: alterações do sono, sentimento de culpa ou desânimo, perda de concentração ou pensamentos suicidas também podem estar presentes, por isso é necessário a assistência de profissionais para ajudar no processo do diagnóstico (ARRAIS, 2017).

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste artigo foi utilizado uma revisão da literatura para apresentar os fatores associados a depressão pós-parto e a importância da detecção precoce e intervenções de Enfermagem, conforme a Figura 1 os estudos foram coletados nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os artigos utilizados na revisão são referentes ao período de 2015 a setembro de 2021. Os termos-chaves extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), foram utilizados pelo seguinte esquema de busca: depressão pós-parto, profissionais de saúde, puerpério, assistência de enfermagem. Foram incluídos oito artigos sobre o tema da pesquisa escolhido.

**Figura 1.** Fluxograma da sequência de atividades para a seleção de estudos científicos para a elaboração da revisão de literatura.



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro abaixo está sendo apresentado os 15 artigos utilizados na elaboração da discussão desta revisão de literatura.

**Quadro 1.** Relação dos artigos incluídos na revisão de literatura sobre depressão pós-parto.

Autor/ Ano	Título	Desfecho
SILVA et al., (2020)	Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem.	A Enfermagem constitui a profissão como porta de entrada para o acolhimento e direcionamento adequado da puérpera no que corresponde à terapêutica e prevenção da DPP como um transtorno mental.
OLIVEIRA et al., (2021)	Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção.	As intervenções de Enfermagem para a prevenção da DPP são elencadas, em sua maioria, aos fatores de risco psicossociais. Tornou-se evidente que implantar ações preventivas garantem o oferecimento de uma assistência qualificada, humanizada e holística às mulheres.
MELO et al., (2019)	Assistência de enfermagem na prevenção e atenção à mulher com depressão pós-parto.	Cabe ao enfermeiro aprimorar os saberes específicos na área para proporcionar uma assistência de Enfermagem qualificada às puérperas com transtornos mentais.
SILVA et al., (2020)	Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal.	É necessário que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a depressão puerperal para, assim, acompanhar a mulher de maneira integral, a partir do período gestacional até o puerpério, devendo ofertar uma assistência adequada.
GUIMARÃES, (2018)	Revisão das intervenções frente aos fatores predisponentes à depressão pós-parto.	Foi identificado a necessidade em ter um melhor acolhimento às gestantes em trabalhos multidisciplinares. Grupos de gestantes acompanhadas por diferentes profissionais especialistas tem a oportunidade de discutir sobre diferentes temas, abordando a maternidade de modo integral.

**Quadro 1.** Relação dos artigos incluídos na revisão de literatura sobre depressão pós-parto. (continuação)

Autor/ Ano	Título	Desfecho
REIS et al, (2018)	Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho.	As ações de Enfermagem em relação à prevenção, detecção da DPP e tratamento, mostra-se eficaz para a qualidade de vida da puérpera-filho-família. O enfermeiro deve praticar suas ações para colaborar com a qualidade de vida do bebê e da mãe.
RIBEIRO et al, (2019)	Assistência de enfermagem na depressão pós-parto.	É fundamental que o transtorno seja identificado para que mãe e bebê recebam o cuidado profissional adequado, minimizando assim qualquer prejuízo.
COSTA TOLENTINO et al, (2016)	Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas.	Todos os profissionais da área de saúde possuem um papel importante na detecção dos sinais e sintomas da DPP precocemente, com o intuito de impedir o sofrimento das mães e maiores consequências para o bebê.
LIMA et al, (2018)	Depressão Pós-Parto: Um Olhar Criterioso Da Equipe De Enfermagem.	A DPP deve ser detectada precocemente, preferencialmente no pré-natal. É preciso adquirir habilidade com profissionais capacitados e que trabalhem de forma integral para prestar assistência às mulheres.
SOUSA et al, (2020)	Enfermagem na prevenção da depressão pós-parto.	Acredita-se que não existe associação da DPP com alguns fatores como, por exemplo, o tipo de parto. Porém, é fundamental entender o contexto social e familiar da mãe, visando descobrir novas formas de prevenir o aparecimento de sintomas depressivos.
ZAMORO, (2021)	Depressão pós-parto: um enfoque à saúde mental da puérpera sob a perspectiva da enfermagem.	O profissional de saúde que assiste a parturiente deve conhecer e compreender os fatores socioculturais, ambientais, a fisiologia do processo do parto, fatores que possam causar medo e insegurança a essas parturientes, com a finalidade de proporcionar uma assistência humanizada e integral.
FERREIRA et al, (2020)	Identificação dos fatores desencadeantes da depressão no pós-parto.	Há diversos fatores relacionados a DPP, sendo caracterizado como os mais prevalentes a presença de antecedentes de doenças mentais, a falta de apoio e a ocorrência de violência. A Enfermagem deve avaliar os indicadores clínicos para mensurar o diagnóstico da DPP, permitindo melhores procedimentos profiláticos e melhores terapêuticas à puérpera nos casos de DPP.
COUTINHO et al, (2019)	O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa.	É importante que o enfermeiro juntamente à equipe multiprofissional, devem estruturar barreiras mais fortes para prevenir a DPP, priorizando mais o olhar holístico e incluindo a família em seu plano de ações, pois o apoio familiar é fundamental.
FREITAS, (2014)	Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro.	É essencial que a Enfermagem tenha a compreensão das transformações biopsicossociais que as puérperas vivenciam, utilizando de habilidades com empatia e sensibilidade, para contribuir positivamente com sugestões de estratégias ao enfrentamento e adaptação ao puerpério.
MIRANDA, (2014)	Desenvolvimento de ficha de atendimento à mulher em depressão pós-parto: relato de experiência	A ficha de atendimento para mulheres com suspeita de DPP foi uma estratégia positiva, pois facilitou a anamnese adequada e a identificação de fatores desencadeantes da depressão, bem como favoreceu a adoção de medidas de prevenção e tratamento da DPP.

No relato de experiência realizado por Miranda et al., (2017), foi evidenciado que a ficha de anamnese facilitou a identificação de fatores desencadeantes da DPP, por isso a importância de realizar o pré-natal. A ficha de anamnese é o registro com todas as informações do paciente, sendo importante a realização de uma ficha específica para as puérperas, a fim de identificar sua sintomatologia e registrar as mulheres com suspeita de DPP, considerando suas variáveis biológicas, demográficas e psicossociais. Diante disso, torna-se possível colaborar com o planejamento e a execução de ações preventivas e terapêuticas ao tratamento da paciente com DPP para aconselhamento ou psicoterapia.

A partir de entrevistas com enfermeiros de um alojamento que atuam sobre pacientes com depressão pós-parto, Freitas et al., (2014), perceberam que muitos dos profissionais tem dificuldades de trabalhar e prestar assistência especializada e qualificada à puérpera. A dificuldade relatada é na identificação dos sinais e sintomas da

DPP, e no entendimento de como lidar com o processo de transtorno e de sensibilidade das pacientes, o que torna mais difícil a atuação da equipe de enfermagem frente a DPP. Além disso, entre os enfermeiros entrevistados, apenas 60% possuem especialização na área de obstetrícia, o que retrata a realidade da maioria das maternidades brasileiras, uma vez que os enfermeiros obstetras possuem o conhecimento científico para assistir às mulheres no puerpério.

Com vista a promover uma assistência especializada de maior qualidade às puérperas, vê-se a necessidade de realizar novos estudos sobre a saúde mental de mulheres com suspeita ou diagnóstico de DPP e treinamentos mais especializados aos profissionais que atuam diretamente com estas pacientes. Além disso, cabe aos profissionais de enfermagem que trabalham nos cuidados das puérperas, trabalhar no processo de intervenção principalmente na fase em que a mãe tem o bebê e está na fase de adaptação. A equipe de enfermagem pode trabalhar no processo de acolhimento da mãe e do bebê nessa nova fase para direcionar para o acolhimento e cuidados necessários (XIMENES, 2015).

Silva (2020), também colabora com a ideia que só é possível que o enfermeiro ajude no processo de intervenção à DPP se o profissional tiver conhecimento sobre a depressão puerperal para, assim, acompanhar a mulher de maneira integral, do período gestacional até o puerpério. Se o enfermeiro não possuir conhecimentos adequados à situação, o resultado do atendimento pode não ser satisfatório no processo de suprir as necessidades das mulheres com DPP. Também evidenciaram em seus estudos a partir de 10 artigos utilizados no estudo bibliográfico que realizaram que a DPP afeta uma em cada 8 mulheres no período de puerpério imediato até seis meses do pós-parto e é necessário que o enfermeiro seja habilitado e conheça esses sintomas para realizar o encaminhamento para profissionais que atendam demandas em relação a saúde mental na atenção básica de saúde.

As intervenções de enfermagem são fundamentais, como por exemplo: reconhecer, encaminhar ao profissional responsável que irá tratar da saúde mental, bem como oferecer assistência básica, pois o enfermeiro possui a possibilidade de identificar precocemente os sinais, sintomas e fatores de risco para a DPP além de agir de forma preventiva na promoção da saúde às gestantes e puérperas. Assim, fica evidente a importância do enfermeiro para essa finalidade, com a responsabilidade de implantar ações que garantirá o oferecimento de uma assistência qualificada, humanizada às mulheres com DPP (OLIVEIRA, 2021).

Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Melo (2019), que ressalta a importância que a equipe de enfermagem por meio de implementação de estratégias preventivas como por exemplo, palestras para a equipe de enfermagem sobre o tema da DPP, especialização na área de obstetrícia que podem ajudar a proporcionar uma assistência qualificada às puérperas com depressão pós-parto. As estratégias de apoio precisam ser feitas de forma eficientes para intervir e ajudar a mãe nessa nova fase de adaptação que é o nascimento do filho.

Reis (2018), também ressalta que a atuação do enfermeiro em relação à depressão pós-parto atinge as puérperas e conseqüentemente interfere na saúde dos familiares e no desenvolvimento do bebê. Dessa maneira, quando o enfermeiro passa a ter contato com a puérpera-bebê-família, consegue intervir as suas ações e gerando qualidade de vida para ambos. Entretanto, é necessário que haja mais estudos para aperfeiçoar ainda mais a

assistência de enfermagem, pois o conhecimento de novas práticas pode interferir na qualidade de vida e prevenir agravos na saúde.

O acolhimento pode proporcionar as gestantes e puérperas o processo menos dificultoso, pois dentro do contexto de assistência a enfermagem em relação a depressão-pós parto é necessário que haja mais estudos que abordem o papel da enfermagem nesse processo porque é necessário conhecimento para ajudar essas mães (RIBEIRO, 2019).

No estudo de Da Costa Tolentino et al, (2016), os autores já colaboram com a ideia de que os profissionais da área de saúde, no geral, possuem um papel importante na detecção dos sinais e sintomas da DPP, no entanto refletem que os profissionais da enfermagem podem contribuir para a prevenção, orientação, e detecção precoce da DPP, podem ajudar a refletir sobre a qualidade do atendimento prestado às mães no período gravídico e também no pós-parto.

A enfermagem é uma área da saúde que possui maior contato com paciente por isso é responsável pela prescrição e cuidados com o paciente, dessa maneira é necessário que o enfermeiro fique atento aos possíveis sinais patológicos que possam ser demonstrados pelos pacientes, pois no caso da DPP, é necessário saber identificar corretamente todos os sinais por menor que seja para agir de forma rápida afim de ajudar a mãe-bebê. Por isso é de extrema importância prevenir esses sintomas depressivos na mãe (SOUSA, 2020).

O profissional de saúde que assiste a parturiente deve conhecer e compreender os fatores socioculturais, ambientais, a fisiologia do processo do parto, fatores que possam causar medo e insegurança a essas parturientes, com a finalidade de proporcionar uma assistência humanizada e integral (ZAMORO, 2021).

Existem meios que podem amenizar ou até mesmo evitar o surgimento da DPP. Realizar um pré-natal bem estruturado, com acolhimento de qualidade, ter conhecimento científico em relação à doença, saber utilizar a ferramenta para o rastreamento dos sinais e sintomas, e a utilização de escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS) (FERREIRA, 2021). A escala de Edimburgo contém 10 perguntas a serem aplicadas para identificar se a mulher tem depressão pós-parto, pois a escala corresponde a diferentes sintomas de depressão clínica, por exemplo, sentimento de culpa, insônia, tendência suicida, são alguns dos sintomas que podem ser observados com a escala (MONTEIRO, 2020).

Coutinho (2019), também descreve que o enfermeiro tem papel de destaque na Prevenção da Depressão Pós-Parto, pois é ele quem acompanhará todo ciclo gravídico-puerperal da mulher e nesse acompanhamento aliado a uma escuta qualificada é que irão ser estabelecidos vínculos com a gestante, assim o enfermeiro pode ajudar no processo da DPP.

Portanto, a depressão pós-parto por se constituir como uma doença emergente, que afeta diretamente a saúde da mulher e conseqüentemente sua relação com seus familiares e bebê, deve ser detectada precocemente, preferencialmente no pré-natal (LIMA, 2018). É preciso adquirir habilidade para prestar assistência às mulheres, pois é necessário que haja pessoas capacitadas e que estas trabalhem de forma integral nessa etapa.

## 5. CONCLUSÃO

A partir da realização do estudo foi possível perceber que a depressão pós-parto é um problema de saúde crescente em muitas mulheres na fase de gestação ou puerpério, além de exigir profissionais de enfermagem qualificados e que possuam conhecimento para intervir, identificar e reconhecer os sintomas da DPP.

Realizar uma assistência qualificada, capaz de assegurar apoio de forma eficiente e humanizada para assegurar assim a vida e a do recém-nascido, evitando o suicídio, a rejeição ou até ao assassinato do recém-nascido é uma forma eficaz para dar apoio a puérpera nessa fase.

Dessa maneira, verifica-se que é cada vez mais importante que o enfermeiro adquira novos conhecimentos e habilidades específicas para sua atuação, com o aprimoramento de técnicas para atuar no processo de intervir, reconhecer e ajudar mulheres com depressão pós-parto. Espera-se que este estudo possa contribuir para o conhecimento das características da depressão pós-parto, bem como as consequências para a mãe e para o bebê, possibilitando assim que a equipe de enfermagem que atua diariamente nos cuidados do paciente possa identificar todos os sinais e sintomas para ajudar a mãe nessa nova fase.

## REFERÊNCIAS

- [1] ARRAIS, A. R., & Araujo, T. C. C. F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 18, n. 3, p. 828-845, 2017.
- [2] ABUCHAIM, Erika de Sá Vieira et al. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, p. 664-670, 2016.
- [3] CAMPOS, B. C. DE; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. *Psico*, v. 46, n. 4, p. 483-492, 8 dez. 2015.
- [4] COSTA TOLENTINO, Eraldo; MAXIMIN, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; DE SOUTO, Cláudia Germana Virgínio. Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 14, n. 1, p. 59-66, 2016.
- [5] COUTINHO, L. A, DE; OLIVEIRA, S. C. R., O enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto: revisão integrativa. *Revista da FAESF*, v. 3, n. 1, 2019.
- [6] COELHO, DE; A. M. M. Detecção da depressão pós parto: o papel da equipe de enfermagem na estratégia saúde da família. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 6, n. 2, 24 jun. 2021.
- [7] FERREIRA, G. R. et al. identificação dos fatores desencadeantes da depressão no pós-parto. *NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências*, v. 10, n. 20, 2020.
- [8] FREITAS, Danielle Rodrigues et al. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós parto na perspectiva do enfermeiro. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental online*, v. 6, n. 3, p. 1202-1211, 2014.

- [9] GUIMARÃES, Eder Cardoso et al. Revisão das intervenções frente aos fatores predisponentes à depressão pós-parto. *Rvista de Trabalhos Acadêmicos-Universo-Goiânia*, 2018.
- [10] GREINERT, Bruna Rafaela Milhorini et al. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. *Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018.
- [11] LIMA, Simonize Santos et al. Depressão Pós-Parto: Um Olhar Criterioso Da Equipe De Enfermagem. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, v. 4, n. 3, p. 71, 2018.
- [12] MELO, Me Givânia Bezerra. Assistência de enfermagem na prevenção e atenção à mulher com depressão pós-parto. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, v. 5, n. 2, p. 121, 2019.
- [13] MEIRA, Bianca de Macêdo et al. Desafios para profissionais de saúde primários no cuidado de mulheres com depressão pós-parto. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 24, p. 706-712, 2015.
- [14] MIRANDA, et al. Desenvolvimento de ficha de atendimento à mulher em depressão pós-parto: Relato de experiência. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 16, n. 2, 2017.
- [15] MONTEIRO, et al. Escala de depressão pós-parto de Edimburgo: revisão sistemática de estudos de validação em puérperas. 2020.
- [16] NETO, Luiz Ferraz; ALVARES, Lucas Bondezan. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 15, n. 1, p. 180-183, 2013.
- [17] OLIVEIRA, Nathalia Maria Augusto; DE ÁVILA, Livia Keismanas. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção/Risk factors for postpartum depression and nursing treatments for prevention. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, v. 66, n. 1u, p. 1-13, 2021.
- [18] RAMOS, et al. Fatores associados à depressão pós-parto: Revisão Integrativa. *Enciclopédia Biosfera*, v. 15, n. 27, 2018.
- [19] REIS, Thais Mara et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto e interação mãe e filho. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN*, v. 2178, p. 2091, 2018.
- [20] RIBEIRO, Natália Marinho; CRUZ, Elizabeth Maria; PRUCOLI, MONIQUE BESSA DE OLIVEIRA. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto. *Múltiplos Acessos*, v. 4, n. 1, p. 125-135, 2019.
- [21] SILVA, et al. depressão pós-parto: A importância da detecção precoce e intervenções de enfermagem. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020.
- [22] SILVA, et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-8], 2020.
- [23] SOUSA, et al. Enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 77744-77756, 2020.
- [24] SOARES, et al. A Atuação da enfermagem frente a prevenção da depressão pós-parto nas unidades básicas de saúde. *Conjecturas*, v. 21, n. 5, p. 691-704, 2021.

[25] XIMENES NETO, F. R. G. et al. Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. 2013.

[26] ZAMORANO, A. A. Depressão pós-parto: um enfoque à saúde mental da puérpera sob a perspectiva da enfermagem. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 92–108, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i9.2171. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2171>. Acesso em: 8 dez. 2021.

# Capítulo 11

## *Climatério: As variedades terapêuticas para a melhora do bem-estar da mulher*

*Alyne da Silva Teixeira*

*Brenda Monteiro dos Reis*

*Thalison Pedro Pinto de Brito*

*Erika Oliveira da Silva*

*Paula Figliuolo da Cruz Borges*

### **RESUMO**

A intensidade dos sintomas ocasionados pelo climatério afeta diretamente a vida social, profissional e educacional das mulheres, além de interferir na qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi investigar os diversos tratamentos complementares utilizados por mulheres na fase do climatério. É um estudo desenvolvido por meio uma revisão bibliográfica, A busca foi realizada virtualmente a partir de outubro de 2021 nas seguintes bases de dados: ScientificElectronic Online Library (SciELO), PUBMED (National Library of Medicine), Literatura Latino-Americana e do Caribe na Faculdade de Estudos Médicos (LILACS), bem como em livros e periódicos relacionadas ao assunto. Foi evidenciado que a terapia de reposição hormonal se mostra eficaz, entretanto outras alternativas podem ser utilizadas como aliadas, a alimentação saudável por exemplo, também, a prática de atividades físicas, fisioterapia, acupuntura, e uso de plantas medicinais, são alguns dos exemplos que auxiliam na redução dos sintomas do climatério. Os benefícios de tratamentos complementares proporcionam qualidade de vida sem acometer o organismo de forma negativa, como os hormônios sintéticos podem gerar.

**Palavras-chave:** Climatério; Terapias Complementares; Estilo de Vida Saudável.

## 1. INTRODUÇÃO

O climatério é um período de transição nas mulheres, entre as fases reprodutivas e pós-menopausa. Diante do crescimento da expectativa de vida brasileira, o índice de mulheres climatéricas no Brasil é elevado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas (IBGE), a estimativa de mulheres de 40 aos 64 anos em climatério, entre os anos de 2020 a 2040 será de, aproximadamente, 16,48%. Já no estado do Amazonas, a estimativa será de, aproximadamente, 15,64%, entre mulheres ingressando na segunda metade da vida (BRASIL, 2020).

A intensidade dos sintomas ocasionados pelo climatério afeta diretamente a vida social, profissional e educacional das mulheres, além de afetar a qualidade de vida limitando-as em suas atividades diárias. Também, há o comprometimento de outros sentimentos como fracasso, dor do envelhecimento, perda da beleza e perda de oportunidades no cotidiano (BIENÉ et al 2015).

A terapia de reposição hormonal (TRH) é o tratamento mais indicado pelos médicos, no entanto, há muita insegurança quanto aos efeitos adversos. Nota-se que a fase do climatério é complexa, pois ainda existem muitas mulheres que não tem acesso às informações corretas a respeito do assunto. Diante disso surge a questão norteadora: Quais tipos de tratamentos podem ser utilizados para amenizar os sintomas do climatério? Portanto, este estudo tem o objetivo de investigar os diversos tratamentos alternativos utilizados pelas mulheres climatéricas, enfatizando o uso de terapias complementares, para compreender os diferentes métodos de tratamento que corroboram com a redução dos sintomas danosos à qualidade de vida e saúde das mulheres no climatério.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

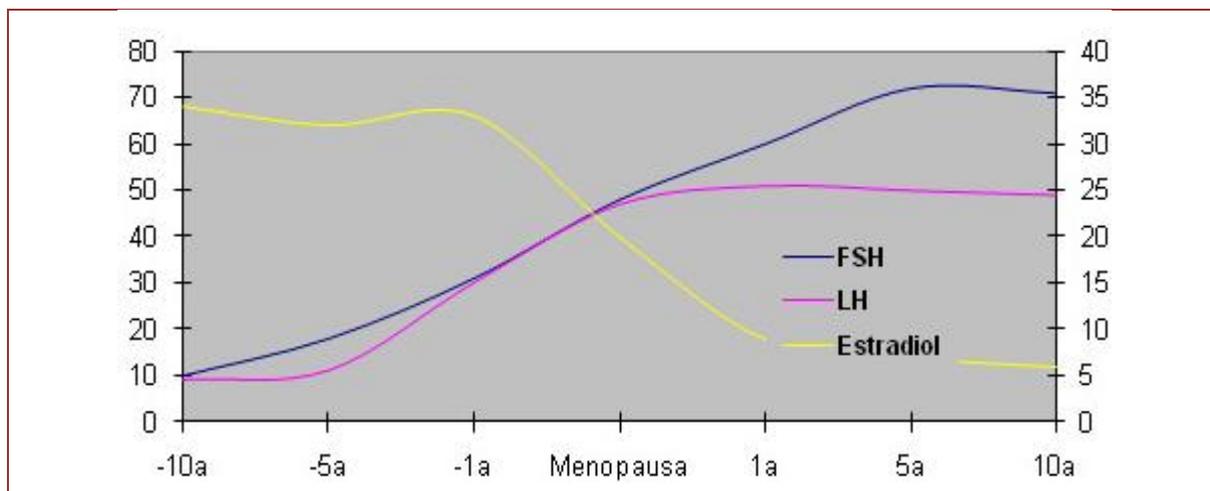
### 2.1 Aspectos biológicos do climatério

Considera-se o climatério um período de transição onde a mulher passa da fase reprodutiva para a pós-menopausa. A menopausa é um momento que advém durante o climatério, ocorrendo a redução das funções ovarianas, tornando os ciclos menstruais irregulares até cessarem por completo (BRASIL, 2020).

A fisiopatologia das bactérias do climatério começa com a perda folicular que progride ao longo da vida da mulher, até a menopausa tardia. Durante a perimenopausa, a mulher média tem cerca de 1000 folículos que perdem gradualmente a função, a estimulação do hormônio hipofisário começa a responder de forma inadequada e produz uma diminuição da quantidade de supressão devido à diminuição da quantidade e qualidade dos folículos ovarianos. As células foliculares são recrutadas. A glândula pituitária responde a esse processo aumentando a produção de FSH, que ao mesmo tempo altera o aumento de LH e, assim, ocorre a ovulação. Assim, há um aumento nos níveis circulantes de LH em um esforço compensatório para luterizar folículos não rompidos. Os níveis de progesterona caem porque não há ovulação nem formação de corpo lúteo. O estrogênio e a testosterona, produzidos pelas células foliculares e pelas células respectivamente, diminuem em uma fase ligeiramente posterior (CAVALCANTE, 2007).

A Figura 1 mostra um gráfico com as alterações hormonais durante a perimenopausa e após a menopausa, concentrações séricas aproximadas de estradiol, FSH e LH. O FSH aumentou acentuadamente, seguido por um aumento no LH e uma diminuição no estradiol.

Figura: 1 mostra o gráfico com as alterações hormonais na perie pós-menopausa



Fonte: Adaptado (CAVALCANTE, 2007).

Os sintomas do climáx são influenciados por muitos fatores biológicos (relacionados à queda nos níveis de estradiol ou devido à senilidade), psicológicos (relacionados à autopercepção da mulher, ou seja, o jeito que ela é), esta mulher lida com o momento da vida) e sociais (envolvendo as interações de uma mulher com sua família, amigos e comunidade) (ALVES et al., 2015).

## 2.2 Acompanhamento profissional de mulheres em climatério

Em razão do processo de feminilização do envelhecimento, houve o aumento da demanda de políticas públicas voltados à saúde da mulher, no sistema público de saúde, principalmente nos serviços de atenção básica, com a finalidade de capacitar os profissionais de saúde ao reconhecimento do tema (MAIA et al., 2008).

Para que o acolhimento possa aumentar o acesso e a integralidade na assistência à saúde da mulher, é necessário sensibilizar toda a equipe de saúde, independente da sua categoria profissional. Portanto, é essencial reconhecer os diferentes momentos do ciclo de vida feminina, escutar as necessidades de cada mulher com a compreensão dos aspectos subjetivos, emocionais, biológicos e sociais presentes na sua queixa, e identificar os riscos e vulnerabilidades a que elas estão submetidas em cada fase do climatério (MAIA et al., 2008).

As abordagens de caráter multidisciplinar e interdisciplinar são muito importantes nesse contexto, pois permitem acolher um número maior de mulheres, além de favorecer o intercâmbio de saberes e habilidades. Como consequência, é possível promover a saúde e a qualidade de vida dessa parcela crescente da população, por meio de um cuidado integral e individualizada, levando em consideração as multiplicidades de fatores envolvidos no climatério (DE LONRENZI, 2009).

Ao buscar assistência médica por efeito dos sintomas climatéricos, as pacientes geralmente atribuem à menopausa, os sintomas referentes à diminuição de estrógenos e também aqueles referentes às queixas de cunho físico e emocional, de morbidade prévia (DE LORENZI, 2005). A participação da equipe multiprofissional neste momento, é importante e necessário, para: identificar e realizar as ações de acolhimento e autocuidado, promover a saúde, a orientação adequada e minimizar os riscos e agravos dos sintomas vividos por mulheres climatéricas, além de promover qualidade de vida (DOS SANTOS et al., 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde alguns procedimentos e condutas realizados pelos profissionais da saúde devem ser preconizados durante o acompanhamento da mulher climatérica, como descritos na tabela 1.

**Tabela 1:** Procedimentos e Condutas realizados pelos Profissionais de Saúde em relação a mulheres com suspeita de puerpério e menopausa.

Procedimento	Método de realização	Quem realiza
Avaliação clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificação do peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corpórea – IMC (peso/altura<sup>2</sup>);</li> <li>• Verificação da pressão arterial;</li> <li>• Avaliação mamária,</li> <li>• Palpação abdominal e da pelve;</li> <li>• Inspeção cuidadosa da vulva;</li> <li>• Exame especular.</li> </ul>	Enfermeiro e Médico
Promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenção de doenças, assistência aos sintomas clínicos e possíveis dificuldades dessa fase</li> </ul>	Enfermeiro e Médico
Escuta da mulher	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Através de um diagnóstico e acompanhamento adequados;</li> <li>• Identificação de doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial</li> </ul>	Enfermeiro e Médico

Fonte: Adaptado de BRASIL (2017).

A tabela 2 demonstra as indicações e contraindicações em relação à Terapia Hormonal conforme a Atenção Básica a Saúde da Mulher no Climatério.

**Tabela 2:** Indicações e contraindicações da terapia hormonal para as mulheres com suspeita de puerpério e menopausa.

Indicações	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomas desagradáveis relacionados à redução dos esteróides sexuais;</li> <li>• Fogachos/sudorese;</li> <li>• Prevenção primária ou secundária de doença cardiovascular</li> </ul>
Contraindicações	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Câncer de mama;</li> <li>• Câncer endometrial;</li> <li>• Doença hepática grave;</li> <li>• Sangramento genital inexplicável;</li> <li>• Eventos tromboembólicos agudos e recorrentes;</li> </ul>

Fonte: Adaptado de BRASIL (2017).

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo desenvolvido por meio uma revisão integrativa de literatura através de pesquisa bibliográfica, que pretende identificar o conhecimento produzido sobre tratamentos complementares utilizados pelas mulheres no climatério. O levantamento do tema foi elaborado devido ser um assunto que atinge a população feminina e a necessidade de atenção para compreender métodos que possam ajudar no tratamento do alívio no período do climatério.

Para escolha das referências mais relevantes para o desenvolvimento dessa revisão, os materiais com o tema proposto, foram selecionados artigos científicos publicados de 2014 a 2020, com base no grau de importância e na presença de palavras-chaves. Consecutivo a isso, foi realizada a leitura atenta dos materiais, permitindo captar as informações que respondem ao objetivo do estudo.

A busca foi realizada virtualmente a partir de outubro de 2021 nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Online Library (Scielo)*, *PUBMED (National Library of Medicine)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe na Faculdade de Estudos Médicos (LILACS)*, bem como em livros e periódicos relacionadas ao assunto.

Foram encontrados 122 artigos associados ao tema. Após a busca total de artigos, foram selecionados 15 artigos utilizados na discussão. Para os critérios de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis em meio eletrônico, texto completo abordando o tema, inseridos nas bases de dados nacionais e internacionais, nos idiomas inglês, português e espanhol e terem sido publicados nos últimos 6 anos. E como critérios de exclusão: reflexões, resumos de anais, revisões bibliográficas, artigos que não estejam na íntegra, outros idiomas, livros, documentos repetidos em base de dados, fora do período de interesse, estudos duplicados e que não atendem a temática proposta.

### 4. RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as literaturas atribuídas na revisão, dando ênfase aos diferentes aspectos de terapias alternativas utilizadas pelas mulheres brasileiras na prevenção e tratamento do climatério.

**Tabela 1 - Síntese dos artigos utilizados nesta revisão.**

Título	Autores	Delineamento do estudo; amostra	Síntese de resultados; Conclusões
Evidência contemporânea para o uso de terapia de reposição hormonal.	SILVA et al., (2019)	Descritivo, observação; 5 médicos	A frequência de mulheres a procura por tratamento da menopausa é elevada, porém a busca por TRH é pouca.
Terapia de reposição hormonal para a menopausa.	PARDINÍ et al., (2014)	Revisão Sistemática.	A THM continua sendo a terapêutica de escolha para os sintomas da menopausa; os benefícios da THM são melhores quando iniciada na perimenopausa.
Atividade física de mulheres alpinistas: uma comparação entre autoavaliação e pedômetro.	COLPANI et al., (2014)	Estudo transversal.	A frequência de mulheres inativas é maior quando avaliadas pelo pedômetro do que pelo questionário internacional de atividade física.
Efeito da cinesioterapia na qualidade de vida, função sexual e sintomas climatéricos em mulheres com fibromialgia.	LISBOA et al., (2019).	Estudo Transversal; 90 mulheres.	A intervenção por cinesioterapia do assoalho pélvico tem redução significativa da sintomatologia climatérica, com melhora da qualidade de vida e vida sexual.
A cinesioterapia do assoalho pélvico exerce efeito benéfico sobre os domínios da qualidade de vida, função sexual e sintomatologia climatérica.	SOUZA et al., (2015).	Revisão bibliográfica.	A cinesioterapia do assoalho pélvico exerce efeito benéfico sobre os domínios da qualidade de vida, função sexual e sintomatologia climatérica em mulheres com e sem fibromialgia na fase do climatério.
A influência do método pilates em mulheres na fase do Climatério.	SILVA et al., (2020).	Estudo quantitativo, transversal e analítico; 819 mulheres.	Apesar do estado de senescência, o Pilates torna possível manter a boa capacidade física e mental das mulheres na fase do climatério.
Efeitos da hidrocinesioterapia na sintomatologia menopáusica e qualidade de vida.	OLVEIRA et al., (2015).	Estudo epidemiológico e longitudinal; 99 mulheres.	A hidrocinesioterapia tornaram os sintomas menopáusicos moderados em 53,8% das participantes na pré-intervenção, com redução para 15,4% após a intervenção.
A acupuntura como tratamento auxiliar na diminuição de queixas gineco-patológicas.	COSTA et al., (2021).	Revisão Sistemática.	O uso da acupuntura como tratamento foi considerado positivo, com resultados promissores para o tratamento do climatério.
Terapias complementares: fitoterapia como opção terapêutica no climatério e menopausa	ROCHA et al., (2018)	Revisão Sistemática.	O uso de plantas medicinais é uma estratégia benéfica para o alívio dos sintomas e melhora a compreensão da fase como constituinte e integrante do seu ciclo de vida.

**Tabela 1 - Síntese dos artigos utilizados nesta revisão. (continuação)**

Título	Autores	Delineamento do estudo; amostra	Síntese de resultados; Conclusões
Fitoterapia <i>Morus Nigra</i> : um tratamento alternativo para os sintomas da menopausa.	RODRIGUES et al., (2021)	Revisão Sistemática.	A <i>Morus Nigra</i> é considerada uma opção terapêutica natural para o tratamento dos sintomas climatéricos, resultando em melhora na qualidade de vida e vitalidade das mulheres.
Fatores associados à obesidade geral e percentual de gordura corporal em mulheres idosas na cidade de São Paulo, Brasil.	FRANÇA et al., (2018)	Estudo transversal; 469 mulheres	A prática de atividade física é considerada um fator protetor e inibitório aos efeitos maléficos do climatério.
Estado nutricional e de saúde em mulheres pós-menopausa.	CONTE et al., (2015)	Estudo transversal e descritivo; 210 mulheres	Mudanças do estilo de vida e hábitos alimentares colaboram com a redução da prevalência de sobrepeso e, conseqüentemente, amenizam os sintomas do climatério.
Indicadores antropométricos, atividade física e intensidade de sintomas no climatério.	GONÇALVES et al., (2015)	Estudo de caso; 67 mulheres	Entre as mulheres em climatério avaliadas, foi identificado muitas com sobrepeso e sedentárias, e alta frequência de sintomas psicológicos.
Terapias alternativas para os cuidados dos sintomas da menopausa: delineando possibilidades e desafios.	ARAÚJO et al., (2020)	Revisão Integrativa.	O enfermeiro tem uma contribuição direta para a adoção e implementação de terapias alternativas; é importante incluir educação e qualificação em terapias alternativas no Ensino Superior e educação continuada em Saúde Pública.
Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil.	MAICHELEI et al., (2014)	Estudo transversal; 646 mulheres.	O padrão de consumo alimentar da população estudada é semelhante a dieta ideal para a população brasileira; a ingestão alimentar das mulheres tem um efeito significativo sobre a idade, nível de educação, renda e não é afetada pelo estado da menopausa.

## 5. DISCUSSÃO

No que tange o uso de terapias alternativas, há um consenso entre as literaturas quanto ao alívio dos sintomas do climatério, principalmente quando iniciado antes desse período ou ao longo do processo. O uso da reposição hormonal deve ter base nos sintomas apresentados pela paciente, assim como a decisão de uso, pois o uso de TRH traz inúmeros benefícios como: proporciona melhora na qualidade do sono, ação de prevenção na perda óssea, ameniza a irritabilidade melhora o desempenho sexual. No entanto, a aplicação de terapias alternativas tem aumentado demasiadamente devido aos efeitos adversos da TRH, assim como relacionado ao aumento do risco do câncer de mama (PARDINI et al., 2014).

Araújo et al. (2020) descrevem várias terapias alternativas que cooperam com o alívio dos sintomas da menopausa, como exercícios, acupuntura, hidroterapia, fitoterápicos, ioga e imaginação guiada. Portanto, a prática de ioga pode ser eficaz na redução dos sintomas da menopausa, além de reduzir os níveis de estresse das mulheres nesta fase, podendo ser considerada uma terapia alternativa.

O pilates também contribui na fase do climatério, ele ajuda no fortalecimento pélvico, evitando sintomas urogenitais, especialmente a incontinência urinária e a diminuição da libido. De acordo com Sousa et al., (2020), o Pilates se mostra como um importante protocolo para mulheres com alterações de humor e físicas, pois evita o desuso da musculatura e aumenta a funcionalidade vasomotora, elevando os níveis de monoaminas e consequentemente o estado emocional e não causa dor.

A hidroterapia por sua vez, quando realizada por meio de um programa bem elaborado, seguro e sistematizado, favorece o bem-estar psíquico e emocional, ressalta-se a importância de adoção deste tipo de prática na rotina terapêutica voltada à saúde da mulher na fase do climatério, bem como o desenvolvimento de trabalhos que avaliem estes benefícios em estudos longitudinais. No estudo realizado por Oliveira et al., (2015), sobre os benefícios da hidrocinesioterapia na melhora sintomatológica e qualidade de vida na fase do climatério, o método se mostrou eficaz.

O ganho de peso e aumento da adiposidade abdominal é resultado da redução metabólica em repouso durante o climatério, pois há a redução de produção hormonal ovariana. Contudo, evidências sobre o estado nutricional, intensidade de sintomas e atividade física em mulheres climatéricas foi avaliado em um estudo com 67 mulheres de 40 a 60 anos, o qual evidenciou que 65,7% das mulheres apresentaram peso acima do ideal, 50% risco muito aumentado para complicações metabólicas e 68,7% foram classificadas como sedentária. A maioria das pacientes foram avaliadas com risco grave de problemas de saúde, ocasionando problemas no processo do climatério e para qualidade de vida (GONÇALVES et al., 2015).

A proposta de uma alimentação saudável é fundamental, pois corrobora com a amenização dos sintomas apresentados nas mulheres no período do climatério, somado a mudança de hábitos de vida e prática de atividades físicas (Souza et al., 2015). Conte et al. (2015), durante um estudo baseado na boa nutrição como alternativa de tratamento no climatério e de saúde em mulheres pós-menopausa, encontrou valores de circunferência abdominal muito elevados. Tais condições contribuem com um prognóstico e estado de risco, como diabetes, pressão alta, hipotireoidismo para mulheres no climatério. Nota-se a necessidade da prática de exercícios físicos, com o propósito de diminuir a sintomatologia climatérica, melhorando a qualidade de vida das mulheres.

A atividade física é um processo que beneficia o corpo humano, e favorece o bem-estar, nesse contexto, é de grande importância que mulheres na fase de climatério, e naturalmente em todas as faixas etárias, devem realizar a prática de exercício físico (COLPANI et al., 2014).

Em um estudo realizado com mulheres climatéricas portadoras de fibromialgia que praticavam cinesioterapia do assoalho pélvico, apresentou houve melhoria em relação a qualidade de vida e nas funções sexuais, redução significativa da sintomatologia após a intervenção. A cinesioterapia é um programa de exercícios que visa a funcionalidade, tendo como resultados melhora do condicionamento físico, alinhamento postural, redução de incapacidades, relaxamento, alívio de dor e melhora da qualidade de vida de mulheres no climatério (LISBOA et al., 2015).

Aplicação de agulhas em pontos estratégicos, técnica conhecida como acupuntura, é capaz de reduzir os maus sintomas e queixas relacionadas ao climatério. É considerado um tipo de tratamento eficaz, entretanto pouco conhecido e aplicado, pois tem demonstrado que alivia os sintomas como perda do sono, calor excessivo e irritabilidade na fase do climatério (ARAÚJO et al., 2020; COSTA et al., 2021).

Em relação ao uso de plantas medicinais, a *Morus alba* L. (Amoreira branca) e *Calendulaofficinalis* L. (Calêndula) são consideradas um recurso eficiente para o auxílio do tratamento do climatério. O uso de plantas medicinais é utilizado como estratégia no alívio dos sintomas causados pelo climatério, ansiedade, insônia, demonstrando a relevância das práticas alternativas para melhora da qualidade de vida das mulheres (ROCHA et al., 2021).

A prática de utilização da fitoterapia envolve multiprofissionais da saúde e tem boa aceitação por parte das pessoas. A *Morus nigra* é considerada uma espécie vegetal eficaz ao tratamento do climatério, portanto, inserida lista de vegetais da Política Nacional de Plantas Mediciniais e aos Fitoterapêuticas (PNPM), aprovada por meio do Decreto nº 5.813 (RODRIGUES et al., 2021).

Portanto, pode-se notar que os autores abordaram de forma objetiva cada alternativa de tratamento complementar para o climatério, assim, observou-se que, apesar do tratamento de reposição hormonal se mostrar eficaz, esse método é um pouco agressivo, e muitas mulheres têm medo de aderir, enquanto as alternativas de tratamento oferecem métodos mais simples e também eficazes, promovendo alívio, disposição e bem-estar.

## 6. CONCLUSÃO

Verificou-se que o climatério é uma fase complicada para as mulheres, principalmente para aquelas que não dispõem de informações sobre os sintomas, métodos de prevenção, e tão pouco disponibilidade de profissionais da saúde capacitados para esclarecer e acolher nesse período.

Sobre Alternativas utilizadas, as pesquisas demonstraram que a terapia de reposição hormonal se mostra eficaz, todavia, cada caso tem que ser tratado especificamente com um profissional capacitado para orientação dos procedimentos. A pesquisa mostrou que outras técnicas também têm sido utilizadas para aliviar os sintomas do climatério, conhecidas como tratamento complementar ou alternativo, como: acupuntura, uso de plantas medicinais, alimentação equilibrada, prática de atividades físicas, fisioterapia, hidroterapia e pilates.

Esses tratamentos supracitados demonstraram benefícios eficazes em relação à redução dos sintomas do climatério, como insônia, irritabilidade, funções sexuais, condicionamento físico, prevenção de perda óssea, pressão alta, favorecendo o bem-estar psíquico e emocional, à saúde da mulher na fase do climatério. Portanto, conclui-se que esse trabalho aprimorou os conhecimentos sobre climatério, sintomas, como prevenir e principalmente, alcançou o objetivo proposto, o que torna a sua elaboração de grande relevância para o curso de enfermagem, uma vez que é necessário o profissional buscar novos métodos que possa contribuir para a saúde da sociedade.

## REFERÊNCIAS

- [1] ALVES, A. M. T. Climatério: Identificando as Demandas das Mulheres e a Atuação das Equipes de Saúde da Família nesta Fase da Vida. (Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais), 2010.
- [2] ALVES, E. R. P. O Padrão de Desempenho Sexual e a Intensidade da Síndrome do Climatério em um Grupo de Mulheres que Realizam Atividade Física, Universidade de Pernambuco (UPE) Texto & Contexto - Enfermagem 2015, v. 24, n. 1, pp. 64-71. ISSN 1980-265X.
- [3] ARAUJO A. R, CHAGAS, R. K. F, LIMA, I. C. S. Terapias Alternativas para Os Cuidados Dos Sintomas Da Menopausa: Delineando Possibilidades e Desafios. Ver Fun Care Online. 2020. jan./dez.; 12:1267-1273.
- [4] BIEÑ, A. et al. The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 12, n. 4, p. 3835–3846, 2015.
- [5] BRASIL. Climatério. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual da Saúde. 2020. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/> /climatério. Acesso em: 11 de outubro de 2021.
- [6] CAVALCANTE. E. de A. Clínicomedica: dos Sinais e Sintomas ao Diagnóstico e Tratamento. Barueri: Manole, ISBN: 9788520414699. Edição: 1ª 2007.
- [7] CONTE, F. A. FRANZ, L. B. B. Estado Nutricional e de Saúde em Mulheres Pós-menopausa. Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p.85-92, 2015. ISSN: 0103-4499.
- [8] COSTA, A. C. B. da; SILVA, W. de O. da S; BETIM, F. C. M. A Acupuntura como Tratamento Auxiliar na Diminuição de Queixas Gineco-Patológicas: Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 4-15, 2021.
- [9] CURTA JC, WEISSHEIMER A. M. Percepções e Sentimentos sobre as Alterações Corporais de Mulheres Climatéricas. Rev Gaúcha Enferm. 2020;
- [10] DE LORENZI, D. R. S; CATAN, L. B; MOREIRA, K; ÁRTICO, G. R. Assistência à Mulher Climatérica: Novos Paradigmas. Ver BrasEnferm, v.62, n.2, p. 287-93. Brasília, mar/abr, 2009.
- [11] DOS SANTOS, R. DE C. F. et al. Saúde De Mulheres No Climatério Em Sistema Prisional. Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 1–8, 2017.
- [12] FRANÇA, A. P; MARUCCI, M. de F. N; SILVA, M. de L. do N. Fatores Associados à Obesidade Geral e ao Percentual de Gordura Corporal em Mulheres no Climatério da Cidade de São Paulo, Brasil. Ciênc. saúde colet. 23 (11), 2018..
- [13] LOPES, C. G. Integralidade Na Saúde Da Mulher – A Questão do Integralidade na Saúde da Mulher – A Questão Do Climatério. 2007.
- [14] LISBOA, L.L; ONEHARAC. E; OLIVEIRA, K. C. A.N. Efeito da Cinesioterapia na Qualidade de Vida, Função Sexual e Sintomas Climatéricos em Mulheres com Fibromialgia, 2014. 2015 Elsevier Editora Ltda.
- [15] LIMA, J. V.; ANGELO, M. Vivenciando a Inexorabilidade do Tempo e as Mudanças com Perdas e Possibilidades: a Mulher na Fase do Climatério. Revista Escola de Enfermagem da USP. v.35, n.4, p. 399-405, dez. 2001.

- [16] MAIA, C. Climatério. Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher. A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008.
- [17] OLIVEIRA, E. A. de, OLIVEIRA, P. D. C. & ANDRADE, S. M. Efeitos da Hidrocinesioterapia Sintomatologia Menopáusicas e Qualidade de Vida. 2015. Revista Kairós Gerontologia, 18(1), pp.377-389. ISSN 2176-901X. São Paulo – SP.
- [18] PARDINI, D. Terapia de Reposição Hormonal, 2014. ArqBrasEndocrinolMetab. 2014;58/2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-2730000003044>. Acesso em: 07 de outubro de 2021.
- [19] ROCHA, B. M. de A; PEREIRA, M. do S. V; CARNEIRO, J. Q. Terapias Complementares: Fitoterapia como Opção Terapêutica no Climatério e Menopausa, 2018. Revista Nova Esperança. VOLUME 16 - NÚMERO 1 - ABR/2018 ISSN IMPRESSO 1679-1983 ISSN ELETRÔNICO 2317-7160.
- [20] RODRIGUES, S. de O; VIEIRA, A. L. da S. M; BARROS, N. B. A fitoterapia Morus Nigra: Como Alternativa no Tratamento dos Sintomas da Menopausa, 2021. BrazilianJournalofDevelopment, Curitiba, v.7, n.4, p. 38529-38542.
- [21] SELBAC. M. T. Mudanças Comportamentais e Fisiológicas Determinadas pelo Ciclo Biológico Feminino – Climatério à Menopausa. Aletheia v.51, n.1-2, jan./dez. 2018.
- [22] SILVA, M.M, Evidências Contemporâneas Sobre o Uso da Terapia de Reposição Hormonal. ISSN 2595-6825, Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 2, p. 925-969, mar./apr. 2019,
- [23] SILVA, V. H; ROCHA, J. S. B; CALDEIRA, A.P. Fatores Associados à Auto Percepção Negativa de Saúde em Mulheres Climatéricas. Ciênc. saúde colet. 23, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.
- [24] SOARES, G. R. DE S. et al. O conhecimento Produzido Acerca de Climatério, Família e Envelhecimento. Revista Enfermagem UERJ, v. 26, n. 2018, p. e32588, 2018.
- [25] SOUSA ALENCAR, M.; SOUZA DA SILVA, E. A Influência do Método Pilates em Mulheres na Fase do Climatério. Revista Cathedral, v. 2, n. 1, 7 fev. 2020.
- [26] SOUZA et al; BRAZ. J. Surg. Clin. Res. Relação entre Terapia de Reposição Hormonal no Climatério e o Desenvolvimento de Neoplasias. BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch, v.25, n.2, pp.135-143 (Dez 2018 - Fev 2019).
- [27] SOUZA, N. L. S. A. de; ARAÚJO, C. L. de O. Marco do Envelhecimento Feminino, a Menopausa: Sua Vivência, em uma Revisão de Literatura. 2015. Revista Kairós Gerontologia, 18(2), pp. 149-165. ISSN 1516-2567.

# Capítulo 12

## *Reflexões sobre os cuidados de enfermagem frente à violência obstétrica: Revisão de literatura*

*Antônia Rafele Silveira Ponciano*

*Eurides Souza de Lima*

*Paula Figliuodo da Cruz*

### RESUMO

A violência obstétrica se define como uma violência de gênero, por ser desenvolvida contra mulher em todos os períodos da gravidez e do parto e pós-parto, e em ocorrências de abortamento. O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão de literatura sobre os cuidados de Enfermagem diante da violência obstétrica às parturientes. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), realizada no decorrer do mês de agosto a outubro de 2021, através das bases de dados: SCIELO, LILACS e BVS. A violência obstétrica está relacionada a ofensa psicológica e verbal, desapropriação do corpo da mulher, ausência de informações, privação acompanhante, limites dos movimentos, falta de privacidade e medicalização da dor. Entre as mulheres atingidas pela violência obstétrica, estão as parturientes que não possuem ensino médio, possuem muitos filhos e são socioeconomicamente desprovidas. A partir da pesquisa realizada pode-se constatar que o enfermeiro é um profissional capacitado e oferece através das boas práticas no processo de pré-parto, parto e pós-parto, o cuidado humanizado, reduzindo o tempo de duração da dor, assim, como os riscos de problemas de saúde à parturiente e ao neonato.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica; Parto; Cuidado Humanizado.

## 1 INTRODUÇÃO

O parto representa um período significativo na vida da mulher, dado que determina a mudança da mulher para uma nova atribuição social: o de ser cuidadora. Porém, esse episódio percorre por várias circunstâncias sociais, emocionais e culturais, vivenciadas de maneira individual (LEAL et al., 2018). Até o século XIX, a ação de partejar era identificada como um papel feminino, desenvolvido em grande parte por parteiras. Porém, desde o século XX, precisamente desde a década de 1940, ocorre o método de medicalização como importante resultado sobre o desenvolvimento tecnológico da Medicina e, deste modo, o parto começou a se relacionar como um processo patológico, posto que poderia representar riscos à saúde das mulheres (VILANOVA et al., 2019).

A institucionalização do parto, contribuiu com o processo contínuo de medicalização do corpo feminino e distanciamento da família, sendo sujeitas as estratégias contínuas e impróprias. Sendo assim, destaca-se a violência obstétrica, determinada como ações de violência ou prejuízos contra a parturiente e o recém-nascido, durante o cuidado obstétrico profissional que atingem os direitos sexuais e reprodutivos (NASCIMENTO et al., 2019).

A violência obstétrica é definida como uma apropriação do corpo feminino, por indivíduos íntimos, estranhos ou por profissionais de saúde, no decorrer do procedimento do pré-parto, parto ou pós-parto. A violência acontece através de intervenções desumanizadas, imprudência no auxílio, e aplicação de métodos constrangedores, dolorosos e angustiantes, assim, como a violência psicológica e verbal (ANDRADE et al., 2016; AGUIAR; OLIVEIRA, 2011).

Neste contexto está a importância da atuação do enfermeiro para intervir propriamente na atenção à mulher em atividade de parto e pós-parto, baseada através da Lei de execução de sua profissão n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Desse modo, é importante que o profissional de Enfermagem propicie auxílio baseado no cuidado integral, durante o trabalho de parto e nascimento, visando impedir a violência obstétrica (CASTRO; ROCHA, 2020).

Este estudo se torna importante para os profissionais de Enfermagem que estão envolvidos no processo de parto, podendo contribuir de maneira positiva, pois as ações direcionadas à humanização do parto e do nascimento possibilitam o apoio obstétrico. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os cuidados de Enfermagem diante da violência obstétrica.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Conceitos e Formas de Violência Obstétrica

Segundo Parente (2018), o parto é fundamental para mulher se completar como mãe. No entanto, entender os processos relacionados à formação do conceito de violência obstétrica como um problema social, científico e jurídico, é importante, já que, no Brasil é necessário ser combatido. Esse tema vem sendo amplamente discutido desde os anos 1990, com a perspectiva de reduzir o número de mulheres vítimas de violência obstétrica. Este tipo de violência decorre em todas as etapas de violações no período gravídico-puerperal, caracterizada como componente adicional de uma sociedade que afeta as mulheres pela sua identidade de gênero e condições femininas (MARQUES, 2018).

A palavra violência obstétrica foi pela primeira vez documentada numa Lei Orgânica venezuelana, acerca da violência contra as mulheres. Porém, as acusações de violência obstétrica ganharam repercussão no decorrer dos anos, normalmente pelas denúncias dos familiares (PULHEZ, 2021). Determinar sobre o conceito de violência obstétrica é afirmar que o suporte para formar essa violência, vem dos maus-tratos, realizados pelos profissionais despreparados. Contudo, pode também ser compreendida como uma “invenção de feministas”, as quais tentaram destituir a função do médico ao introduzir na assistência obstétrica as enfermeiras obstétricas, as obstetrizas e as doulas, conhecidas como profissionais de instituições incapazes de atender partos sem supervisão médica (DINIZ, 2018).

O Brasil é classificado como o país mais executor de cesarianas em todo o mundo, percebido por ativistas do nascimento e da humanização do parto. Segundo estudo divulgado no ano de 2018, pelo jornal britânico *The Lancet*, o país se apresentava com uma taxa de 56% de cesáreas, perdendo apenas para a República Dominicana, com 59% (BOERMA et al., 2018).

Abusos, desrespeitos, gritos com as parturientes, humilhações, tratamentos severos às mulheres grávidas, são definidas como violência. É necessário que o enfrentamento seja expandido, pois, as cesarianas vêm sendo consideradas como violência obstétrica no Brasil. Mesmo que ocorram denúncias, o aumento permanece no decorrer dos anos, isso mostra que abusos cometidos contra gestantes, parturientes e puérperas ocorrem desde a década de 80, como afirma o documento da OMS na Conferência de Fortaleza (BRANDALISE, 2019).

Violência obstétrica é uma expressão que vêm sendo considerada a partir do movimento social, em prol do parto humanizado no Brasil, para denominar práticas dentro dos sistemas de saúde e do atendimento às gestantes no período do parto e puerpério. Pode ainda ser definida, como violência, moral, física, psicológica e patrimonial e, sendo praticadas no período de sua saúde reprodutiva, são cometidas pelos profissionais de saúde (MARQUES, 2020). É uma violação à dignidade e autonomia ao corpo feminino, praticada com o viés de gênero (ZANARDO et al., 2017).

## 2.2 Breve Análise das Relações de Gênero e do Poder Médico

As relações de gênero são observadas em todas as classes sociais, sendo que é de forma mais ampla a desigualdade de tratamento entre homens e mulheres. Logo, a mulher recebe tratamento diferente e tem responsabilidade na sociedade como mãe e dona de casa, dominada pelo marido e responsável pela educação dos filhos (SILVA, 2021). O mantimento do lar direcionado à mulher é fruto de uma socialização fundamentada no patriarcado, pondo as mulheres em configuração de subordinação aos homens, com divisão entre áreas públicas e privadas (FOCHI; ZIRBEL, 2020).

E sobre a realidade da prática médica junto a essas mulheres, no momento do parto, a partir da consolidação da medicina como compreensão científica, um novo tipo deste serviço, surge sobre controle social através dos corpos. Assim, as intervenções tecnológicas e as respostas médicas acerca dos eventos da gestação e do parto começaram a ser percebidos como inquestionáveis e mais eficientes, sempre visando diagnósticos e respostas médicas (SENA, 2016).

No cenário da saúde, os relacionamentos de dominação podem se manifestar no decorrer dos atendimentos, sendo importante compreender como essa relação de poder se estabelece, a ponto de ser ocultado e aceito por profissionais de saúde (CAMINHA et al., 2021). Poder, violência e autoridade possuem sentidos como conceitos interligados, assim como, a autoridade profissional usurpa o diálogo e o saber do paciente, como justificativa para a submissão, obediência e controle (AZEREDO; SCHRAIBER, 2021).

### **2.3 Marcos Legais da Violência Obstétrica**

Ao longo dos anos, em países da América Latina e Caribe, a violência obstétrica foi sendo caracterizada e reconhecida como uma violação de direitos grave à mulher. O cenário das lutas sociais movimentou os grupos políticos e instituições para a regulamentação jurídica, buscando visibilidade à violência institucional e estrutural, em virtude à medicalização durante procedimentos naturais de gravidez e parto, e da ação desigual de poderes nas unidades de saúde (ALVES, 2020).

A prática do parto, antes considerada um evento fisiológico feminino, desde o séc. XX vem se tornando como um serviço médico, envolvendo a compreensão do risco e da patologia como normas e procedimentos. Diante disso, foi desenvolvido cada vez mais a assistência medicalizada ao parto, utilizando em grande quantidade de procedimentos vistos como inadequados e desnecessários (ZANARDO et al., 2017).

É necessário evoluir ainda mais, construindo conjunto de estratégias para desenvolverem as intervenções propostas, garantindo assim, seus direitos. Para melhor assistência as grávidas, foi aprovada a Resolução n. 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Em conjunto, surgiram as mudanças com medidas para garantir o direito da mulher de optar pela cesariana, obedecendo sua autonomia, desde que a mulher tenha recebido todas as informações sobre o parto vaginal e cesariana, incluindo seus benefícios e riscos (DINIZ et al., 2018).

A violência obstétrica sempre está em discussão, no ano de 1985, a OMS fez uma proposta para incentivar o parto vaginal, o contato pele a pele após o parto, motivando a amamentação e a presença de um acompanhante no período do parto e pós-parto. Contudo, o desrespeito com as grávidas na assistência ao parto, tanto no setor público, quanto no setor privado de saúde, tem alcançado destaque na imprensa e mídias sociais (BRANDT et al., 2018).

A violência obstétrica relativamente se envolve à violência de gênero e demais violações de direitos praticados nas unidades de saúde, podendo acontecer durante o pré-natal, parto e puerpério. Atos de violência pode envolver agressões físicas, psicológicas, verbais, ações sem fundamentos e que podem provocar danos à mulher, como diminuição ao leite, tricotomia e ocitocina de rotina, a não autorização do acompanhante, dentre outros atos (TESSER et al., 2015).

A Rede Cegonha foi uma intervenção fundamentada no objetivo de incentivar a transformação no modelo de atenção ao parto e nascimento de forma humanizada, instaurada através da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Através dessa iniciativa, se propôs garantir a grávida o direito de seguir planejamento reprodutivo, junto a uma equipe comprometida com a assistência humanizada (POSSATI et al., 2017).

Assuntos relacionados ao parto, historicamente, eram direcionados à mulher e sua família. Como relata no art. 1º da Convenção de Belém do Pará, considerando a prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher, é afirmada violência contra a mulher, ou seja, esta prática fundamentada no gênero, que leva óbito, sofrimento físico, psicológico ou sexual à mulher, que pode ocorrer na esfera pública ou privada (NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL, 2018).

## 2.4 Parto Humanizado

Segundo Oliveira (2021), é importante compreender que o parto humanizado, é um tipo de prestação de serviço ofertando uma assistência que a gestante necessita nessa fase que ela escolheu para ser mãe. Assim, a humanização do processo de parturição significa respeitar cada mulher em sua individualidade, sendo possível direcionar o processo de parturição, como protagonista, sendo informada acerca os procedimentos que poderão ser realizados.

A humanização no parto é a atenção à mulher como ser humano, em uma fase de sua vida que precisa de atenção e cuidado. Dessa forma, o respeito precisa vir da família para ter uma boa formação ao bebê, que tem direito a um nascimento harmonioso e sadio. O parto humanizado ainda continua sendo um recurso pouco discutido nas maternidades, porém, é preconizado pelo Ministério da Saúde o respeito ao corpo da mulher (ALVES et al., 2021).

O Parto Humanizado é uma ação que vem sendo cada vez mais adotada por várias instituições de saúde, até mesmo na assistência de um parto cesárea. (PETRUCE et al., 2017). O parto vem se acompanhando transformações nas evidências científicas e como resultado, atual, o resgate do protagonismo da mulher no seu parto (REIS et al., 2017).

O período do parto é totalmente importante na vida de uma mulher, logo, cuidados necessários no parto humanizado devem ser mantidos pela equipe de saúde. Infelizmente, o que é bastante observado são as parturientes sem suporte na sua fase de parto e, conseqüentemente, isso prejudicar a segurança do parto (FALCÃO, 2021). A competência da equipe sempre deve tratar as gestantes com essência humana, respeitando seus sentimentos e dores do parto e, obviamente, não realizar nenhum ato de violência (MOURA, 2018).

Uma boa alternativa a ser apresentada, é quando a equipe obstétrica e de saúde se apoiam, ajudando a criar um plano de parto fundamentado em evidências científicas e a tomar decisões firme, os métodos médicos com indicações reais. Faz-se necessário ainda construir ações voltadas para a criação de canais de denúncia dos diferentes atores envolvidos na assistência a mulher (JARDIM, 2018).

Existe ainda vários profissionais que não reconhecem atos reais de violência, e nem se reconhecem capazes de cometê-los. Com isso, ao pensar esses papéis, e são capazes de olhar nos próprios atendimentos, ações inadequadas e intervenções desnecessárias que provocam violência obstétrica. Logo, entender o parto humanizado significa deixar a natureza realizar seu trabalho, é claro que existem casos de riscos, são necessários passarem por alguns procedimentos mais avançados (NASCIMENTO et. al., 2017).

A OMS estabelece o parto humanizado como muitos cuidados planejados e prestados às mulheres, objetivando o alcance de sua dignidade, privacidade e confidencialidade, assegurando a prevenção contra maus tratos e danos, o que permite a escolha no parto e suporte frequente no período do trabalho de parto (MSELLE; KOHI; DOL, 2018).

O olhar direcionado na atenção humanizada no parto, é uma necessidade diferenciada, levando como uma experiência verdadeira ao ser humano. Desta maneira, acolher, ouvir, orientar e criar relacionamentos, são aspectos essenciais no cuidado a mulher no processo parturitivo, isso mostra todo o respeito não somente com a mulher, mas, com toda a estrutura na assistência a mulher no período do trabalho de parto (POSSATI et. al., 2017).

Para evitar a violência obstétrica, inúmeras práticas devem ser mantidas para que a mulheres em trabalho de parto normal tenha seu momento em paz e tranquilidade. As práticas do parto humanizado são: a liberdade de movimentação, a utilização de técnicas não farmacológicas de alívio da dor, auxílio empático disponibilizado pelos prestadores de serviço, fornecimento de informações e esclarecimentos de dúvidas, dentre outras, que, além de serem importantes ações não invasivas são assistência de parto humanizado. Desta maneira, métodos não farmacológicos para controlar a dor como a hidroterapia, massagens, exercícios respiratórios, mudanças de posição faz com que ocorra, a mudança de anestésicos nessa fase de parto, conduzindo a métodos mais naturais possíveis (CAMARGO et al., 2019).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), pelo qual, transcorre de um mecanismo de estudo, possível de possibilitar o resumo das aprendizagens e introdução de resultados de pesquisas significativas no cotidiano dos sujeitos (MOURA et al., 2018). A pesquisa em artigos foi realizada no decorrer do mês de agosto a outubro de 2021, através das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), mediante os seguintes descritores: “Violência Obstétrica”; “Enfermagem”; “Mulheres”; “Boas Práticas”; “Neonato” e “Cuidado Humanizado”.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponíveis gratuitamente em textos completos, em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2010 a 2020, que se referem a temática pesquisada. Critérios de inelegibilidade foram: artigos com texto incompleto, disponíveis somente em resumos, monografias, dissertações de mestrado e que não condiziam com o objeto do estudo.

O processo de investigação da pesquisa, ocorreu a partir das seguintes fases: identificação do título; levantamento da questão do estudo; seleção dos critérios de inclusão e exclusão dos materiais; coleta de informações; análise dos materiais escolhidos que contribuem com o resultado da pesquisa; categorização do estudo, elaboração de fichamentos e os resumos dos contextos extraídos dos artigos investigados, para posteriormente, desenvolver a discussão das informações.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na investigação da execução científica sobre as ações de violência obstétrica e ações da Enfermagem para a prevenção destes episódios, foram escolhidos 15 artigos para o desenvolvimento deste estudo, surgindo as seguintes categorias temáticas: Fatores de risco para a violência obstétrica; Implicações da violência obstétrica no bem-estar das mulheres e Cuidados de Enfermagem diante à violência obstétrica verbal. Os materiais foram selecionados e serão destacados no Quadro-1 a seguir.

**Quadro 1-** Artigos utilizados na revisão integrativa de literatura.

Número	Título	Autor/Ano	Delineamento do estudo	Resultados
1	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto.	NASCIMENTO, S.L.; et al. / 2019	Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, realizada com 20 parturientes.	Foi identificado que grande parte das participantes da pesquisa, desconhece a expressão violência obstétrica. Outras já identificam condições de submissão a métodos invasivos não permitidos e violência verbal e não verbal.
2	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.	CARVALHO, I.S.; BRITO, R.S./ 2017	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido junto a 35 puérperas.	A violência obstétrica possui diversas formas que geralmente são determinadas por palavras e ações dos profissionais de saúde que as atendem.
3	Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro.	OLIVEIRA, L.L.F.; et al./ 2022	Estudo de coorte retrospectivo realizado entre os meses de junho e novembro de 2018 com 291 mulheres.	É relevante potencializar a formação do Enfermeiro para a desconstrução do cuidado obstétrico.
4	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	LEAL, P.Y.S.; et al./ 2018	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada com 19 enfermeiras.	As enfermeiras obstétricas reconhecem que a violência obstétrica ocorre de diferentes maneiras, porém, não identificam específicas ações como uma transgressão.
5	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife Pernambuco.	ANDRADE, P.O.N.; et al./ 2016	Estudo transversal, prospectivo, com 603 puérperas.	Entre os resultados das variáveis, constatou-se que a relação considerável entre a violência obstétrica entre parturientes atendidas por profissionais médicos.
6	Práticas da episiotomia no parto: desafios para a Enfermagem.	POMPEU, C.K.; et al./ 2017	Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa.	Identificada as faltas de esclarecimentos e desconhecimentos das mulheres no que se refere a violência obstétrica.
7	Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno.	COSTA, M.C.M.D.R.; et al./ 2021	Estudo qualitativo com delineamento da Teoria da Complexidade.	Os enfermeiros experimentam desarranjos no que se refere à sua emancipação, a violência obstétrica e ao poder médico, a ausência de auxílio obstétrico no processo de parto.

**Quadro 1- Artigos utilizados na revisão integrativa de literatura. (continuação)**

Número	Título	Autor/Ano	Delineamento do estudo	Resultados
8	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.	LANSKY, S.; et al./ (2019)	Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo.	Foi evidenciado que a violência obstétrica está relacionada a baixa renda, estado civil, falta de companheiro, ao desenvolvimento da manobra de kristeller, ao parto em acomodação litotômica.
9	Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães	MATOS, M.G.; MAGALHÃES, A.S.; FÉRES-CARNEIRO, T./ 2021	Estudo de Caso	Foi constatada a falta de auxílio durante o parto como um componente formativo desta vivência de violência obstétrica.
10	Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de saúde: gênero como fator definidor na atenção ao parto.	TRAJANO, A.R.; BARRETO, E.A./ 2021	Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada.	Constatou-se que a assistência é transpassada pela sujeição, abuso verbal, físico, psicológico através de um modelo de intervenção do parto.
11	Caracterização das mulheres em trabalho de parto às quais a Manobra de Kristeller foi aplicada.	FLETES, O.; et al./ (2021)	Estudo descritivo, realizado no período de março a maio de 2018.	O profissional que desenvolve o procedimento de Kristeller, identificou dificuldades maternas e neonatais.
12	Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde.	CARDOSO, F.G.C.; et al./ 2017	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista com 20 profissionais	Grande parte dos profissionais demonstrou falta de compreensão sobre violência obstétrica.
13	Violência obstétrica em mulheres brasileiras	PALMA, C.C.; DONELLI, T.M.S./ 2017.	Foi realizada um estudo descritivo, quantitativo, transversal, de obtenção preditivo e correlacional.	Foi identificada na pesquisa, que 12 procedimentos de parto, apresentaram prognósticos consideráveis de violência no parto, representando 34,9% da violência obstétrica.
14	Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento de risco usual.	ALCÂNTARA, N.A.; SILVA, T.J.P./ 2021	Estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa. Sendo coletados em 314 fichas de acompanhamento de assistência ao parto.	No estudo realizado foi identificada que foram identificadas a existência de boas práticas, como a liberdade de movimento e posição, contato com a pele imediato, amamentação na sala de parto, preenchimento do partograma e disponibilização de dieta líquida.
15	Prática de Episiotomia entre Residentes em Enfermagem Obstétrica	ROCHA, E.S.; et al./ 2018	Pesquisa retrospectivo, descritivo desenvolvido durante os meses de outubro a novembro de 2016, numa maternidade pública do Estado de São Paulo.	O desenvolvimento da ação episiotomia entre mulheres, é superior ao orientado pela Organização Mundial de Saúde - OMS, no que se refere as justificativas existentes.

As mulheres parturientes que participaram da pesquisa nos hospitais de ensino (HE), no município de Maceió-Alagoas já experimentaram alguma categoria de violência obstétrica, baseada na patologização e medicalização da gestação, estimulando a atenção fundamentada na ciência necessitam de cuidado por aqueles que sujeitam a cuidar. Sendo

assim, é relevante uma atenção voltada para a otimização da formação do profissional de Enfermagem nesse HEs, tanto para os novos enfermeiros, quanto, para os antigos (OLIVEIRA et al., 2022).

É comum que as enfermeiras obstétricas vivenciem sentimentos negativos durante o cuidado com a parturiente, pois, a violência obstétrica se encontra nos processos de parto, nas desestruturas dos métodos de gestão ao auxílio ao parto e a ausência de efetividade no desenvolvimento de redes de cuidado ao parto, evidenciam o descontentamento das enfermeiras na assistência ao parto (COSTA et al., 2021).

Os trabalhos de Matos, Magalhaes, Feres-Carneiro (2021) consideram que os procedimentos médicos como anestesia, episiotomia e a cesariana, quando desenvolvidos de forma contínua, sem coparticipação de decisões e sem auxílio psíquico, engendram métodos de ritualização para assegurar de forma inconsciente a demonstração sexual do parto.

Os estudos de Lansky et al. (2019) afirmam que entre os relatos de violência obstétrica constatados estão, o cuidado indigno, atuações não consentidas, abusos físicos e verbais, atenção não privativa e discriminatória. A violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres e associada ao estado civil, e a distância do bebê depois do parto. No entanto, a partir da pesquisa, as gestantes obtiveram melhores conhecimentos acerca da violência obstétrica.

No contexto do novo modelo de auxílio ao parto e nascimento a violência obstétrica não necessita ter área e os profissionais da saúde precisam trabalhar visando assegurar um atendimento adequado, com tratamento amável e com qualidade. Os profissionais da saúde precisam trabalhar visando assegurar uma atenção de qualidade, com dignidade, e tratamento respeitoso visando os direitos alcançados por mulheres na área obstétrica (CARVALHO; BRITO, 2017).

Souza et al. (2019) corroboram explicitando os principais fatores relacionados a violência obstétrica, entre eles estão, a medicalização da assistência, incapacidade profissional e institucional, autoritarismo, taxa socioeconômica e escolarização das mulheres. Para Leal et al. (2018) pesquisas revelam o entendimento dos enfermeiros sobre a importância da utilização de ações preventivas frente à episódios de fatos de violência obstétrica verbais. Percebem que a ausência de informações da mulher é um componente de vulnerabilidade no que se refere à violência obstétrica.

As investigações e Nascimento et al. (2019) evidenciam sobre a importância da introdução de medidas e estratégias que garantam o auxílio humanizado e empoderamento das pacientes de forma que comecem a ser coadjuvantes da ação de parturiação.

É importante ocorrer transformações na assistência de Enfermagem, a qual deve ser baseada na humanização. Os profissionais das unidades de saúde, inclusive os enfermeiros, precisam receber a parturiente, o recém-nascido e seus familiares com respeito, para que seja formado um local que possibilite o desenvolvimento e protagonismo da mulher durante o seu parto (MOURA et al., 2018).

As parturientes que sofrem violência obstétrica geralmente não possuem, Ensino Médio completo e socioeconomicamente desprovidas demonstraram maior emprego de métodos dolorosos, assim como o pouco uso de analgesia obstétrica. Consideram que grande quantidade de ações obstétricas realizadas baseiam-se em intervenções de violência obstétrica, identificando que mesmo diante do fomento do Ministério da Saúde

para um assistência de Enfermagem humanizada, ainda são necessárias realizar diversas estratégias (ANDRADE et al., 2016).

Pompeu et al. (2017) afirmam que a violência obstétrica está infiltrada nas maternidades brasileiras, geralmente, não é reconhecida por quem realiza ou que sofre a violência. Deste modo, apontam ser relevante que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro acolham a parturiente, oferecendo auxílio através de esclarecimentos sobre as informações de possíveis questionamentos. Ressalta-se então, a importância da possibilitar que às mulheres e seus familiares tenham compreensão sobre a tomada de decisão frente as ocorrências que envolvem o parto.

Para Palma e Donelli (2017) observou-se que as ações indevidas são desenvolvidas em prol de uma infundada compreensão, de que quanto mais realiza a intervenção, mais se cuida. O desenvolvimento da pesquisa possibilitou uma elevada percepção das diversas características relacionadas no evento da violência obstétrica em mulheres brasileiras.

Os enfermeiros que participaram do estudo, demonstraram os métodos, manobras e técnicas que são consideradas violência obstétrica. Sendo constatado frente as vivências dos profissionais que os episódios de violência obstétrica são totalmente utilizada. Identificou-se que os enfermeiros tem conhecimentos no que se refere a violência obstétrica, como as ações. Sendo assim, as intervenções estratégias e protocolos auxiliares contribuem com a redução dos agravos (ALEXANDRIA et al., 2019).

Segundo Alcântara e Silva (2021) o desenvolvimento na utilização de boas práticas fundamentadas em bases científicas consideráveis, porém, o modelo tecnocrático de auxílio ao parto para em mulheres em perigo normal contínuo. Segundo Rocha et al. (2018) existe divergência com as utilizadas mundialmente, permitindo análises no que se refere ao modelo de formação e apartamento entre teoria e realidade.

Para Fletes et al. (2021) é relevante que sejam realizadas pesquisas sobre a intervenção como método de treinamento para produzir experiências em hospitais de outros países para desenvolver intervenções e comparações oportunas, visando repercutir em pacientes e seus familiares.

Segundo Cardoso (2017) somente 40% dos enfermeiros já realizaram alguma relação ou têm conhecimento da temática violência obstétrica e somente 15% informaram ter praticado a ação da violência obstétrica, identificando que a temática violência obstétrica ainda é desconhecida pelos enfermeiros. Castro e Rocha (2020) comprovou-se condições de sujeições durante o parto e o desenvolvimento de métodos inoportunos. O cuidado do enfermeiro apresenta-se na diminuição dos métodos invasivos, através de ações não farmacológicas, recepção digna, auxílio físico e emocional e escuta ativa.

Nos trabalhos de Moura et al. (2019) foi constatado que o enfermeiro precisa desenvolver boas intervenções obstétricas no decorrer do parto e nascimento, com a finalidade de desenvolver a prevenção da violência obstétrica. Deste modo, constatou-se a relevância da realização da recepção digna e respeitosa, no que está relacionando a atuação do enfermeiro na atenção auxílio emocional, físico e disponibilização de condições apropriadas no local para a mulher se sentir à vontade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste trabalho, pode-se considerar a importância do papel do enfermeiro obstétrica no processo de parto e da violência obstétrica ao auxiliar na redução da problemática. Considera-se que em comparação com os profissionais médicos, os enfermeiros obstetras utilizam mais as boas práticas, pois, foi introduzido no auxílio ao parto, devido a sua formação direcionada para o cuidado com a parturiente e assistência humanizada, porém, para possibilitar uma assistência de qualidade durante o pré-natal e parto, são necessários melhores investimentos na capacitação dos profissionais de Enfermagem.

Além disso, as pesquisas mostraram que para reduzir o abuso e desrespeito em parturientes durante o processo de parto, são necessários que os elementos de cuidados maternos humanizados sejam incorporados nos currículos de educação médica e de Enfermagem para que os prestadores de serviços em saúde sejam habilitados para desenvolverem melhores ações e cuidados no atendimento as mulheres e os neonatos.

Conclui-se que o enfermeiro, é um aliado na redução do medo, estresse, vivenciados por mulheres durante o parto e na diminuição da violência obstétrica, trazendo impactos positivos na vida das gestantes e parturientes por contribuir com a boa evolução da gestação e do trabalho de parto. Diante disso, observa-se a necessidade de ampliar a visibilidade para os profissionais de Enfermagem que atuam nas maternidades, considerando que suas ações e estratégias contribuem com os cuidados oferecidos às parturientes e neonatos a partir da prática humanizada.

## REFERÊNCIAS

- [1] AGUIAR, J.M.; OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface-Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.36, p.79-91, 2011.
- [2] ALCÂNTARA, N.A.; SILVA, T.J.P. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento de risco usual. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v.21, n.3. Jul-Sep 2021.
- [3] ALEXANDRIA, S.T.; et al. Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de Enfermagem envolvidos na assistência ao parto. *Cultura de los Cuidados*, 1 Trimestre, año XXIII - n. 53, 2019.
- [4] ALVES, B.; S.; et al. O impacto do Parto Humanizado nas Parturientes de um Hospital Público. 2021.
- [5] ALVES, M. A violência obstétrica no abortamento. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Dora/Downloads/cartilha\\_violencia\\_obstetrica\\_web.pdf](file:///C:/Users/Dora/Downloads/cartilha_violencia_obstetrica_web.pdf). Acesso em: 15 out. 2021.
- [6] ANDRADE, P.O.N.; et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife*, v.16, n.1, p. 29-37 jan. / mar., 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>. Acesso em: 17 out.2021.

- [7] AZEREDO, Y. N.; SCHRAIBER, L. B. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. Dossiê, Contribuições de Hannah Arendt para a Saúde Coletiva: Saúde, Direito, Educação Interface (Botucatu), v.25, n.08, Jan 2021.
- [8] BOERMA, T.; et al. *Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. The Lancet*, v. 392, n.10155, pp. 1341–1348, 2018.
- [9] BRANDALISE, C. Ministério da Saúde extingue termo violência obstétrica; entidades repudiam. Violência contra a mulher. Universa. Uol. 6 de maio de, 2019.
- [10] BRANDT, G. P.; et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. Revista Gestão & Saúde, 2018.
- [11] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Brasília, DF, 2015.
- [12] CAMARGO, C. M.; et al. A eficácia dos métodos não farmacológicos aplicados pelo enfermeiro obstetra no alívio da dor do trabalho de parto. Rev Cient Esc Est Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”, v.5, n.2, p.64-75. 2019.
- [13] CAMINHA, E. C. C. R.; et al. Relações de poder entre profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde: implicações para o cuidado em saúde mental. Saúde debate, v.45, n.128, p. 24 Maio 2021Jan-Mar, 2021.
- [14] CARDOSO, F.G.C.; et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. Rev enferm UFPE on line., Recife, v.11,n.9, p.3346-53, set., 2017.
- [15] CARVALHO, I.S.; BRITO, R.S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. Enfermería Global, nº 47 Julio 2017.
- [16] CASTRO, A.T.B.; ROCHA, S.B. Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: Reflexões a partir da Literatura. Enferm. Foco, v.11, n.1, p. 176-181, 2020.
- [17] COSTA, M.C.M.D.R.; et al. Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. R. pesq.: cuid. fundam. online jan/dez, v.13, p. 490-496, 2021.
- [18] DINIZ, C.S.; et al. *Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers’ training. Reproductive Health Matters*, v. 1, p. 1-17, 2018.
- [19] DINIZ, S. G.; et al. *Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. J Hum Growth Dev.*, v.25, n.3, p.377-84, 2015.
- [20] FALCÃO, J. R. Violência obstétrica, parto humanizado e o sistema jurídico brasileiro: Uma análise a partir da perspectiva da trilogia “O Renascimento do Parto”. 2021.

- [21] FLETES, O.; et al. Caracterização das mulheres em trabalho de parto às quais a Manobra de Kristeller foi aplicada. *Rev. cienc. forenses Honduras*, volume 7, nº 1, Año 2021.
- [22] FOCHI, G. M.; ZIRBEL, I. Patriarcado e sujeição das mulheres. *Revista Desenvolvimento, Fronteira e Cidadania*, v.4, n.6, p. 56-74, 2020.
- [23] GUESSER, A.P. Gravidez na adolescência: causas e impacto na vida escolar de mulheres jovens de um município rural de Santa Catarina. p. 15, 2016.
- [24] HERCULANO, T.B.; et al. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 702-713, set. 2018.
- [25] JARDIM, D.M.B.; MODENA, C.M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, e3069, 2018.
- [26] LANSKY, S.; et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc. saúde coletiva*, v.24, n.8, Ago 2019.
- [27] LEAL, P.Y.S.; et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enfermagem* [internet], v.23, n.2, p.1-7, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883486/52473-231497-1-pb.pdf>. Acesso em: 12 out.2021.
- [28] MARQUES, S. B. A garantia do direito sanitário sob a perspectiva de gênero: desafios e enfrentamentos perante o sistema único de saúde para a garantia do direito à saúde das mulheres. In: Santos AO, Lopes LT. (Org.). *Direito à Saúde*, volume 1. Institucionalização. Brasília: CONASS. v.1, p. 221-234, 2018.
- [29] MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.*, Brasília, v.9, n.1, jan./mar, 2020.
- [30] MATOS, M.G.; MAGALHÃES, A.S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicol. cienc. Prof.*, v.41, 2021.
- [31] MOURA, R.C.M.; et al. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica. *Enfermagem em Foco*, v.9, n.4, p. 60-65, 2018.
- [32] MOURA, R.C.M.; et al. Cuidados de Enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enferm. foco (Brasília)* [internet], v.9, n.4, 60-65, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/Enfermagem/article/view/1333/480>. Acesso em: 05 nov.2021.
- [33] MSELLE, L. T.; KOHI, T. W.; DOL, J. *Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians. Reproductive health*, v.15, n.1, 1-10, 2018.
- [34] NAÇÕES UNIDAS BRASIL. OMS pública novas diretrizes para reduzir intervenções médicas desnecessárias no parto. 2018.

- [35] NASCIMENTO, L.C.; et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Revista de Enfermagem da UFPE OnLine*, 2017.
- [36] NASCIMENTO, S.L.; et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n.37 San José Jul./Dec., 2019.
- [37] OLIVEIRA, A. M. D. A. Casa luz: Centro integrado de parto humanizado. 2021.
- [38] OLIVEIRA, L.L.F.; et al. Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira Enfermagem*, v.75, n.1, 2022.
- [39] OLIVEIRA, V.J.; PENNA, C.M.M. O Discurso da Violência Obstétrica na Voz das Mulheres e dos Profissionais de Saúde. *Texto contexto - enferm.*, v.26, n.02, 2017.
- [40] PALMA, C.C.; DONELLI, T.M.S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *PSICO*, Porto Alegre, v.48, n.3, p.216-230, 2017.
- [41] PARENTE, R. C. M. Partos de alto risco: morte de gestantes está ligada à retirada de obstetras das consultas de pré-natal e dos partos. *O Globo: opinião*. 18 de março de 2018.
- [42] PEREIRA, M.L.S. As contribuições da Licenciatura em Educação do Campo na transformação das relações de gênero: um estudo de caso com as educandas do assentamento virgilândia de formosa/go. 2014. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília/Unb, Brasília, 2014.
- [43] PETRUCCE, L. F.; et al. Humanização no atendimento ao parto baseado em evidências. *Revista Femina*, p. 1-11, 2017.
- [44] POMPEU, C.K.; et al. Práticas da episiotomia no parto: desafios para a Enfermagem. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [internet], v.7, n.1, p. 2-8, 2017.
- [45] POSSATI, A. B.; et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.21, n.4, p.1-6, 2017.
- [46] PULHEZ, M.M. Violência obstétrica no Brasil: controvérsias em torno de um conceito. *CSONline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais*, v.33, p.64–91, 2021.
- [47] REIS, T. L. R.; et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* mar; v.38, n.1, p. 64677, 2017.
- [48] RIBEIRO, A. C. L.; FERLA, A. A. Como médico se tornam deuses: reflexão acerca do poder médico na atualidade. 2016.
- [49] ROCHA, E.S.; et al. Prática de Episiotomia entre Residentes em Enfermagem Obstétrica. *Cogitare enferm.*, vol.23 no.4 Curitiba 2018 Epub 31-Jan-2018.

- [50] SENA, L. M. Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
- [51] SILVA, M. S. Mulheres e Relações de Gênero no campo: uma análise da temática nas monografias de conclusão de curso da Educampo/UFSC. Florianópolis, 2021.
- [52] SOUZA, A.C.A.T.; et al. Violência Obstétrica: Uma Revisão Integrativa. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v.27:e45746, 2019. Disponível em:file:///C:/Users/Raquel%20Sadala/Downloads/45746-167966-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 16 out.2021.
- [53] TESSER, C.D.; et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.
- [54] TRAJANO, A.R.; BARRETO, E.A. Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de saúde: gênero como fator definidor na atenção ao parto. Interface (Botucatu), v.25, 2021.
- [55] VILANOVA, A.K.L.; et al. Percepções da parturiente acerca da presença do acompanhante no processo de parturição. Rev. Augustus, v.20, n.39, p.24-37, 2015.

# Capítulo 13

## *Método canguru em tempos de pandemia da Covid-19: uma revisão narrativa*

*Gabriela dos Santos Michiles*

*Gabriela Souza da Silva*

*July Muller Gomes*

*Graciana de Sousa Lopes*

*Paula Figliuolo da Cruz Borges*

### RESUMO

O Método Canguru (MC) é uma estratégia que foi desenvolvida para auxiliar no tratamento e desenvolvimento do recém-nascido (RN) prematuro, ofertando o vínculo direto com os pais. O MC colabora com a prevenção contra infecções graves, estimula o desenvolvimento neuropsicomotor e o aleitamento materno. A COVID-19 impactou a aplicação do MC, ocasionando algumas restrições e protocolos para a aplicação do método, nesse cenário pandêmico, além de ser necessário a condução de boas práticas para a continuidade da implantação do método. Este estudo teve como objetivo descrever as dificuldades na implementação do método canguru em bebês durante a pandemia por COVID-19, e discutir as medidas de boas práticas do MC durante as medidas restritivas implementadas na pandemia. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa com abordagem qualitativa, utilizando artigos científicos de base eletrônica. Totalizou 8 artigos para compor o estudo selecionados dentro do período de 2015-2021. Foram utilizados estudos que trouxeram à tona os desafios enfrentados na implantação do MC durante a pandemia, em contrapartida também foi colocado em discussão protocolos que incentivaram as boas práticas e os devidos cuidados a serem tomados durante a realização do método na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Apesar do cenário assustador por conta da COVID-19, a aplicabilidade do MC ainda supera os riscos ofertados pelo SARS-CoV-2, cuja aplicação é preconizada, visto que gera mais benefícios na redução de morbimortalidade dos neonatos, em relação ao risco de morte por COVID-19. Portanto, a utilização das medidas de proteção durante a realização do MC traz ainda mais segurança acerca da utilização do método em RN.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido; Prematuro; Pandemia por COVID-19.

## 1. INTRODUÇÃO

O método canguru (MC) é uma forma de cuidado alternativo ao uso das incubadoras, o qual utiliza o contato pele a pele entre a mãe e o neonato, favorecendo o contato visual entre ambos. Através do MC é ofertado diversos benefícios para o neonato, como a estabilização cardíaca e respiratória, a homeostasia da temperatura corporal e o favorecimento do neurodesenvolvimento dos neonatos que utilizam o método (PARSA et al., 2018).

O vínculo pele a pele gera o favorecimento de laços afetivos entre a mãe e neonato, fomentando a produção de aleitamento materno. A utilização deste método contribui para a inserção da família no processo de recuperação do recém-nascido (RN), colaborando até mesmo como atenuadora no processo de estresse em processos dolorosos. A implantação é de baixo custo, sendo utilizada como método não farmacológico para dor (MARQUES et al., 2017).

A pandemia da COVID-19 refletiu diretamente na assistência aos recém-nascidos prematuros, sendo inviável a atenção continuada a díade mãe e recém-nascido. Dessa forma, as restrições ocasionadas pela pandemia desafiaram de modo direto as etapas da aplicação do método canguru (KOSTENZEK, et. al., 2021). Portanto, o objetivo desse artigo foi descrever as dificuldades na implementação do método canguru em bebês, associadas a pandemia por COVID-19, e discutir as medidas de boas práticas do MC durante as medidas restritivas implementadas na pandemia.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Considerações sobre o Método Canguru

Em Bogotá, Colômbia, no ano de 1979, o Método Canguru (MC), surgiu como uma opção de aprimoramento dos cuidados aos recém-nascidos pré-termos (RNPT), com o objetivo de promover a temperatura térmica estável do recém-nascidos (RN), por meio do contato pele a pele com a mãe e para o estabelecimento do melhor vínculo afetivo (NIETSCHKE et al., 2019). A prematuridade tem tido evolução na redução de morbidade e mortalidade neonatal, sendo comum em países em desenvolvimento. Nestes países, a prematuridade é considerada um dos principais problemas de saúde pública, pois possuem condições culturais e socioeconômicas inadequadas, refletindo diretamente na assistência à saúde materna e neonatal (LOPES et al., 2019).

São classificados como RN de baixo peso RNPT aqueles bebês com peso abaixo de 2.500g, e que nascem com até 36 semanas e 6 dias de gestação. A ocorrência de nascimentos prematuros atinge o quantitativo de 20 milhões por ano, mundialmente. Um terço dessa população morre antes de completar um ano de vida (AIRES et al., 2020).

O MC possui 3 etapas bem definidas, sendo a primeira etapa iniciada logo após o nascimento do RNPT, onde a mãe recebe todas as informações sobre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e também sobre como será realizado o processo de contato pele a pele; a segunda etapa ocorre quando o RN já está com estado de saúde controlado e começa a ganhar peso, com capacidade de ser transferido da UTIN para uma acomodação conjunta com a mãe e inicie a aplicação do MC; a terceira e última etapa se inicia quando o RN recebe alta hospitalar e a mãe e os familiares serão orientados a dar continuidade na aplicação do método em casa, sendo necessário apenas acompanhamento para monitorização do peso do RN, até atingir 2,500g (ZIRPOLI et al., 2019).

As etapas do MC, dentro de toda a sua aplicação e continuidade, são evidenciadas de forma imprescindível em todo o cenário do RNPT e RN de baixo peso. A interrupção, não aplicação e a falta da assistência integral do MC se tornam um fator de risco para os bebês, além acarretar danos no tratamento e desenvolvimento saudável dessas crianças (REICHERT, 2021).

Acerca dos benefícios da aplicação do Método Canguru em RNPT, pode-se listar: o favorecimento do vínculo mãe-filho, a diminuição do tempo de separação mãe-filho, o estímulo ao aleitamento materno, a redução do estresse à dor RN de baixo peso, a melhor adaptação dos cuidados dos pais para com os bebês e melhor relação da família com os profissionais de saúde (SBP, 2015).

## 2.2 A Pandemia da COVID-19 e seus impactos no mundo

No final do ano de 2019, emergiu na cidade de Wuhan na China, um novo tipo de coronavírus. Sendo que, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de emergência pública por conta da rápida disseminação da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Diante deste cenário, no mês de março do mesmo ano, a COVID-19 foi estabelecida pela OMS como uma pandemia, levando a preconização de medidas restritivas de isolamento e distanciamento social, visando a redução da transmissão viral (OMS, 2020).

O primeiro caso registrado no Brasil foi em 25 de fevereiro de 2020: homem do estado de São Paulo, de 61 anos que havia realizado uma viagem à Lombardia, na Itália. O mesmo homem foi submetido a exames laboratoriais, os quais confirmaram a infecção por COVID 19. Ele apresentava sintomas leves, como a dor de cabeça e cansaço, recebendo cuidados específicos e estipulados pela vigilância epidemiológica e foi mantido em isolamento domiciliar. Foram investigados os contatos domiciliares, contatos hospitalares e com os demais que estavam no voo (AQUINO, 2020).

Em junho de 2020, o Brasil entrou no ranking de segundo país com maior número de infectados pela COVID 19, além do número maior de vítimas acometidas pela doença. Estudos epidemiológicos afirmam que dois fatores contribuíram para o cenário de declínio do país durante a pandemia, sendo eles: as desigualdades sociais e regionais e a sobrecarga para o SUS (Sistema Único de Saúde) (ALMEIDA, 2020).

## 3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa com abordagem qualitativa. Foi utilizado como pergunta norteadora: Quais são os desafios enfrentados na aplicação do Método Canguru durante a pandemia da COVID-19?

A busca de artigos foi realizada por meio das bases de dados eletrônicas: *Literatura Latino Americana e Caribe* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS). Para a rastreio dos estudos, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves “*Kangaroo-Mother Care*”, “*COVID-19*” e “*SARS-CoV-2*”. Além da pesquisa de artigos, foram consultados documentos de órgãos competentes da saúde do Brasil.

Foram incluídos artigos originais e disponíveis na íntegra, publicados entre 2015 e 2021 nos idiomas português, inglês e espanhol, sem restrição de país ou região, direcionados ao método canguru no período da pandemia por COVID-19. Quanto aos

critérios de exclusão foram os estudos de revisão de literatura, pesquisas realizadas fora do período estipulado e aqueles que não estavam disponíveis integralmente.

Inicialmente, foram encontrados 28 artigos, os quais foram excluídos artigos duplicados em outras bases de pesquisa. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos sendo aplicado os critérios de exclusão e inclusão e, após esta filtragem inicial, foram selecionados 8 artigos para compor a revisão de literatura.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Rao, et al. (2021) e Navyar, et al. (2021), uma das maiores dificuldades vivenciadas dentro das Unidades de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA'S) é o receio, evidenciado pelas mães em relação ao contato pele a pele, frente a possível propagação da infecção por SARS-CoV-2. Tal dificuldade tem sido uma das principais barreiras para a implementação do MC, levando a uma diminuição da praticabilidade do MC e a alta hospitalar antecedente, de acordo com a necessidade dos neonatos. Além disso, há o comprometimento na continuidade da 3ª etapa do MC por conta das dificuldades apresentadas nos meios de comunicação entre a família e a equipe de saúde.

O contato pele a pele entre a mãe e o RN é um dos meios mais eficazes para a redução da morbimortalidade em prematuros. É evidenciado que os recém-nascidos prematuros que entram em contato pele a pele contínuo com as mães tem maior estabilização cardiorrespiratória e na temperatura corpórea, maior ganho de peso e desenvolvimento, além da alta em tempo reduzido (MELO et al., 2020).

Diante do contexto pandêmico, Reichert et al. (2021) e Rao et al. (2021) identificaram que além dos percalços identificados entre o trinômio mãe, recém-nascido e família, houve também o surgimento de contratempos institucionais, demonstrando que a sobrecarga de trabalho e a realocação das equipes das UTIN'S para outras unidades voltadas ao COVID-19 geraram estresse e ansiedade nos profissionais. Ademais, houve prejuízo na admissão e qualidade de atendimento aos neonatos, além da desativação temporária das Unidades de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA'S), acarretando danos no tratamento e desenvolvimento saudável destas crianças.

A sobrecarga profissional pode ocasionar nos profissionais da saúde a síndrome de Burnout, uma condição que ocasiona o esgotamento físico e mental destes trabalhadores, condição essa que está cada vez mais presente principalmente pelo cenário da pandemia enfrentada atualmente. Medidas que contribuam para a saúde mental são necessárias para a prevenção e adoecimento, além de contribuir com a redução da provável ruptura do atendimento adequado aos neonatos. Neste contexto, durante a pandemia por COVID-19, observou-se extrema sobrecarga, impactando a qualidade da assistência humanizada (RAUDENSKÁ et al., 2020).

Ademais, as medidas incisivas a respeito do método canguru entram em discordância com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), indicando que atualmente as UCINCA não devem ser fechadas e nem reduzidas, devendo apenas adotar protocolos que evitem aglomerações e o acesso de pessoas infectadas por SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020).

De acordo com o manual de 2018 do MS, a aplicabilidade da terceira etapa do método canguru deve ser contínua, mesmo após a alta hospitalar, pois propicia a proteção do bebê e auxilia seu processo evolutivo. Neste momento, os profissionais atuantes da atenção básica de saúde terão desempenho importante no apoio e acompanhamento da

família, além de também terem a função de buscar ativamente famílias que por algum motivo deixarem de continuar os cuidados propostos na devida etapa (BRASIL, 2018).

Para que a continuidade no cuidado na 3ª etapa do MC fosse assegurada durante os tempos de pandemia, uma série de recomendações foram acrescentadas para a sua execução. As visitas domiciliares através da equipe de atenção primária em saúde foram consideradas essenciais e por isso foram mantidas, além de contatos telefônicos disponibilizados pela equipe da UTIN para as famílias. Os profissionais, como enfermeiros e médicos, mantiveram contato com a família para receber o relato sobre o RN, além de sanar todas as dúvidas e formular a avaliação do paciente. O agendamento de teleconsultas semanais com o profissional responsável com a família e RN é vista como estratégia para observar a criança, realizar a avaliação e manter a interação entre as famílias (CUSTODIO et al., 2020)

A aplicação de forma completa do MC gera mais benefícios de sobrevivência para os RNs de baixo peso do que o risco de morte por COVID-19. O MC está entre as melhores intervenções para melhorar as chances de sobrevivência de um bebê prematuro ou com baixo peso ao nascer (OMS, 2021; MINCKAS, et al. 2021). O contato pele a pele do binômio mãe/bebê tem inúmeros benefícios ao RN, tais como: evita a perda de calor corporal; ameniza o choque da diferença entre a temperatura intra e extrauterina, facilitando a adaptação ao meio externo; a estabilização cardiopulmonar; a diminuição do risco de hipoglicemia; redução do choro; promoção de conforto e sono, bem como benefícios emocionais e psicológicos (KOLOGESKI, et al. 2017; SANTOS, 2015).

A conexão física entre mãe e bebê é imprescindível e deve ser mantida e estimulada nas UCINCA'S, mesmo durante a pandemia. O portal de boas práticas da FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) e a nota informativa da Secretaria de saúde do estado de Goiás, estabeleceram que o contato pele a pele deve ser mantido desde que os pais não tenham tido contato com pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 (SES-GO, 2020; FIOCRUZ, 2020).

Diante dos dados MC, nota-se a importância da atenção humanizada do profissional de Enfermagem desde as primeiras orientações e o acompanhamento do trinômio (mãe, família, recém-nascido). Deve ser ofertado apoio aos pais para que apliquem o método de maneira correta e segura. Com o papel de educador da saúde, o profissional de Enfermagem deve manter a continuidade do tratamento respeitando as devidas etapas estabelecidas no protocolo do MC, disponibilizando esse cuidado mesmo após a saída da família das UCINCA's, prestando assim uma assistência eficaz, proveitosa e humanizada respeitando sempre as limitações e particularidades de cada paciente e suas famílias.

## 5. CONCLUSÃO

O cenário da pandemia de COVID-19, trouxe muitos desafios e a necessidade de readaptações para as equipes multidisciplinares nas Unidades Neonatais e para o contexto familiar. Novas rotinas de cuidados foram recomendadas, além das medidas de isolamento e restrições em relação a visitas e permanência de familiares no ambiente de internação. A execução do MC foi comprometida por diversos fatores, incluindo o temor dos pais em manter contato pele a pele com o RN por conta da transmissão e a limitação da entrada de outros familiares. Além dos obstáculos relacionados, houve a falta de profissionais, tanto pelo acometimento da doença, quanto pela sobrecarga de funções.

Diferentes recomendações de boas práticas para a continuidade da execução do MC foram listadas. As práticas preventivas dos pais dentro e fora do ambiente hospitalar

são essenciais, além da paramentação na unidade neonatal quando não estiverem no momento pele a pele e a constante higienização das mãos. O vínculo afetivo com os pais assintomáticos deve ser mantido, além da oferta do leite materno em todas as circunstâncias, a favor do desenvolvimento psíquico e imunológico do RN.

## REFERÊNCIAS

- [1] AIRES, L. C. D. P. et al. Kangaroo-mother care method: a documentary study of theses and dissertations of the Brazilian nurse (2000-2017). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020, v. 73, n. 2.
- [2] ALMEIDA, C. Et al. A pandemia e seus impactos no Brasil. 2020.
- [3] AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. 2020
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método Canguru: manual da terceira etapa do Método Canguru na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- [5] BRASIL. Nota técnica nº 6/2020 COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS - Atenção à Saúde do Recém-nascido no Contexto da Infecção do novo coronavírus (SARS-COV-2). Brasília: Ministério da Saúde; 2020
- [6] CUSTODIO, Z. et al. Método Canguru: Como garantir e ampliar em tempos da COVID-19. 2020
- [7] FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Recomendações para o Método Canguru durante a pandemia de COVID-19, 2020
- [8] SES-GO – Secretaria de saúde do estado de Goiás. Superintendência de atenção integral à saúde. Nota de recomendação Nº 2/2020 – SAIS – 03083, 2020.
- [9] KOLOGESKI, T.K. et al. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. 2017.
- [10] KOSTENZER, J. et al. Neonatal care during the COVID-19 pandemic- a global survey of parents' experiences regarding infant and family-centred developmental care. *E Clinical Medicine*, 2021
- [11] LOPES, T. R. G. et al. Vivência de pais com o Método Canguru: revisão integrativa. *Rev Rene*, v. 20, p. e41687., 2019
- [12] MARQUES, F. et al. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 4, p. 927–931, 2017.

- [13] MELO, A. T. L. et al. Segurança, efeitos fisiológicos e regulatórios do contato pele a pele precoce em prematuros extremos: uma revisão de literatura. 2020.
- [14] MINCKAS N, et al. COVID-19 Small and Sick Newborn Care Collaborative Group. Preterm care during the COVID-19 pandemic: A comparative risk analysis of neonatal deaths averted by kangaroo mother care versus mortality due to SARS-CoV-2 infection. *E Clinical Medicine*, 2021
- [15] NAVYAR, S, et al. Kangaroo mother care in COVID-19 pandemic, accepting the new normal. *Int J Contemp Pediatr*; 8:1085-90. 2021
- [16] NIETSCHE, E. A. et al. Método Canguro: estratégias de educación permanente para su implementación y ejecución. *Revista Cuidarte*, v. 11, n. 1, 19 dez. 2019
- [17] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no briefing para a mídia sobre COVID-19. Geneva: OMS; 2020
- [18] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Nova pesquisa destaca riscos de separar recém-nascidos de suas mães durante pandemia de COVID-19. 2021
- [19] PARSA, P. et al. The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan City, Iran. *Pan African Medical Journal*, v. 30, 2018.
- [20] RAO, S.P.N., et al. Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences. *BMJ Global Health*; 6: e004347. 2021
- [21] RAUDENSKÁ J, et al Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. Sep;34(3):553-560. 2020
- [22] REICHERT, A.P.S et al. Repercussões da pandemia da COVID-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros. *Escola Anna Nery*, v. 26, n. spe, e20210179. 2021
- [23] SANTOS, S.I.C.C. Prática efetiva do contato imediato pele a pele baseada nos indicadores de vitalidade do recém-nascido. 2015
- [24] SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Entenda o método canguru, atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. *Empresa Brasil de Comunicação*, [S. l.], p. 1, 17 jul. 2015
- [25] ZIRPOLI, D. B. et al. Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, n. 2, p. 547, Sergipe. 2019.

# Capítulo 14

## *Saúde de mulheres gestantes privadas de liberdade: Uma revisão integrativa*

*Bruna Azevedo do Nascimento*

*Glenda Conceição Lopes*

*Indra de Oliveira Pinheiro*

*Erika Oliveira da Silva*

*Paula Figliuolo da Cruz*

### RESUMO

As mulheres gestantes privadas de liberdade apresentam necessidades que precisam ser analisadas e discutidas a fim de que sejam assistidas de forma integral em todas as suas necessidades relacionando as maneiras que o sistema punitivo brasileiro influencia em sua vida e gestação. Neste contexto, o objetivo deste artigo é avaliar a saúde da mulher gestante privada de liberdade, analisar se os direitos constitucionais à saúde são ofertados à mulher gestante privada e identificar a participação da enfermagem na assistência às mulheres. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico baseado em artigos científicos e sites relacionados ao tema no período de 2015-2021. Dados verídicos a respeito do encarceramento feminino, assim como a realidade, em que as mulheres grávidas, passam nas unidades penitenciárias no Brasil, vivenciando as desigualdades perante a figura feminina em todos os aspectos principalmente em questão de saúde, destacando também a necessidade de políticas públicas a fim de promover a dignidade a saúde e seus direitos constitucionais. O estudo proporcionou compreensão acerca da eficácia e qualidade dos cuidados disponibilizados pelo enfermeiro às mulheres gestantes, assim como as dificuldades dentro de um sistema penitenciário.

**Palavras-chave:** Mulheres grávidas; bebês; cárcere; direitos humanos; políticas públicas.

## 1. INTRODUÇÃO

O sistema penitenciário feminino é um ambiente que abriga mulheres para cumprir a pena de seus delitos cometidos, no qual não oferece uma boa estrutura, e a expectativa é falha em relação a tudo, principalmente quando se encontram no período gestacional. O Brasil conta como o maior número de cárceres femininos do mundo, com aproximadamente 42.355 mulheres nas prisões ultrapassando os Estados Unidos e a Tailândia, perdendo apenas para a China (INFOPEN, 2014).

Sabe-se que o ambiente prisional aumenta os riscos à saúde, pelos fatores individuais e ainda pela situação de confinamento, tornando-as mais expostas a transmissão de doenças, principalmente as infectocontagiosas (NICOLAU et al, 2011; 2012). Dados epidemiológicos mostram que as principais doenças encontradas na população carcerária são os transtornos mentais e psiquiátricos (12,7%); gastrointestinais (2,8%); parasitoses (2,5%); pneumonia (2,1%); anemia (1,8%); hanseníase (0,7%); cardiopatia (0,7%); amidalite (0,4%); rinite alérgica (0,4%); hemorroida (0,4%); infecção urinária (0,4%); reumatismo (0,4%); hérnia inguinal (0,4%); hepatite (0,4%) e leishmaniose (0,4%) (INFOPEN, 2014).

Com enfoque a saúde da mulher gestante privada de liberdade, o PNSSP (2003) preconiza a realização do pré-natal e o acesso das gestantes no atendimento de intercorrências e partos, controle de câncer uterino e de mama, garantindo tratamento das detentas infectadas por essas doenças. A legislação brasileira passou a dar o apoio específico para a mulher privada de liberdade, o que antes não se verificava na Lei de Execução Penal (Nº 7.210, 1984), consolidando o direito à saúde, de forma preventiva e curativa, incluindo atendimento médico, além de assegurar a realização de pré-natal, parto e puerpério, porém é relevante saber se este tem sido preservado na prática.

Dessa forma, a preparação do profissional de enfermagem é muito importante na prestação de serviços a essa população, embora existam dificuldades instaladas no âmbito carcerário sua assistência é primordial na saúde e acolhimento dessas mulheres para minimizar os agravos em qualquer período de suas vidas. Contudo, o presente artigo tem por objetivo identificar as condições de saúde acerca do universo assistencial das gestantes privadas de liberdade do Brasil.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Dados estatísticos: visão ampla do grupo carcerário feminino no Brasil

De acordo com o Inquérito Nacional de Informação Penitenciária (INFOPEN), a população feminina do Brasil é maior que 600.00 presas, entre os anos de 2014 e 2016. Em termos de análises sociodemográficas, 55% das detentas têm idades entre 18 e 29 anos, mostrando que o encarceramento atinge principalmente jovens e pessoas com menor escolaridade (INFOPEN, 2016).

Um maior número de presidiárias no país, que chega a ser de até 68% é negra, 31% são brancas e 1% amarela. A maior porcentagem de detentas negras registradas em junho de 2014 é do Acre. A segunda maior porcentagem se encontra no estado do Ceará com 94%, e logo após vem a Bahia com cerca de 92% de presidiárias negras. A menor porcentagem registrada de presidiárias, que nem mesmo se aproxima de 1% da população carcerária feminina nacional, são de mulheres com descendência indígena (IBGE, 2019).

Em relação a idade das detentas, a metade das mulheres encarceradas possuem idade entre 18 e 29 anos, 18% de 30 a 34 anos, 21% de 35 a 45 anos, 10% entre 46 e 60 anos e menos de 1% estão na faixa de 61 e 70 anos. Referente ao nível escolar, cerca de 11% das carcerárias concluíram o Ensino Médio e menos de 1% concluíram o Ensino Superior, sendo um pouco mais da metade das presidiárias possui o ensino fundamental ainda incompleto, e o restante delas são analfabetas (INFOPEN, 2014).

## 2.2 Saúde da mulher gestante no regime fechado: pré-natal e parto

A assistência à saúde da mulher na unidade prisional é falha, uma vez que as detentas vivem em condições de vulnerabilidade, sujeitas às doenças transmissíveis devido à superlotação e a falta de higiene do ambiente em que se encontram (PROEX, 2016). No sistema prisional feminino, o programa Reeducandas tem por objetivo fazer com que as mulheres presas tenham sua independência financeira de forma justa e digna após sair da prisão. Esse projeto é fundamental para estimular conhecimentos e ajudar na recuperação de sua reinserção na sociedade e no mercado de trabalho (CUNHA, 2010).

O papel do profissional de enfermagem na assistência a gestante em cárcere consiste em realizar as consultas de pré-natal, proporcionando bem-estar e diminuindo os riscos à saúde, prevenindo e respeitando as particularidades de cada mulher (SANTOS, 2021). A atuação da enfermagem deve estar fundamentada no cuidado humanizado, estabelecendo com cada gestante o vínculo de forma a perceber suas reais necessidades, oferecendo bem-estar e a garantia da assistência (FELIX, 2017).

São incontáveis as consequências da precariedade do pré-natal às gestantes em cárcere privado, e o surgimento de transtornos mentais como a depressão e o estresse, o desenvolvimento fetal prejudicado pela ausência de nutrientes importantes como o ácido fólico, a falta de instruções para a mãe compreender como lidar com o bebê, a insegurança e também o medo com a nova realidade (LISBOA, 2021). A ausência de prática aos cuidados da saúde, idealizados e implementados nas políticas públicas de saúde, estão refletidas na estrutura inapropriada das prisões, no pré-natal de início tardio e na carência de assistência às gestantes (SILVA, 2021).

Quando uma grávida adentra o sistema penitenciário, entende-se que sua gravidez é de alto risco, considerando que pode haver complicações durante o processo de gestação e parto. Além do mais, o sistema penitenciário é um ambiente hostil que coloca a vida das carcerárias e dos bebês em risco. Para tanto, foi criado um modelo idealizado para esse tipo de atendimento dentro do cárcere, onde há uma equipe composta por: enfermeiros, psicólogos e dentistas, que atendem as internas mensalmente ou em caso de emergências. Também há assistência 24 horas, dada por técnicos de enfermagem ou quando necessário por médico geral ou especialista. Em casos específicos de gravidade, as gestantes são encaminhadas para atendimento fora do cárcere, para manter a integridade da mãe e do bebê (CHAVES, 2020).

De acordo com Chaves e Araújo (2019), há um grande descontentamento com a realização do parto normal, mesmo sendo o mais corriqueiro dentro das penitenciárias brasileiras. O parto é um procedimento totalmente desagradável, muitas das vezes considerado cruel onde a parturiente é mantida com as algemas, desde sua saída da cela até o espaço do parto, e ficam sob a supervisão de agentes de segurança (LEAL, 2016).

### 2.3 Aparato judicial

O art. 37 do Código Penal idealiza que as mulheres devem cumprir a pena em sua própria instituição, cumprindo seus deveres, direitos inerentes à sua situação pessoal. Além disso, execuções criminais garantem que a pena seja cumprida em um local apropriado a condição pessoal de uma mulher, tais que as prisões sejam equipadas com seção para gestantes e berçário para crianças maiores de seis meses e menores de sete anos (Art. 89). Para maximizar os direitos das mulheres, especialmente em relação à sua liberdade sexual, é bem determinado que os estabelecimentos femininos devem empregar trabalhadores do sexo feminino (art. 83, § 2), (BRASIL, 1940).

A LEP – Lei de excursão penal nº 11.942 / 2009 determina que haja assistência de equipes multiprofissionais dentro das penitenciárias para dar o atendimento necessário as grávidas, principalmente às consultas médicas no pré-natal e no pós-parto, até aos recém-nascidos. É estabelecido em lei, de forma obrigatória, a presença do programa PSP – Unidade de Programa de Saúde Penitenciária (PNAISP, 2014).

Segundo Canazaro a mulher tem maior risco de ingressar na prisão com doenças sexualmente transmissíveis, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por causa de seu maior envolvimento com grupos que contribuem para esses agravos envolvendo prostituição, uso de drogas, história de abuso sexual, além do envolvimento do parceiro com outras mulheres fora do cárcere. Strazza em estudo sobre a vulnerabilidade das ISTS (Infecções Sexualmente Transmissíveis) em uma prisão feminina de São Paulo, relata que a sífilis ocupa uma posição de destaque em que 22,8% das mulheres tiveram sorologia positiva para *Treponema Pallidum* e 13,9% para o HIV (CANAZARO, 2010; STRAZZA et.al, 2007).

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo Revisão Narrativa da Literatura (RIL), 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 (SOUZA, 2010).

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: Mulheres grávidas; bebês; cárcere; direitos humanos; políticas públicas.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2015 a 2021, que tratam do tema pesquisado. Critérios de inelegibilidade foram: Artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado, documentos do governo federal.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir de seus 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.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 25 artigos com correlação ao tema abordado, dentro dos critérios de exclusão e inclusão, mantivemos 11 artigos os quais estavam dentro dos critérios metodológicos (Quadro 1).

**Quadro 1-**Estudos relacionados a Saúde da Mulher Gestante privada de liberdade.

N.	Título	Autores	Ano	Resultados
1	Realidade das mulheres privadas de liberdade no ciclo gravídico puerperal no sistema prisional brasileiro.	DEMARCHI B. F.	2020	Para refletir sobre o assunto a fim de alertar e regulamentar atitudes de âmbito nacional para a manutenção da assistência em saúde a essas mulheres e seus filhos, evitando possíveis danos.
2	Humanização dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas.	DESLANDES, S.F.	2006	O estudo visa contribuir para uma atitude livre de julgamentos e rotulações. Essa prática não é fácil, uma vez que os cursos de graduação e a formação em serviço não tem propiciado uma dissociação entre os valores individuais e a atuação profissional.
3	Gravidas e puérperas em situação de privação de liberdade: Avaliação do atendimento pré e pós-parto.	LEAL, et al.	2020	O SUS dá a garantia dos atendimentos, mas as próprias encarceradas não frequentam as consultas de forma contínua. O pré-natal se torna imprescindível, tal como o pós-parto também.
4	Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica.	SILVA JB, et al.	2020	Prevaleceu nos discursos a fragilidade de atenção à saúde em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal dentro da instituição correccional.
5	Reflexões Sobre o Direito a Saúde das gestantes e Puérperas no Sistema Prisional	FERNANDES, DCA, et al.	2020	Apesar da gestação ser uma fase em que a mulher precisa de uma assistência em saúde integral e multiprofissional, sendo um direito seu, na maioria das vezes, há negligência.
6	Gestantes privadas de liberdade: o desafio da assistência ao pré-natal	MOREIRA CS	2014	Foi evidenciado a inexistência da assistência e acompanhamento ao pré-natal para a maioria destas mulheres, além da ausência de qualificação desta instituição para receber essa população que requer cuidados diferenciados e especializados.
7	O direito a assistência à saúde das gestantes em cumprimento de pena privativa de liberdade.	ANDRADE VF	2019	O direito à saúde das grávidas presas não está sendo respeitado e efetivado como estabelecido nas previsões legais e governamentais, havendo uma série de violações à preceitos constitucionais e legais à dignidade dessas mulheres nesta condição.
8	Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais	GONCALVES MJF, et al.	2018	A falha na comunicação entre o sistema prisional e familiares de gestantes e puérperas, o uso de algemas durante o trabalho de parto, são fragilidades na assistência a esta parcela populacional.
9	As violações aos direitos das mulheres mães e gestantes nas penitenciárias femininas brasileiras.	SILVESTRI SHP.	2017	O encarceramento foi analisado sob uma ótica minimalista, uma vez que o sistema penal como se apresenta hoje é falho na sua proposta de reeducação e reintegração dos que se encontram presos.
10	Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais	LOPES TC, PINHEIRO R.	2016	O autorrespeito foi identificado no entendimento, de profissionais e gestores, de que essas mulheres perderam seus direitos civis, mas que a saúde como um direito deve ser garantida.
11	Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa.	ALMEIDA, PRC et al.	2018	Os agravos da saúde mental são evidentes. As condições biopsicossociais pré encarceramento são relevantes na situação de saúde geral das detentas.

Com os índices elevados de mulheres encarceradas, houve, naturalmente, a elevação dos números de grávidas e puérperas dentro do cárcere brasileiro (FERNANDES, 2020). O pré-natal é um direito assegurado por lei, independentemente se mulher estiver encarcerada, ou não. Pela precariedade, tanto da estrutura física, quanto de profissionais desqualificados é existente uma reavaliação de políticas públicas e métodos qualificados para essa classe de mulheres que adentram e fazem parte do cenário de cárcere no Brasil (SILVA, 2020).

A maioria das mulheres presas grávidas relatam uso de métodos inapropriados durante o parto, como a utilização de algemas durante o processo, 55% das mulheres grávidas não conseguem seguir o pré-natal adequadamente, realizando menos consultas do que o indicado. 32% Não realizam os exames/testes rápidos exigidos durante a gestação, como por exemplo, o teste de sífilis e por esse motivo, 4,6% dos bebês nasceram infectados com sífilis congênita nas cadeias brasileiras (FIOCRUZ, 2017). Atualmente a assistência à saúde no qual as presidiárias necessitam, é de difícil acesso, além de também existir o risco de a mesma sofrer qualquer tipo de violência seja ela física, moral ou obstétrica.

Existem muitas dificuldades para a permanência de mulher dentro dos presídios. Portanto, para as detentas as complicações dobram devido às preocupações com a criação da criança e as incertezas futuras. É um momento cujo sentimentos oscilam entre alegria e tristezas de forma rápida (DEMARCHI, 2021). Essa realidade é acompanhada das mulheres grávidas durante a gestação e relatada na literatura, no parto e pós-parto.

Segundo Gonzaga (2018), a partir das entrevistas realizadas com carcerárias, foi relatado que mesmo grávidas, o que prevalece é apenas o delito cometido, sendo desrespeitado o período gestacional pelo Estado. O relato de uma detenta sobre sua perspectiva materna: *“Não sabia que estava grávida quando cheguei aqui, fiz exame demorou muito tempo pra chegar o resultado. Eu dormia no colchão de solteiro com uma mulher muito boa, ela era como uma mãe pra mim, (choro), tinha muito cuidado pra não bater em mim, ela dormia pra cima e eu pra baixo, fiquei lá até o 7 mês”*.

Entre as detentas, há a preocupação em viver junto a seus filhos e por isso desejam mudar de vida, colocando a família como prioridade. A partir de 90 mulheres presas entrevistadas, foi verificado que a maior dificuldade é a demora em encontrar seus filhos e o medo da quebra de vínculos. A maior parte das encarceradas não tem a mínima ideia dos seus direitos, as quais falam sobre o *habeas corpus* mesmo não entendendo o significado (MARCOLINO, 2018).

A ausência do acompanhamento familiar durante o parto e puerpério, além da demora no atendimento e a presença dos agentes penitenciários durante o momento delicado do parto, deixam as presas com um sentimento de deslealdade aos direitos humanos. Além disso, o sistema carcerário acaba impedindo que a família seja avisada sobre o momento crucial da gestante privada de liberdade que seria o trabalho de parto, apesar de ser um direito assegurado pela Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005 (MORAISL, 2019).

De acordo com Chaves (2019), problemas são levantados pelas internas em cárcere, com falhas no atendimento a prestação de saúde, em fontes nacionais que mostram que não há atendimento à saúde de forma básica e adequada, o que além do descaso, demonstra que na maioria das vezes nem a mãe nem a criança possuem acesso ao atendimento básico de saúde, sendo devidamente prejudicados. De acordo com Zanineli (2015) leis garantem todo o aparato no período gestacional, parto e puerpério,

mas o sistema é falho e não consegue ter o acompanhamento efetivo, refletindo na maioria das penitenciárias femininas. Há ausência de enfermarias, o ambiente é precário, não há condições de promover uma saúde de qualidade, além da falta de higiene básica e ambientes bem arejados criando então, uma porta de entrada para doenças.

As gestantes demandam atendimento diferenciado à saúde, pois enfatiza a necessidade de implantação de uma Unidade Básica de Saúde Prisional e atendimento à mulher tanto em saúde reprodutiva quanto em planejamento familiar (SALDANHA, 2020). Contudo, a vida materna durante o período de privação de liberdade, além das possíveis dificuldades que a cadeia poderá ocasionar à mulher, o fato de ficar grávida nesse meio tempo poderá acarretar efeitos negativos na gestação e, conseqüentemente, o bebê que está sendo gerado.

Nesse contexto, as medidas de saúde prestadas no sistema carcerário têm sido questionadas por profissionais de diferentes áreas, devido ao aumento da população carcerária feminina em todos os países do mundo (GOULART, 2019). Em relação ao Brasil, as políticas públicas foram criadas com o intuito de contribuir para a saúde nos cárceres femininos e a assistência as mulheres encarceradas.

A história da população carcerária feminina é marcada por situações desumanas, condições precárias com o total de violações dos direitos humanos. A situação é preocupante e as estruturas não são feitas para uma grande demanda, fazendo com que ocorra a superlotação e com isso, a disseminação de inúmeras doenças.

Os resultados apresentados nesse estudo mostram a trajetória das mulheres privadas de liberdade a frente das dificuldades que as oprimem, perante as conseqüências de seus delitos. A realidade da vida atrás das grades não é fácil, de qualquer forma, acaba afetando a saúde mental e emocional das mulheres. O estudo também relata sobre a precariedades do ambiente, e a falha do governo em aderir as leis ao setor penitenciário feminino, e que possa favorecer uma assistência de saúde de qualidade as detentas, sendo no período gestacional ou não. Acredita-se que a credibilidade de organização no setor penitenciário, poderá contribuir de forma humana e significativa.

Contudo, a Enfermagem tem um papel importantíssimo prestando uma assistência humanizada e individual, de forma ética, moral e indiscriminada, provendo assim a dignidade humana, onde o enfermeiro irá proporcionar o conforto, minimizando os efeitos nocivos, com as devidas ações curativas, respeitando as particularidades de cada um e participando ativamente no pré-natal, visto que, muitas vezes a penitenciárias não disponibilizam um ambiente de trabalho adequado com equipamentos necessários.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns desafios do cotidiano das gestantes foram identificados, como por exemplo, estrutura precária e inadequada, superlotação, escassez de profissionais e recursos, até a desvalorização das atribuições do enfermeiro por parte de agentes penitenciários, afetam diretamente a autonomia do profissional e compromete a assistência à saúde. Percebe-se a necessidade da ressocialização, rompendo assim barreiras da desigualdade e estigmas sociais.

A enfermagem pratica uma posição de forma ressaída na equipe de pré-natal, o cuidado humanizado é onde sua atuação deve estar fundamentada capaz de interpretar as necessidades reais de cada gestante, garantindo e proporcionando o bem-estar de cada uma delas. Apesar do enfermeiro em suas competências profissionais esteja totalmente

atrelado ao pré-natal, construção de vínculos e escuta ativa, no caso do atendimento dentro do cárcere, torna-se refém da falta de estrutura e recursos dos cárceres brasileiros, deixando de ofertar uma atenção completa para essa população em específico.

## REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA, PATRÍCIA REGINA CARDOSO et al. Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. 2015.
- [2] ALENCAR, C.M.L. 2010. A mulher e o sexo, São Paulo, SP: Iglu.
- [3] ANDRADE, Anny Beatriz Costa Antony de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. Rev. enferm. UFPE on line, p. 1763-1771, 2018.
- [4] BRASIL. Caderno de atenção domiciliar/ Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção básica – Brasília: Ministério da saúde, 2013. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)
- [5] BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres (2a ed.). Brasília, DF. 2018; Disponível em:  
[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopenmulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopenmulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)
- [6] BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Lei nº 13.769, de 19/12/2018. Disponível em <<https://www.justica.gov.br/noticias-seguranca/collective-nitf-content-1545658565.63>>. Acesso em 16 de abril de 2021.
- [7] BRASIL. Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940. Disponível em:  
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>
- [8] CANAZARO D, Argimon IIL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(7):1323-1333, jul, 2010
- [9] COSTA, Bárbara Silva et al. O direito à saúde das mulheres gestantes que estão em cumprimento da pena privativa de liberdade à luz do princípio da integralidade, do mínimo existencial e da reserva do possível. 2019.
- [10] CHAVES, H. L.; ARAÚJO, A. C. I. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. 02/2019.
- [11] CUNHA, Elizangela. Ressocializa o: O desafio da educa o no sistema prisional feminina. 2010. Disponível em < <http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em 02 de dezembro de 2021.

- [12] DAMACENO, Letícia Tavares; ANABUKI, Paula Hiromi Omoto. Percepção de gestantes encarceradas frente a assistência oferecida em uma penitenciária paranaense. 2021.
- [13] DEMARCHI, Beatriz Fornazari; ZANATTA, Aline Bedin. Realidade das mulheres privadas de liberdade no ciclo gravídico-puerperal no sistema prisional brasileiro: uma revisão da literatura. *Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM*, v. 6, n. 1, 2021.
- [14] FERNANDES, Daniele Cristina Alves; FERNANDES, Helder Matheus Alves; BARBOSA, ELANE DA SILVA. REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À SAÚDE DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO SISTEMA PRISIONAL. *REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR*, v. 7, n. 1, 2020.
- [15] FÉLIX, Rayane Saraiva et al. O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 10, p. 3936-3947, 2017.
- [16] GOULART, Rosângela Leonor et al. Atenção à saúde das gestantes privadas de liberdade no sistema prisional: construção e validação de conteúdo de um instrumento de avaliação de acesso à saúde. 2019.
- [17] GONZAGA, Maria Simone; CARDOSO, Fernando da Silva. Maternidade, cárcere e vivência de direitos reprodutivos na Colônia Penal Feminina de Buíque/PE. *Revista de Estudos Empíricos em Direito/Brazilian Journal of Empirical Legal Studies*, v. 5, n. 1, p. 79-95, 2018.
- [18] IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
- [19] Levantamento nacional de informações penitenciárias-INFOPEN mulheres 2014. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2020.
- [20] Lei de Execução Penal. Brasília, 1984. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 10 jun. 2014.
- [21] Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Infopen Mulheres. Disponível em: [http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf). Acesso em: 20 mar. 2020.
- [22] Levantamento nacional de informações penitenciárias-INFOPEN mulheres 2016. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>.
- [23] LISBOA, Amanda Cunha Lima et al. Gravidez em cárcere: As consequências da ausência de pré-natal na saúde da mulher em situação de privação de liberdade. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e57410918189-e57410918189, 2021.

- [24] LOPES, Tatiana Coelho; PINHEIRO, Roseni. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1193-1212, 2016.
- [25] MARCOLINO, Maria Eduarda de Quadros Soares et al. Maternidade no cárcere: implicações psicológicas de acordo com o habeas corpus coletivo n. 143.641 que garante concessão de liberdade provisória ou prisão domiciliar para as detentas. *Psicologia-Tubarão*, 2018.
- [26] Ministério da Justiça (BR), Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN – junho de 2014 [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça; 2014. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/mjdivulgara-novo-relatorio-do-infopen-nestaterca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>.
- [27] MORAISL. de O.; PotrosF. R.; MaiaP. R.; RabeloK. L. M. A.; RibeiroF. M.; MatosK. L. A. de; Nunes Ézio J. G.; CavalcanteC. C.; PereiraT. Z.; SilvaL. P. da; SantanaL. T. G. O Parto Humanizado no contexto atual: Uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 37, p. e1375, 11 dez. 2019.
- [28] MOREIRA, Camila Jesus et al. Gestantes privadas de liberdade: o desafio da assistência ao pré-natal. *Nursing (São Paulo)*, v. 22, n. 249, p. 2644-2649, 2019.
- [29] MIRANDA, Angelica; RANGEL, Claudia; MOURA, Renata. Questões sobre a população prisional no Brasil: Saúde, Justiça e Direitos Humanos. 2016. < Disponível em: [https://proex.ufes.br/sites/proex.ufes.br/files/field/anexo/versao\\_com\\_isbn.pdf](https://proex.ufes.br/sites/proex.ufes.br/files/field/anexo/versao_com_isbn.pdf)>. Acesso em 02 de dezembro 2021.
- [30] NASCER NA PRISÃO. Direção: Bia Fioretti. Produção: Vídeo Saúde Distribuidora. Brasil: Fio Cruz, 2017. Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=oJY0drA11TI>
- [31] NICOLAU, A. I. O.; et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. *Rev. Esc. Enferm USP*, v. 46, n. 3, p. 71-719, Fortaleza-CE, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/25.pdf>>. Acesso em: 14 de novembro de 2017.
- [32] SANTOS LEAL, Gessica Aline; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; DE OLIVEIRA PEREIRA, Daisy Medeiros. GRÁVIDAS E PUÉRPERAS EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: Avaliação do atendimento pré e pós-parto. *REVISTA BRASILEIRA DE EXECUÇÃO PENAL-RBEP*, v. 2, n. 2, 2016.
- [33] SANTOS, Eliane Karla et al. ENFERMAGEM NO SISTEMA PRISIONAL: GESTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, v. 7, n. 1, p. 103-122, 2021.
- [34] SALDANHA, Laísa Saldanha et al. Gestação durante a privação de liberdade: um estudo misto. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 5, p. e64953030-e64953030, 2020.

- [35] STRAZZA L et al. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil Behavior associated with HIV and HCV infection in female prison inmates in São Paulo, Brazil. *Cad. saúde pública*, v. 23, n. 1, p. 197-205, 2007.
- [36] SILVA, Andressa Pergentino; SILVA, Larissa Beatriz Rodrigues; DO NASCIMENTO, Micaelle Melo. A importância da assistência de enfermagem as gestantes encarceradas. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 22787-22798, 2021.
- [37] SILVA, Jeferson Barbosa et al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des (assistência) obstétrica. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 24, p. 1-7, 2020.
- [38] SILVA, Elen Cristine Nunes et al. Acesso de gestantes em cárcere ao pré-natal: desafios e estratégias propostas por enfermeiros. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 10, n. 57, p. 3507-3522, 2020.
- [39] SILVESTRIN, Sara Helena Piccoli et al. As violações aos direitos das mulheres mães e gestantes nas penitenciárias femininas brasileiras. 2017.
- [40] ZANINELLI, Giovana. Mulheres encarceradas: dignidade da pessoa humana, gênero, legislação e políticas. 2015. Disponível em: <https://uenp.edu.br/pos-direito-teses-dissertacoes-defendidas/dissertacoes-defendidas-1/6854-giovana-zaninelli/file>

# Capítulo 15

## *Reflexões sobre a maternidade e o cárcere - proteção à amamentação no espaço prisional: Uma revisão de literatura*

*Fernanda Karolaine Freitas de Melo*

*Evelyn Caroline Kettle da Silva*

*Ellen Cristina Souza dos Santos*

*Marcílio da Costa Carvalho*

*Paula Figliuolo da Cruz Borges*

### RESUMO

A proteção à amamentação no espaço prisional é um direito previsto em lei e pela própria Constituição Federal, porém devido às condições socioeconômicas e de infraestrutura do sistema penitenciário, as ações de Enfermagem na assistência integral às gestantes e aos lactantes torna-se limitada. Diante deste contexto, o objetivo do trabalho é enfatizar a importância da proteção à amamentação no espaço prisional sobre as condições que o sistema de saúde prisional oferece aos profissionais de enfermagem para os cuidados com a mãe e os lactentes, por meio de uma revisão de literatura, a fins de informar a genitoras sobre os benefícios do aleitamento natural exclusivo e citar os direitos da mãe e da criança. A metodologia deste estudo foi descritiva com abordagem bibliográfica e exploratória, por meio de uma revisão bibliográfica de com utilização de dezesseis artigos produzidos entre 2017 e 2021 coletados nas plataformas Scielo, UNIPAR, DEMETRA, UERJ e LACS, onde os resultados foram comparados e discutidos. Os resultados da pesquisa, na maioria dos estudos foram identificados problemas como a precariedade do sistema de saúde penitenciário em relação às gestantes e lactantes por problemas de superlotação, ausência de uma equipe multiprofissional e as limitações apresentadas ao profissional de Enfermagem para atuar de forma integral. Conclui-se que a importância do enfermeiro é fundamental para gerar segurança às mães em situação de vulnerabilidade e garantir a assistência à amamentação.

**Palavras-chave:** Assistência. Enfermagem. Sistema Prisional.

## 1. INTRODUÇÃO

A maternidade e a amamentação por mulheres em situação prisional é um assunto a ser tratado com respeito e atenção, pois a população carcerária aumentou significativamente nos últimos anos e essa realidade está cada vez mais presente neste contexto (SANTOS et al., 2018). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN, o Brasil possui o quarto maior número de presas do mundo, cerca de 42 mil presas (BRASIL, 2012).

O crescente número de detentas requer mais oferta de serviços públicos de saúde, em meio a essa população carcerária, encontram-se gestantes que precisam de condições específicas de saúde e do profissional de Enfermagem para atuar em caráter preventivo e como protagonista na sua assistência. Cabe ao enfermeiro desenvolver práticas e serviços que gerem segurança para um período gestacional de qualidade com essas mulheres (SILVA et al., 2020).

Os desafios existentes no ambiente prisional compreendem diversos aspectos, desde a infraestrutura às questões socioeconômicas. Desafios enfrentados a cada dia no esforço de uma atenção holística e humanizada, que variam conforme as condições socioeconômicas da comunidade e da unidade em que está inserida, por exemplo: estrutura inapropriada, celas superlotadas, recursos insuficientes, falta de médico, etc. No âmbito prisional além de enfrentar essas dificuldades, mesclado por um ambiente marcado pela tensão, surge ainda o medo, a insegurança que a instabilidade do sistema penitenciário causa, o enfermeiro deve enfrentar essa realidade desafiadora que foge da sua rotina e muitas vezes resultam em uma assistência deficitária (BRASIL, 2012).

No Brasil, o índice de crianças que sofrem ou sofreram com o desmame precoce é alarmante, apenas 38% dos bebês são alimentados exclusivamente com leite materno até os seis meses na região das Américas e só 32% continuam amamentando até os 24 meses (dados da Organização Pan-americana de Saúde - OPAS (OPAS, 2020). Existem algumas ações para prevenir o desmame precoce, como fornecer apoio materno e amamentar o bebê com frequência para aumentar a produção de leite; evitar mamadeiras e chupetas, criar uma rotina de ordenha e oferecer o leite materno em copo ou colher nos momentos em que a mãe se ausentar (XAVIER et al., 2020).

Pensando nesse perfil de atendimento para gestantes encarceradas, diversos empecilhos ficam evidentes, dentre eles a dificuldade de mudanças alimentares, visto que a paciente não se encontra em ambiente próprio e tem alimentação fornecida pela unidade penal. Questiona-se: Como é realizada a assistência materna infantil no sistema prisional?

Neste contexto, percebe-se a necessidade de uma ação consistente da Enfermagem no enfrentamento das mães em situação de cárcere para que as mesmas exerçam o seu papel profissional junto aos lactentes. Com o intuito de responder a problemática do estudo, o objetivo do trabalho é enfatizar a importância da proteção à amamentação no espaço prisional sobre as condições que o Sistema de Saúde Prisional oferece aos profissionais de Enfermagem para os cuidados com a mãe e os lactentes, por meio de uma revisão de literatura, a fins de informar a genitoras sobre os benefícios do aleitamento natural exclusivo e citar os direitos da mãe e da criança.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Direito das Presidiárias a Exercer a Amamentação

A Constituição Federal, em seu inciso L, artigo 5º, garante a igualdade de direitos dos cidadãos perante a lei, o que legitima as condições para que possam permanecer com seus filhos durante a amamentação. *No artigo 6º ainda é enfatizado os direitos sociais de cidadania e proteção à maternidade e a infância. Em face desta condição deve ser levada em consideração, pois a dignidade é inerente ao ser humano, não podendo se distanciar dele, sendo uma meta permanente do Estado democrático de direito mantê-la. Isso demonstra a preocupação com a dignidade humana em situações de cárcere no Brasil (BRASIL, 1988).*

*Proporcionar o direito de amamentação às mães além de ser uma questão legal também é uma questão humanitária, pois a mesma necessita do suporte necessário para que ela em estado gravídico como em amamentação não se sinta abandonada. Consequentemente a sociedade precisa atentar-se se esses direitos estão sendo cumpridos, pois esta situação também faz parte da sua reinserção na sociedade. E por fim, o Estado, cuja custódia das presas estão sob sua responsabilidade, tendo este o dever de oferecer estruturas mínimas de atendimento a essas mulheres, bem como aos seus filhos, tanto com apoio psicológico, assistencial e médico (CARMO et al., 2020).*

A amamentação é importante para o crescimento e desenvolvimento do bebê e é especialmente recomendada para bebês durante os primeiros seis meses de vida. Além disso, a amamentação também ajuda a estimular as interações emocionais entre mãe e bebê, criando uma experiência significativa para mãe e bebê. O contato do seio materno com a boca do bebê promove uma experiência de proximidade e união, proporcionando satisfação, prazer e sensação de realização para ambos (MARTINS et al., 2019).

O aleitamento materno contém mais de 160 substâncias são diversos benefícios, principalmente na prevenção da mortalidade infantil. Em estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde - OMS com dados de três continentes revelou que crianças que são desmamadas precocemente têm maiores chances (5,8 vezes) de contrair infecções causando mortalidade, do que as amamentadas adequadamente. Os profissionais de saúde devem sempre educar as mães sobre a necessidade do aleitamento materno exclusivo até o bebê completar seis meses. É muito importante que a mãe tenha contato pele a pele com seu bebê desde o início, para ajudá-lo a se desenvolver de maneira saudável (BRASIL, 2017).

O oferecimento de alimentos complementares, que não seja o leite materno, há a possibilidade de surgir doenças infecciosas, anemia, problemas respiratórios e gastrointestinais prejudicando também o crescimento da criança. Com base nisso, é evidente a importância do aleitamento materno exclusivo, pois ele é muito mais que uma alimentação para o bebê, é um método eficaz que e necessitaria não somente para a alimentação da criança, mas na comunicação e no elo entre mãe e filho, ajuda na nutrição da criança e na sua capacidade de se defender de doenças, além de ajudar no seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

O direito de amamentar é inerente à mulher em todas as circunstâncias, incluindo aquelas privadas de liberdade. Para que esse direito seja garantido, é preciso haver embasamento Jurídico-Constitucional que amplie sua efetividade, ainda que a realidade seja incompatível com a garantia de aleitamento materno adequado no presídio (GUIMÃES et al., 2018).

Para reforçar que o leite materno é oferecido nesse ambiente, é importante que os profissionais médicos que atuam nas prisões estejam disponíveis para apoiar as mulheres nesse sentido, levando em consideração seus sentimentos, dúvidas e preocupações, classe social, cultura, religião e situação econômica, ajudar e comunicar sempre de forma acolhedora e compreensível para promover o aleitamento materno. Aproxime-se, ouça as mães e busque possíveis alternativas de convivência e alimentação saudável para o filho (SILVA et al., 2018).

## 2.2 Sistema de Saúde no Sistema Penitenciário

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Único de Saúde Brasileiro (PNSSP) desde 2003 declara a necessidade do cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), devido às condições desfavoráveis de vida e saneamento da maioria dos países (...) Este diagnóstico orienta a ação dos grupos de saúde com base na prevenção de doenças com ações voltadas para saúde bucal, saúde da mulher, IST's (HIV/AIDS, hepatite), saúde mental, tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes, além da aquisição e controle de medicamentos, imunizações e testagens (NOGUEIRA et al., 2020).

Outra ação comprometida com a saúde da mulher em regime prisional é o PNAISP (Política Nacional de Atenção integral à saúde dos privados de liberdade no sistema prisional), regido para ampliar a atuação médica no sistema, a qual amplia a perspectiva das presidiárias brasileiras, em virtude da necessidade de respeito aos direitos humanos e da articulação dos diversos campos (SILVA et al., 2020).

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES) lançou um novo olhar às necessidades da gestante, mãe e seus filhos durante o encarceramento, o qual compreende ações e propostas como a garantia do direito da mulher ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Essas medidas devem auxiliar em um novo desenho de modelo assistencial facilitando o mapeamento dos indicadores epidemiológicos como a morbimortalidade materno-infantil assim como disponibilizar à sociedade dados sobre o número de mães e crianças em celas penitenciárias, alinhando-se com a Rede Cegonha (programa de assistência Federal) (BRASIL, 2015).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) define como função do enfermeiro: a realizar atenção integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) para indivíduos e famílias; realizar de consultas de enfermagem, passível de solicitar exames complementares e prescrever medicamentos conforme protocolo; planejar, supervisionar, coordenar e conduzir as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem; contribuir e participar das atividades de educação continuada da parteira; participar da gestão dos insumos necessários ao bom funcionamento da entidade. Nas unidades prisionais, o enfermeiro é obrigado a exercer funções semelhantes, mas deve levar em consideração as vulnerabilidades a que estão expostos os residentes da prisão e as medidas de segurança que cada unidade adota para limitar o desempenho. (NOHUEIRA et al., 2020).

As estruturas penitenciárias são em sua maioria improvisadas, pois muitas unidades foram construídas para acomodar homens e posteriormente transformadas em presídios para mulheres, sem espaço suficiente para amamentação, berçário e berçário para bebês que nasceram sob a tutela do estado. As prisões no Brasil apresentam uma situação de moradia precária e o problema está se agravando à medida que as prisões femininas carecem de recursos humanos personalizados e do ambiente físico necessário ao seu bem-estar, incluindo tratamento pré-natal e pós-parto (SILVA et al., 2018).

De acordo com Santos et al. (2020) embora existam leis relativas ao direito à saúde e à atenção humanitária para as mulheres privadas de liberdade, na prática elas não são cumpridas devido a uma série de fatores, incluindo a precariedade do sistema prisional e política de saúde.

### **2.3 A Assistência de Enfermagem às Mães Carcerárias em Período de Amamentação**

A assistência ao pré-natal é um processo educativo e clínico com objetivo de acompanhar a evolução da gravidez, promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao SUS. Uma assistência qualificada evita complicações durante a gestação, reduzindo fatores de riscos que podem ser corrigidos por meio da comunicação e esclarecimentos de dúvidas e incertezas (SILVA et al., 2020).

A equipe de saúde deve identificar as necessidades, preservar e recuperar a saúde, determinando assim a melhor assistência para cada pessoa privada de liberdade, principalmente à mulher em fase de amamentação. É importante lembrar que a presença de uma equipe de saúde básica em uma unidade penitenciária é de extrema importância especialmente quando estes agem diretamente na fase da amamentação, promovendo uma assistência às mulheres e aos lactentes de forma competente, responsável, correta e ética (JESUS et al., 2018).

A prática bem-sucedida de ações em diversas áreas, principalmente no âmbito da saúde, depende não apenas da maneira como os sujeitos são considerados, mas principalmente de que haja o interlace de políticas públicas com os setores administrativos, bem como com as equipes profissionais do sistema penitenciário (MARIANO et al., 2016).

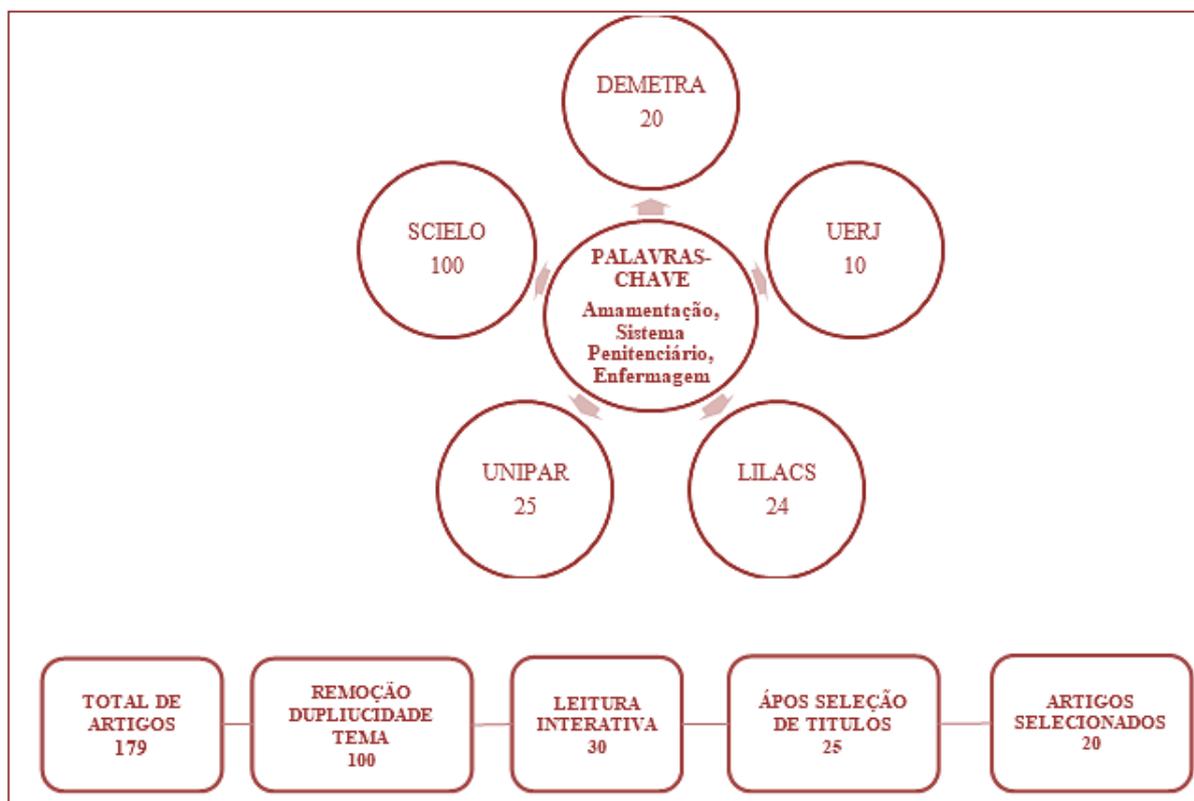
Em muitos presídios não existe um espaço físico adequado para o atendimento das mães privadas de liberdade, contribuindo para que a equipe de Enfermagem preste um atendimento à saúde ineficaz. Sem contar com o receio do profissional quanto a sua segurança, também existe o preconceito de alguns profissionais em relação às mulheres por serem detentas ou homoafetivas, levando a uma desumanização do cuidado e da prestação de serviço adequado (APOLINÁRIO et al., 2013).

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é um estudo exploratório descritivo do tipo Revisão Integrada de Literatura (RIL). É um método de fornecer conhecimento e os resultados de pesquisas do mundo real, com uma ampla abordagem metodológica que incorpora conceitos, examina teorias, evidências e analisa problemas.

Para a coleta de dados, foram encontrados 20 artigos produzidos entre 2017 e 2020, dos quais 11 foram utilizados como parâmetros para a busca bibliográfica, os quais foram obtidos nas bases de dados recursos: *Science Library Online* (SCIELO), UNIPAR *Health Science Archives*, Acadêmico Google, Portal e Jornal DEMETRA - UERJ. Os resultados foram comparados e discutidos.

**Figura 1-** Síntese do Processo de Obtenção de Artigos para Confeção da Revisão de Literatura.



### 4. RESULTADOS

A tabela 1 apresenta de forma resumida os 20 estudos selecionados e utilizados para realização desta revisão de literatura, evidenciando os objetivos e os principais resultados encontrados de cada pesquisa, cujas abordagens geraram discussões sobre a importância da proteção à amamentação no espaço prisional.

**Tabela 1 – Artigos selecionados para a construção desta revisão de literatura. (continuação)**

Citação	Título	Objetivo	Resultados	Conclusão
SOUZA, et al. (2018)	Reflexões de enfermagem para mulheres presas: um estudo de avaliação integrativa	Analisar as ações de educação e promoção à saúde praticadas pela enfermagem, com foco nas mulheres privadas de liberdade em fase reprodutiva, no período de pré-natal, parto e puerpério.	A influência das condições socioeconômicas, da saúde e dos direitos da mulher em cárcere contribuem para a complexidade dos casos de maternidade na prisão.	A vulnerabilidade biopsicossocial das mulheres é potencializada na situação prisional maximizando os déficits de ações em saúde, sendo o papel da enfermagem importante na garantia dos serviços de saúde a essa população.
SILVA e PEREIRA (2020)	Desafios do enfermeiro na assistência à saúde da gestante privada de liberdade	Descrever os desafios da assistência de enfermagem às gestantes no sistema prisional.	Foi detectado um grande déficit na assistência à saúde da mulher gestante decorrente de fatores peculiares do sistema penitenciário.	O enfermeiro exerce seu papel de assistência às gestantes, porém devido a precariedade do ambiente prisional suas ações tornam-se limitadas e muito aquém do esperado.
NOGUEIRA et al. (2020)	Avaliação de estrutura prisional para assistência de enfermagem à saúde materno-infantil	Avaliar a estrutura oferecida para a realização do trabalho em saúde em uma penitenciária feminina.	Mesmo com limitações a penitenciária segue as recomendações contidas no plano estadual de saúde do sistema penitenciário.	Apesar das recomendações do plano de saúde do sistema penitenciário ser cumprido, percebe-se a necessidade de uma estrutura compatível com a demanda de mulheres.
CARMO et al. (2020)	Proteção à amamentação no espaço prisional: revisão integrativa	Analisar como ocorre à prática de amamentação no ambiente prisional feminino.	Contatou-se que o número de mães nesta unidade prisional é baixo, é respeitado o direito à amamentação e elas recebem as devidas instruções de saúde da equipe multidisciplinar.	Conclui-se que a assistência da enfermagem cumpre a sua finalidade neste centro de ressocialização, inclusive com palestras sobre higiene e amamentação.
SANTO et al. (2020)	Protection to breastfeeding in prisonspace	Analisar a produção científica no campo da proteção à amamentação no sistema prisional	Ausência de atendimento adequado à amamentação no sistema penal.	Necessidade de políticas públicas para a proteção do aleitamento materno nas prisões, alertando mais assistência ao sistema penal para as lactantes e seus filhos.
SILVA e CARDOSO (2020)	Pré-natal e puerpério em mulheres privadas de liberdade: assistência de enfermagem prestada	Analisar a assistência prestada ao pré-natal e ao puerpério às mulheres privadas de liberdade.	Constatou-se a falta de profissionais capacitados para atuarem nesta área, situação precária quanto às orientações ao pré-natal e puerpério.	Ausência de orientações tanto no pré-natal quanto no puerpério às mulheres encarceradas.

**Tabela 1** – Artigos selecionados para a construção desta revisão de literatura.  
(continuação)

Citação	Título	Objetivo	Resultados	Conclusão
MARTINS e RUIZ (2019)	O reflexo do cárcere no direito à amamentação e à maternidade	Entender como o cárcere influencia na amamentação e na maternidade.	A amamentação é realizada com sucesso, existe um espaço adequado para isso e os profissionais contribuem para a ação.	Mesmo com aspectos positivos em relação à amamentação, constatou-se que o ambiente prisional não é o local ideal para as mães e seus filhos, sugere-se discussões para a revisão do sistema penitenciário.
GUIMARÃES et al. (2018)	Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas	Mostrar a promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas à luz das estruturas do sistema aberto.	Estrutura física da prisão e o confinamento como estressores e perturbadores para a amamentação.	Interação insuficiente entre as nutrizes e os profissionais de saúde pelas condições peculiares do sistema penitenciário.
SILVA et al. (2018)	Aleitamento materno em mulheres da população carcerária.	Destacar aspectos do aleitamento materno nas prisões.	Dificuldade no processo de amamentação devido a estrutura prisional, falta de orientação sobre a amamentação.	Incentivar maior atuação do profissional de enfermagem na orientação à amamentação junto às mães que se encontram nos presídios.
JESUS (2018)	Amamentação no ambiente prisional: conhecimentos e práticas. dissertação	Compreender o conhecimento das garantias jurídicas e das práticas diárias para a amamentação de lactentes, de mães privadas de liberdade que amamentam em espaço prisional e de profissionais de saúde no sistema penitenciário.	As mães e os profissionais de saúde sabem do direito à amamentação mas não conhecem os instrumentos legais. não existe uma preocupação dos profissionais de saúde em fazer cumprir as regras do aleitamento materno.	Não existe o cumprimento da legislação sobre a amamentação tanto pelas mães encarceradas quanto pelos profissionais de saúde.
MARIANO (2021)	Amamentação no ambiente prisional: a experiência de detentas em penitenciárias do estado de São Paulo.	Caracterizar a prática de aleitamento materno em estabelecimentos prisionais femininos.	A amamentação é vista pelas mães como uma forma de resignificar a sua vida. existem programas no âmbito da saúde para atender às mães encarceradas.	Revisão ou construção de medidas e ambientes com fundamentos sociais e jurídicos que promovam o contato dos filhos com as mães e sua segurança do exercício da maternidade.

**Tabela 1** – Artigos selecionados para a construção desta revisão de literatura.  
(continuação)

Citação	Título	Objetivo	Resultados	Conclusão
TAIANEM et al. (2018)	A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para dupla mãe-bebê	As vantagens da amamentação exclusiva para crianças até o sexto mês de vida é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis precoces	A importância do incentivo da amamentação exclusiva e identificar a contribuição do enfermeiro e demais profissionais em saúde para a amamentação no primeiro semestre da amamentação.	Contribuir para que as crianças tenham seu direito de mamar no peito exclusivamente até os seis meses e o seu prolongamento até os dois anos de idade ou mais garantidos e respeitados.
MEDEIRO S et al. (2020)	Aleitamento materno no sistema penitenciário: sentimentos da lactante.	Lactantes na faixa etária entre 21 e 32 anos, reclusas no sistema penitenciário do município de Salvador	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado por entrevista semiestruturada.	As lactantes sabem da importância do AM, apesar do ambiente hostil. Entretanto, há o sentimento de tristeza pelo conhecimento do futuro rompimento dessa relação.
BESSA, ANDRADE e SILVA (2020)	Maternidade e amamentação no cárcere: o desafio adicional para a efetivação de direitos das mulheres presas.	Mulheres encarceradas, em fase de gravidez e amamentação.	As mulheres em situação de cárcere enfrentam vulnerabilidades, violação de direitos e preconceitos.	Constatou-se que as condições às quais elas são submetidas na prisão são uma verdadeira afronta aos seus direitos.

## 4.2 Discussão

Conforme Carmo et al. (2020), o direito de proteção à amamentação está assegurado por lei, inclusive pela Constituição Federal que afirma o direito à cidadania de uma forma abrangente a todos, inclusive a quem se encontra em situação de cárcere. Entretanto, muitas mulheres que encontram nessa situação não possuem essa informação em relação à questão humanitária das mulheres lactantes em relação à assistência em saúde penitenciária.

Em seu estudo, Silva et al., (2020) chamam a atenção sobre a importância da convivência entre mães e filhos no Sistema Prisional, pois causa a estimulação da afetividade entre eles, pois entendem que a amamentação exclusiva e mais que um processo de nutrição, leite materno contribui positivamente para o crescimento e desenvolvimento da criança e apresenta vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais. Portanto, leva a considerável redução na mortalidade infantil por todas as causas e também é importante para a saúde da mulher (MOURA et al., 2017). No entanto, Souza et al., (2018), relatam a importância do profissional de Enfermagem no contexto prisional, pois é através de suas ações que se torna possível uma assistência de saúde no pré-natal e no puerpério com mães encarceradas.

A assistência ao pré-natal é um processo educativo e clínico com objetivo de acompanhar a evolução da gravidez, promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde (SUS). É por meio das consultas de pré-natal que o enfermeiro mantém o acompanhamento da gestante, anotando aquilo que é essencial para a realização do atendimento. Mediante atendimento o enfermeiro realiza ações de promoção e prevenção à saúde da mulher e do feto, aferindo pressão arterial, verificando peso e altura do fundo uterino (SILVA et al., 2020).

Silva et al., (2018), também relata a importância do profissional de saúde nas penitenciárias para favorecer o processo de aleitamento, buscando alternativas para a convivência de forma saudável para mães e lactentes.

A presença de uma equipe de saúde básica em uma unidade penitenciária é de extrema importância especialmente quando estes agem diretamente na fase da amamentação, promovendo uma assistência as mulheres e aos lactentes de forma competente, responsável, correta e ética (JESUS et al. 2018)

Mariano et al., (2018), comparou as ações da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo em prestar assistência em saúde nas penitenciárias estaduais inclusive associando essas ações ao programa federal Rede Cegonha, proporcionando um Mapeamento Epidemiológico capaz de analisar os fatores de mortalidade entre mães e bebês.

As evidências mostraram que na unidade prisional investigada o direito a amamentação no período de seis meses é cumprido, apesar do histórico das unidades penitenciárias brasileiras não oferecerem condições adequadas de infraestrutura às mães encarceradas, esta unidade em questão procura cumprir o direito à amamentação prevista em lei para as mulheres puérperas, além de possuir um berçário em suas dependências. Existe ainda uma equipe de profissionais incluindo o técnico de Enfermagem para contribuir na assistência a essas mães para que elas possam exercer integralmente o convívio e a amamentação aos seus filhos (CARMO et al., 2018).

Em relação ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário Brasileiro e outras legislações referente ao tema, Souza; Silva; e Pereira (2020) afirmam que mesmo em algumas penitenciárias existirem uma assistência em saúde que atende um percentual significativo, ainda carece de ações mais abrangentes e organizadas que garantam o direito e as condições recomendadas às mães lactantes.

As evidências mostraram que apesar das vulnerabilidades a que as mulheres estão expostas, a população carcerária e as medidas de segurança adotadas por cada unidade, as ações de Enfermagem ficam limitadas limitações, entretanto foi possível prestar uma assistência de saúde de acordo com o plano estadual de saúde prisional, pois existe uma equipe multiprofissional além de Enfermeiros e técnicos de Enfermagem naquela unidade prisional. Porém, também existe o problema da superlotação que pode gerar doenças infecciosas, pois as detentas permanecem em celas comuns até o sétimo mês, sendo transferidas para uma creche anexa somente a partir do oitavo mês (NOGUEIRA et al., 2020).

Em relação à situação precária em saúde do Ambiente Prisional, Pereira et al., (2018), concordam com Souza et al., (2018) pelo fato de admitirem que as condições inadequadas existentes nas unidades prisionais limitam as ações de Enfermagem por não oferecer possibilidades para as atividades dos enfermeiros nas dependências prisionais, pois o serviço deste profissional junto às gestantes e puérperas é fundamental para o

acompanhamento do pré-natal além de causar segurança para a mulher que se encontra vulnerável em um ambiente que pode gerar tensões.

Portanto, no estudo de Guimarães et al., (2018), abordou a importância da formação do Enfermeiro para atuar no ambiente prisional, pois este contexto exige uma abordagem humanitária independente de preconceitos para que as medidas de garantia da amamentação adequada sejam preconizadas por este profissional junto às lactantes.

Souza et al., (2018), considera que em muitos presídios não existe um espaço físico adequado para o atendimento das clientes em questão, contribuindo para que a equipe de Enfermagem preste um atendimento à saúde ineficaz, incluindo um receio quanto à segurança, também existe o preconceito de alguns profissionais em relação às mulheres por serem detentas ou homo afetivas, levando a uma desumanização do cuidado e da prestação de serviço adequado.

Silva e Cardoso et al., (2020), concordam com Souza et al., (2018) sobre a implementação de políticas públicas referentes a proteção a amamentação de mães encarceradas pois são desafios a serem alcançados a fim de proporcionar uma assistência completa a essas mães, criando programas de educação em saúde para as puérperas, desenvolvendo mais interesse por parte dos profissionais para atuarem nesta área, capacitando-os para atuarem neste contexto.

*Diante disso, Silva et al., (2018),* adverte que as estruturas carcerárias são em sua maioria improvisadas, pois a maioria das unidades foram construídas para homens e depois transformadas em presídios femininos, faltando espaço para amamentar, creches e berçários, crianças nascidas sob os cuidados do Estado. As prisões no Brasil apresentam uma situação de moradia precária, e o problema é tão generalizado que as prisões femininas carecem de recursos humanos personalizados e do ambiente físico necessário para o bem-estar das mulheres, incluindo tratamento pré-natal e pós-natal.

*Santos et al., (2018), constatou em seu estudo que* apesar do Brasil ter apresentado avanços significativos sobre a prática do aleitamento materno no espaço do sistema prisional nos últimos anos, ainda são necessárias políticas públicas para a proteção a amamentação no cárcere, reforçando a importância do profissional de Enfermagem neste contexto pois o mesmo participa da promoção, da orientação e do manejo no aleitamento materno.

## 6. CONCLUSÃO

Conforme os estudos apresentados sobre a proteção à amamentação no espaço prisional, pode-se verificar que na maioria dos Sistemas Penitenciários brasileiro, a Assistência à Saúde Prisional no que diz respeito à Saúde da Mulher e a Assistência ao pré-natal e aos lactentes é precária, pois apesar de existirem leis e a própria constituição garantir esses direitos e alguns Estados criarem planos e ações para a Assistência em Saúde penitenciária, grande parte das Unidades Prisionais não oferecem uma infraestrutura adequada, dificultando o desenvolvimento das ações de saúde de uma forma abrangente.

Diante destes desafios, os Enfermeiros têm como papel profissional exercer ações de promotor, orientador e supervisor no aleitamento materno sentem-se desafiados diante deste contexto, pois em algumas unidades, mesmo com limitações a equipe de Enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional mesmo que timidamente conseguiram orientar as mães no pré-natal e assisti-las no puérpera. Porém, a

necessidade de mais Políticas Públicas para esta área bem como mais profissionais qualificados para este contexto é imprescindível.

A maioria dos autores estudados alerta sobre a precariedade do Sistema Penitenciário quanto às orientações em saúde e a proteção à amamentação no cárcere, onde as condições socioeconômicas e de infraestrutura do Sistema Prisional interferem diretamente nesta realidade, diante deste contexto o profissional de Enfermagem é de fundamental importância para a orientação às mães em situação de vulnerabilidade para que as mesmas sintam-se seguras e exerçam seu direito à amamentação e ao convívio com os lactentes.

## REFERÊNCIAS

- [1] ALVES, L. C.; WENDRAMIN, C. Assistência Gestacional no Sistema Carcerário Brasileiro: A Necessidade de Revisão desses Estabelecimentos para o Atendimento à Mulheres Encarceradas. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste. 4:212- 27. 2019.
- [2] APOLINÁRIO, F.H. Significados Atribuídos por Enfermeiros à Assistência que prestam a indivíduos em Situação Prisional. Dissertação. Mestrado em Enfermagem. Universidade Estadual Paulista – UNESP . Botucatu, SP 2013.
- [3] BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. VadeMecum. 19<sup>a</sup> ed. Saraiva, São Paulo: 2015.
- [4] BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília, 1.a ed. n.33 2012.
- [5] BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres* (2a ed.). Thandara Santos, Brasília, DF. 2018.
- [6] CARMO, J. F. de O. do. HOLANDA, V.P.B. de; VERNECK, M.N.S. Gestaçao e Maternidade no Presídio Feminino de Porto Velho, RO. Trabalho de Conclusão de Curso. Enfermagem. Instituto Luterano de Ensino Superior de Porto Velho, RO: 2020.
- [7] GUIMARÃES, M. L; GUEDES T. G; LIMA, L. S; MORAIS S. C. R. V.; JAVORSKI, M, LINHARES, F. M. P. Promoção do Aleitamento Materno no Sistema Prisional a partir da Percepção de Nutrizes Encarceradas. Texto contexto - enferm. 2018, vol.27, n.4, 2018.
- [8] JESUS, A. C. F.. Amamentação no Ambiente Prisional: Conhecimentos e Práticas. Dissertação. Mestrado em Saúde Pública. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande 2018.
- [9] MARIANO, G. J. dos S. Amamentação no Ambiente Prisional: A Experiência de Detentas em Penitenciárias do Estado de São Paulo. Tese. Doutorado em Ciências. Universidade de São Paulo, USP. SP: 2016.
- [10] MARTINS, N. B.; RUIZ, E. N. F. O Reflexo do Cárcere no Direito à Amamentação e à Maternidade. Revista Demetra, Alimentação Saúde e Nutrição v.14 Supl.1: e43739,

- [11] NOGUEIRA, D. M. C.; ROUBERTE, E. S. C.; FERREIRA, A. C. R.; MAIA, R. S.; SANTOS, B. L. F. dos; SOUSA, F. Avaliação de Estrutura Prisional para Assistência de Enfermagem à Saúde Materno-Infantil. *Revista Brazilian Journal of Development*. DOI:10.34117/bjdv6n7-191. 2020.
- [12] OLIVEIRA, T. C. Importância do Aleitamento Materno Exclusivo nos Primeiros seis Meses de Vida para a dupla Mãe-Bebê. 2018.
- [13] PAHO. Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançam Novas Orientações para Promover Aleitamento Materno em Unidades de Saúde de todo o Mundo. Abril de 2018.
- [14] RIBEIRO, C. F. Aleitamento Materno e Fatores que Influenciam no Desmame Precoce: Uma Revisão Integrativa. Governador Mangabeira - BA, 2020.
- [15] SANTOS, M. V. dos S.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; VIEIRA, B. D. G.; RODRIGUES, D.P.; MARCHIORI, G.R.S. RANGEL, G.C.R.; CUNHA, R.C.; GUERRA, J.V.V.; BRANCO, M.B.L.R. Proteção à Amamentação no Espaço Prisional: Revisão Integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, e555997692, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. |
- [16] SILVA, D.K.L.R.da; RIBEIRO, A.C. de B. ; SOUZA, A.L.T.D.; PEREIRA, R.M. da S.; GOMES, M. de P.; PEREIRA, N.C.da S. T. Aleitamento Materno em Mulheres da População Carcerária- 2018
- [17] SILVA, E. dá S.; CARDOSO, S.G. Pré-natal e Puerpério em Mulheres Privadas de Liberdade: Assistência de Enfermagem Prestada. Trabalho de Conclusão de Curso. Enfermagem. PUC, Goiânia – GO 2020.
- [18] SILVA, G. dos S.; PEREIRA, M.C. Desafios do Enfermeiro na Assistência à Saúde da Gestante Privada de Liberdade. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* Ano III, volume III n. 6 (jan-jun), ISSN: 2592-1661. 2020.
- [19] SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D.; SALGUEIRO, S.; LEITE, C.D.B. *Reflexões sobre a Assistência em Enfermagem à Mulher Encarcerada: Um Estudo de Revisão Integrativa*. *Arquivo Ciências da Saúde UNIPAR*. 2018; 22(1): 55-62.

# Capítulo 16

## *Alterações na imagem corporal e sexualidade de mulheres mastectomizadas*

*Franci Erica Farias da Silva*

*Paula Figliuolo da Cruz Borges*

### RESUMO

A Neoplasia maligna das mamas, é um tipo comum de câncer e um dos maiores causadores de óbitos em mulheres. A Mastectomia é utilizada como tratamento em pacientes com câncer de mama, contribuindo para aumentar a expectativa de vida. A equipe multiprofissional é essencial para ajudar as mulheres no fortalecimento do vínculo familiar e melhoria da baixa autoestima e sexualidade comprometida. O objetivo desta revisão é descrever os impactos negativos associados a mastectomia alterações na imagem corporal e sexualidade de mulheres, quanto afeta a sua qualidade de vida. Na realização da pesquisa serão utilizados artigos de revisão de literatura publicados no ano de 2015 à 2021, em publicações que abordam mastectomia, sexualidade e autoimagem. Nessas revisões foram identificados os relatos de como a mulher percebe seu corpo e a sociedade a sua volta após mastectomia e seus pensamentos muitas das vezes distorcidos de inferioridade. A revisão de literatura ocorreu mediante pesquisa nos dados, LILACS, BVS, MEDLINE, PUBMED. Cada mulher sentiu de forma individual os efeitos causados pelo tratamento, a participação efetiva da família na aplicação do método é importante em cada etapa, pois nesse momento de fragilidade é que o apoio, se torna essencial para fortalecimento do vínculo familiar, os profissionais devem ser sensíveis no atendimento as pacientes, sanando as dúvidas e anseios em relação ao processo da mastectomia e cuidados.

**Palavras-chave:** Mastectomia, Sexualidade, Autoimagem, Enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna das mamas é considerada, como a primeira causa de morte em mulheres no território brasileiro, a região norte, destaca-se como sendo a região mais afetada com câncer de colo de útero, sendo o maior causador de óbitos em mulheres, a taxa prevalente de mortalidade no Brasil de neoplasia maligna das mamas, estão concentradas nas regiões Sul com de 15,08% e Suldeste com 16,14% , para cada 100.000 mulheres. A taxa mundial de óbitos em mulheres foi de 14,23%, para 100.000 mulheres (INCA 2021).

O diagnóstico de neoplasia mamária é um desafio, visto com uma ameaça a vida por seu prognóstico muitas vezes ser tardio. Esse carcinoma é o que mais causa prejuízos, físicos e mentais nas mulheres, esses fatores implicam diretamente afetando a qualidade de vida, fazendo com que muitas mulheres precisem recorrer a tratamentos com o fisioterapeuta e psicólogo, como aliados na redução das sequelas da mastectomia (OLIVEIRA et al., 2017).

A cirurgia das mamas, afetam as relações da mulher com a sociedade, familiares e com o esposo ou companheiro, a mulher tem sentimentos que a envergonham, acanhamento, frente as pessoas em relação a retirada de uma parte do seu corpo, que dá sentido a sua feminilidade (ROCHA et al, 2019). As mulheres jovens enfrentam uma situação complicada que além da mastectomia, fazem o terapêutica com quimioterapia para eliminar as células do câncer, como consequência das reações adversas causadas pelos tratamento com medicamentos quimioterápicos, tem que lidar com a perda de cabelo, que afetam sua autoimagem (ALMEIDA et al., 2015).

A mastectomia pode trazer diversos prejuízos físicos e psicológicos, ao inserir as pacientes em um programa de reabilitação irá beneficiar na sua recuperação, prevenção e tratamento desses agravos, fazendo a paciente continuar com os cuidados, é preciso que haja um planejamento Inter/multidisciplinar para a alta hospitalar e a recuperação dessas mulheres e o enfermeiro de reabilitação é quem está inserido na equipe como treinador, ensinando e instruindo a paciente na continuidade dos cuidados, orientando a fazer exercícios físicos para que aos poucos haja recuperação da sua habilidade funcional (MERÊNCIO et al., 2020). Ao optar pela reconstrução da mama uma das queixas recorrentes é a perda da sensibilidade, uma vez que mesmo fazendo a reconstrução não é uma parte original do seu corpo, trazendo empecilhos para o desempenho sexual com a falta de lubrificação, baixa autoestima, desconfortos, dor sintomas esses que fazem a mulher associar a patologia da mama, e o sentimento de rejeição a cada vez que é tocada pelo parceiro (INOCENTI et al., 2016).

Considerando a gravidade do processo de mastectomia, a pergunta norteadora do estudo foi? Quão comprometedor é o processo de remoção das mamas para o sistema psicoemocional da mulher brasileira? Quais os sentimentos se manifestam com maior intensidade no processo de retirada das mamas? Diante disso, o objetivo deste estudo é destacar por meio de revisão literária os impactos negativos da mulher brasileira mastectomizada, associados a alterações na imagem corporal, e em aspectos como qualidade de vida, sexualidade, saúde etc.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Aspectos gerais do câncer de mama e mastectomia**

Câncer de mama é uma patologia causada pelo crescimento anormal de células que se proliferam com potencial de invadir outros órgãos. O corpo humano funciona de forma natural, as células responsáveis pelo funcionamento do organismo, crescem, amadurecem e depois morrem por apoptose, quando essa morte programada não acontece, as células anormais continuam se dividindo e multiplicando de maneira descontrolada, iniciando mutações que causam danos nos genes celulares que produzem células cancerosas, iniciando o processo da doença que é o Câncer (INCA, 2018).

A cirurgia de retirada total das mamas é conhecida como mastectomia e pode variar de extensão dependendo da região afetada das mamas. As mulheres submetidas a esse tratamento desenvolvem traumas após a cirurgia pois, trata-se de uma parte do corpo “mutilada”. A impactante ideia da perda da mama, causa pensamentos distorcidos, afetando a percepção da autoimagem, ocasionando insegurança com o próprio corpo (NOAL et al., 2017). A mastectomia provoca ansiedade, dúvidas e medo, devido a deficiência na falta de informações, sobre o bem-estar da paciente. A retirada das mamas altera a autoimagem da mulher na sociedade e sexualidade impactando nos relacionamentos com as outras pessoas (FARIA et al., 2016).

### **2.2 Alteração na autoimagem e sexualidade**

Pacientes que fizeram a retirada das mamas, revelam modificações no seu corpo e humor, sentem-se diferentes como se fossem outra pessoa, se olham no espelho e não se reconhecem por ter retirado a mama, passam a ter pensamentos distorcidos de inferioridade e vergonha, se comparando com outras pessoas saudáveis, se sentem rejeitadas por terem perdido parte do seu corpo que para elas é cheio de significados, como o desejo, sensualidade, amamentação e perda da identidade (RIBEIRO et al., 2020).

As pacientes sexualmente ativas, se sentem adoráveis, protegidas, cobiçadas e seus lares transbordam união e amor, diante de uma notícia inesperada de cirurgia para retirar as mamas, naturalmente uma desestabilização emocional em toda a estrutura familiar e consequentemente a sexualidade e a forma como essa mulher se vê, seus parceiros evitam manter relações sexuais, com essa dificuldade de manter a vida sexual ativa, devido a doença, o vínculo entre o casal é estremecido. O fisioterapeuta, se torna um profissional capaz de elaborar recursos, para amenizar os sintomas causados pelas alterações da sexualidade e autoestima (CAMPOS, 2020). A busca da compreensão das necessidades é modo individual das mulheres mastectomizadas, o enfermeiro está a frente sendo, um dos profissionais a esclarecer suas dúvidas e anseios. É importante incentivar os conjugues para que fiquem mais próximos às suas mulheres, para que se sintam apoiadas e acolhidas de modo a refletir na reintegração da saúde, causando menos impactos negativos, após a mastectomia (FERNANDES et al., 2018).

### **2.3 Cuidados e o papel do Enfermeiro frente a mastectomia**

O Enfermeiro é um dos profissionais eficazes na elaboração de estratégias, acolhimento e apoio, ofertando orientações e palestras, sobre o direito de fazer a reconstrução mamária, fornecendo informações das vantagens e desvantagens do procedimento cirúrgico, sendo assim envolvendo a paciente para que a mesma decida prosseguir com o tratamento (INOCENTI et al, 2016).

A equipe de enfermagem, deve ser cuidadosa com a assistência prestada as pacientes, que passaram pelo procedimento de mastectomia, pois nesse período pós cirúrgico, o atendimento deve ser acompanhado frequentemente, ofertando conforto e estabelecendo vínculos para que a comunicação seja efetuada de maneira satisfatória, para que haja harmonia de ambas as partes, isso leva a promoção da saúde da paciente, pois sana as dúvidas e reduz os anseios, além de passar confiança e segurança, para que haja um retorno favorável, com a colaboração da paciente e seus familiares com relação a promoção para os cuidados ofertados (NASCIMENTO et al., 2015).

A enfermagem deve prestar os cuidados com segurança, evitando piora do quadro clínico da paciente, ela é importante, no estabelecimento de vínculos com as pacientes, para que haja redução de aflições, ansiedade e preocupação, o papel do enfermeiro é colaborar com os demais profissionais oferecendo suporte emocional e assim promovendo assistência a paciente, sendo necessário, incluir informações acerca da doença, tratamento e recuperação, para que essa mulher após a recuperação, seja inserida na sociedade e voltar a sua rotina o mais breve possível (SILVA et al., 2018).

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Artigo de revisão literária integrativa, publicados no ano de 2015 à 2021. A revisão de literatura ocorreu mediante pesquisa nos dados; Google acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE). Com utilização dos descritores: Câncer de Mama, Mastectomia, Sexualidade e Autoimagem e Qualidade de Vida. Com utilização de critérios de inclusão: artigos de mastectomia, sexualidade e autoimagem, nessas revisões foram identificados entrevistas, dissertações e tese sobre o olhar da mulher sobre si mesma, perante a família, amigos e sociedade após mastectomia seus pensamentos muitas das vezes distorcidos de inferioridade e critérios de exclusão: Mastectomia feitas em homens, transexuais, animais não humanos.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para a presente seção, foram utilizados 10 artigos, onde foram feitas uma triagem, conforme a tabela a seguir, seguindo a ordem: Obra, autor, método e desfecho.

**Tabela 1** – artigos selecionados para compor a revisão de literatura.

Obra	Autor	Método	Desfecho
Câncer de mama e imagem corporal: Impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas	OLIVEIRA et al. (2019)	Estudo descritivo transversal com abordagem qualitativa.	A equipe multiprofissional é importante para auxiliar as mulheres afetadas pela doença no enfrentamento e reabilitação que vão além dos limites físicos, fazendo uma reconexão com o próprio corpo, mente e espiritualidade.
Prevalência e fatores associados da disfunção sexual em mulheres pós mastectomia: estudo transversal	MENDES et al. (2021)	Trata-se de um estudo transversal realizado no período de maio a junho na Universidade Cesumar (Unicesumar).	A taxa da disfunção sexual em mulheres mastectomizadas foi alta em comparação ao domínio das respostas sexuais que sofreram alterações como: orgasmo, dor, excitação, lubrificação.
Impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina	GUERRA et al. (2019)	Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal meio de recortes	As mulheres que passaram pelo procedimento mastectomia radical tem problemas físicos e emocionais que causam interferências negativas na sexualidade feminina, com influência de pensamentos distorcidos da sua autoimagem.
A abordagem da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com Câncer de Mama	BONESSI et al. (2019)	Pesquisa de campo para fazer de análise do bem-estar de mulheres que passaram pelo tratamento de câncer de mama, fazendo uma comparação com quem realizou e não realizaram o tratamento fisioterapêutico e as que não tiveram acompanhamento fisioterapêutico.	A partir da abordagem fisioterapêutica, houve uma redução das dores e sequelas e melhora da qualidade de vida; a fisioterapia é aliada e essencial, portanto, otimiza a qualidade de vida, melhorando a mobilidade física, reduz a dor e edema para que as mulheres possam realizar as atividades do cotidiano.
Implicações da mastectomia na autoestima da mulher	SANTOS et al. (2019)	Trata-se de um trabalho descritivo, exploratório de abordagem qualitativa	As mulheres que realizaram a mastectomia foram abaladas, emocionalmente e fisicamente; os sentimentos por elas vivenciados serviram como bases para o cuidado com um olhar mais humano.

**Tabela 1** – artigos selecionados para compor a revisão de literatura. (continuação)

Obra	Autor	Método	Desfecho
Sentimentos das mulheres submetidas a mastectomia total	ROCHA et al. (2019)	Estudo com abordagem exploratória, descritivo e qualitativa, realizado de um hospital de referência no tratamento de câncer em Terezina-PI.	A impactante ideia de trazer sentimentos de aceitação da doença, otimismo, tristeza, fé, esperança, frente a mastectomia; o vínculo familiar, amigos e profissionais da saúde são fatores de apoio para as mulheres fragilizadas pelo câncer, fortalecendo e oferecendo segurança para melhoria da autoestima.
Qualidade de vida e sexualidade de mulheres mastectomizadas em atendimento no ambulatório de fisioterapia em saúde da mulher de um hospital de referência da cidade de Recife	BANHARA et al. (2016)	Estudo transversal descritivo, e qualitativo; foram selecionadas pacientes submetidas a cirurgia de mastectomia no 1º mês de tratamento.	A qualidade de vida mexe com praticamente todas as mulheres mastectomizadas; para os profissionais da saúde, entender todo o processo patológico e da terapêutica utilizada no tratamento é fundamental, uma vez que são colaboradores do processo de recuperação da autoestima e na retomada da rotina pessoal da paciente.
A experiência de mulheres mastectomizadas por câncer de mama: Um estudo fenomenológico	FERRARI et al. (2021)	Pesquisa qualitativo de caráter exploratório desenvolvida a partir de pressupostos epistemológico da fenomenologia proposta pelo alemão Edmund Husserl e dos norteadores teóricos e ontológicos da psicologia.	A retirada das mamas tem resultados delicados e diferentes nas muitas mulheres; muitas apresentam sensibilidade emocional e visão negativa, pois as mamas são carregadas de representatividade feminina.
Hidrocinestoterapia no tratamento da escápula alada em mulheres mastectomizadas: Um estudo de caso	SOUZA et al. (2018)	Estudo de caso descritivo com abordagem quantitativa Foi realizado em um núcleo de estudos de fisioterapia de uma faculdade privada em vitória da conquista na Bahia	A hidrocinestoterapia é eficaz no tratamento escapular alada realizadas em mulheres que fizeram a mastectomia, além de melhorar o aspecto físico, contribuindo para um resultado satisfatório na qualidade de vida.
Qualidade de Vida e autoestima em mulheres mastectomizadas por neoplasia mamaria.	MANFREDINI et al. (2019)	Estudo transversal, de caráter descritivo-analítico, quantitativo.	A maioria das mulheres avaliadas tiveram perda de cabelo, dores nos ombros e dificuldade de movimentação, fatores contribuintes para dificultar a rotina do dia a dia e mexer com a autoestima e qualidade de vida.

Em um estudo com 10 mulheres participantes, em sua grande maioria relataram que levaram de um a 14 anos para realizar a cirurgia de mastectomia, sendo que apenas duas mulheres revelaram o desejo de obter a reconstrução mamária. Algumas das entrevistadas relataram que utilizavam prótese externa, duas realizaram a cirurgia de reconstrução imediata e três tardiamente. Os tratamentos foram feitos com quimioterapia(Q) em 90% das mulheres, 60% Radioterapia(R) e Hormonioterapia(H) e 40% ainda realizavam o tratamento com Hormonioterapia (H). A mastectomia é benéfica na vida das mulheres por seu tratamento trazer esperança de uma possível cura e aumentar a qualidade de vida. No entanto, tem impactos negativos que poderão afetar a mulher psicologicamente, com pensamentos distorcidos sobre a percepção do próprio corpo e até trazer consequências físicas que poderão se tornar incapacitantes (OLIVEIRA et al., 2019).

No estudo de Mendes et al. (2021), nota-se que mulheres solteiras (100%) tem a vida sexual mais afetada após a retirada das mamas e mulheres casadas (72,7%), sendo 84,6% de mulheres que fazem uso de medicamentos como os antidepressivos, as quais são afetadas significativamente com sintomas que colaboram com a disfunção sexual feminina (DSF), como a satisfação sexual, desejo, lubrificação, orgasmo, dor e excitação. Mesmo com o desejo de ter relação sexual, momento do ato sexual, algumas mulheres se lembram de quão doloroso é, causando pensamentos de negação que prejudicam as demais etapas do desempenho sexual. Mulheres que tiveram a sexualidade afetada em decorrência do tratamento do câncer relataram a falta de excitação sexual (55%), desejo sexual (32%) e orgasmo (13%), devido o foco ser estabelecido na recuperação da saúde. Portanto, as alterações na sexualidade são deixadas para depois, visto que a prioridade no momento é a preocupação em recuperar a saúde (GUERRA et al., 2019).

De acordo com Bonessi et al. (2019), entre as 25 mulheres que participaram da pesquisa, com variação de idade de 55 a 59 anos, casadas ou em união estável, o tratamento de mastectomia radical foi realizado na maioria das mulheres, com retirada parcial ou total das mamas e retirada dos glânglios linfáticos axilar. Algumas realizaram a cirurgia de quadratectomia (retirada apenas do quadrante onde se localiza o tumor), e todas tiveram acompanhamento com o fisioterapeuta após a cirurgia. Pode-se afirmar que houveram redução das sequelas e evitar sequelas tardias, que podem ser de leve, moderada ou grave, podendo trazer para a paciente incapacidade física, além de melhorar a qualidade de vida, e evitar complicações futuras.

Ao receber a confirmação do diagnóstico de câncer de mama, as mulheres são surpreendidas com uma mistura de emoções, aflição, dor, preocupação. No decorrer do tratamento, são evidenciadas perdas físicas, afastamento do trabalho, relacionamento afetados, depressão, baixa autoestima e medo da morte, que colaboram com percepções distorcidas de que não é completa, diante da perda das mamas (SANTOS et al., 2019). As mamas são representantes de sexualidade feminilidade e identidade, mulheres que fizeram a cirurgia, ficaram abaladas com pensamentos distorcidos de negatividade, aflorando assim, o medo da morte, desesperança, angústia, tristeza, sentimentos que influenciaram diretamente no bem-estar físico e emocional das mulheres. Torna-se evidente que a fé, a família e os amigos são apoios importantes frente a patologia, fortalecendo-a, promovendo aceitação da doença e o prosseguimento com o tratamento. A enfermagem mostra-se presente no estudo, com os cuidados de qualidade e apoio, entre profissional e paciente, tornando-se indispensável ter um olhar humanizado (ROCHA et al., 2019).

O impacto negativo advindo do processo de lidar com o câncer de mama de forma geral, causa nas mulheres a fragilização emocional por conta da interpretação que fazem da alteração de sua auto imagem, causando tumulto e agonia, relacionados a sua percepção de si, sobre o seu corpo, irritação e alteração do humor ao ter que conviver com a dor constantemente e fadiga mental pelo sentimento de perda ao pensar na real possibilidade de morte. Os prejuízos de ordem emocional podem incluir ainda diminuição da própria motivação ao lidar com os desafios característicos de quem está em tratamento do câncer de mama, podendo causar desânimo, desespero, descrença ou aversão ao tratamento devido a procedimentos exaustivos e invasivos, fazendo com que haja uma percepção negativa da situação da doença e da qualidade de vida. Nota-se que algumas mulheres submetidas a retirada das mamas desenvolvem a sensação de mutilação do próprio corpo, acarretando sentimento de perda da identidade e da feminilidade, com ideia de que se tornou indesejável ou não atraente, impactando diretamente na sexualidade, no desejo sexual ou no interesse em manter relações íntimas com o parceiro, podendo ainda desencadear estresse e problemas conjugais (BANHARA et al., 2016).

É extremamente traumática a experiência de amputação das mamas para mulheres mastectomizadas, com um simbolismo social relacionado ao aspecto feminino, maternal e de sensualidade. Tal procedimento causa estranheza mesmo em mulheres que foram submetidas a reconstrução da referida parte do corpo, deixando a sensação de que não é algo natural. Isso, porém, perpassa a questão estética, abalando de forma subjetiva e íntima a concepção da autoimagem como sendo distorcida, tendo impactos negativos nos relacionamentos interpessoais, já que a tríade corpo, mente e espírito não estão em harmonia, causando certo desconforto de forma intrínseca, não permitindo haver por tanto, boa qualidade nos relacionamentos com os outros. A sensação de desvalor, molda a forma como as mulheres passam a entender a realidade externa (FERRARI et al., 2021).

A Hidrocinesioterapia é um tratamento realizado com a aplicação da água para fins terapêuticos, em associação com drenagem linfática manual, que por sua vez é uma técnica de massagem que compreende o sistema linfático (MAZARINI et al., 1986). Na pesquisa de Souza et al. (2018), fisioterapeutas realizaram hidrocinesioterapia em pacientes que apresentaram a síndrome escapular alada, objetivando o melhoramento da amplitude do movimento dos membros superiores e melhora da força muscular de mulheres que passaram pelo procedimento de mastectomia. Algumas mulheres apresentaram linfedema em membros superiores, cuja técnica deve ser usada para reduzir o edema, mostrando-se essencial para promoção da qualidade de vida das mulheres mastectomizadas.

De acordo com Manfredini et al. (2019), a equipe multiprofissional tem a função de apoiar e acolher mulheres que estão com a saúde debilitada, promovendo cuidado, relações afetivas com a paciente e familiares que solidifiquem o apoio social, diminuindo a frequência e intensidade de sintomas, como a melancolia por conta da solidão, baixa autoestima, depressão e ansiedade, os quais são fatores positivos para a melhoria da saúde. Bons relacionamentos com paciente e familiares trazem benefícios para a saúde, assim como a prática de atividade física e alimentação saudável, gerando não apenas um melhor funcionamento geral do corpo, como também a regulação do humor e do ciclo de sono, por conta de substâncias liberadas pelo cérebro, responsáveis pela sensação de prazer e bem-estar.

Mulheres mastectomizadas experienciam nesse contexto, situações traumáticas, acarretando vários prejuízos físicos e mentais, por isso em todas as fases desde a confirmação da patologia, se tornam indispensável o acompanhamento de uma equipe

multiprofissional para dar apoio aos problemas que poderão surgir durante todo o tratamento.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mastectomia afeta as mulheres de forma individual, a compreensão dos sentimentos é essencial em todas as fases do tratamento. As pacientes que passam por esse procedimento ficam abaladas em aspectos físicos e psicológicos, que são inevitáveis. Cada dor é sentida de forma diferente, o apoio familiar é de extrema importância na vida dessas mulheres, durante todo o tratamento, e o enfermeiro exerce importante papel na elaboração de estratégias que visem minimizar os impactos negativos causados pela mastectomia. Estes impactos afetam a percepção de mulheres em relação a autoimagem, mudança na sexualidade e melhoria da qualidade de vida, desde o diagnóstico até o pós-operatório. A enfermagem deve ser sensível ao atendimento de mulheres mastectomizadas, sanando as dúvidas e ansios em relação ao processo da mastectomia e os cuidados essenciais, fortalecendo o apoio vínculo familiar, o qual é essencial nesse processo.

## REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA, T. G., et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Esc Anna Nery*, Maceió, 3(19), 432-438.2015
- [2] BANHARA. W. et al, Qualidade de Vida e Sexualidade de Mulheres Mastectomizadas em Atendimento no Ambulatório de Fisioterapia em Saúde da Mulher de um hospital referência da cidade de Recife 2016.
- [3] BONESSI, L. BRAGA, E.D; LIMA, T.S . A abordagem da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Orientador: Mariana Cecchi Salata. 2019. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.
- [4] CAMPOS, A R.O.. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa.. – Cabedelo, PB: [s.n.], 2020
- [5] DA SILVA, G.F et al.. Mulheres submetidas à mastectomia: aspectos sentimentais e emocionais. *Rev Enferm Contemp.*;7(1):72-80. 2018.
- [6] DE OLIVEIRA, T. R et al. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 451-462, 2019.
- [7] DE SOUZA, C.; SAMPAIO, L. Hidrocinesioterapia no tratamento da síndrome da escápula alada em mulheres mastectomizadas: um estudo experimental. *Revista InterScientia*, v. 6, n. 1, p. 19-41, 2018.
- [8] FARIA CINTRA, N, et al. Ajustamento psicossocial após mastectomia: Um olhar sobre a qualidade de vida. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 201-213. 2016
- [9] FERNANDES, D. T et al. Mulheres mastectomizadas em vigência de quimioterapia adjuvante: Assistência do Enfermeiro. *Biológicas & Saúde*, v. 8, n. 26. 2018

- [10] FERRARI, R, I, A, et al. A experiência de mulheres mastectomizadas por câncer de mama: um estudo fenomenológico. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, SP, Brasil. 2021
- [11] GUERRA, I. B. et al. Impacto da mastectomia radical na sexualidade feminina. *Revista Vita Et Sanitas, Trindade - Go*, p. 161-166, 2019. *ira de Cancerologia*, v. 61, n. 4, 2015
- [12] INOCENTI, A., et al. Repercussão dos efeitos da cirurgia reconstrutora na vida de mulheres com neoplasias da mama. *Texto Contexto Enferm*, 2(25).2016
- [13] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.
- [14] INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 18 jan 2021
- [15] MANFREDINI, R. L. Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas por neoplasia mamaria 116 ff. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.
- [16] MAZARINI, C.; BELLENZANI, A. N. Eu Aprendi a Nadar. In: *Psicomotricidade Teoria e Prática: Estimulação, Educação e Reeducação Psicomotora com Atividades Aquáticas*. São Paulo: Lovise, 1986.
- [17] MENDES DOS SANTOS, C. et al. Prevalência e fatores associados da disfunção sexual em mulheres após mastectomia: estudo transversal. *Archives Of Health Investigation*, v. 10, n. 5, p. 813-817, 4 maio 2021.
- [18] MERÊNCIO K. M., & Ventura, M. C. Vivências da mulher mastectomizada: a enfermagem de reabilitação na promoção da autonomia. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e19082. 2020.
- [19] NASCIMENTO, K.T.S, et al, Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. *Revista de Enfermagem UERJ*;23(1):108-14. 2015
- [20] NOAL S.J, BERGAMASCHI. Sentimentos experimentados por mulheres que realizaram mastectomia. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste*. V. 2, 2017.
- [21] OLIVEIRA F.;, SANTANA,F.; PRAZERES ASB dos. Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. *Rev Enferm UFPE on line*., Recife.; 11(Supl.6): 2533. 2017
- [22] RIBEIRO, M. O.; et al. O impacto na autoimagem e autoestima de mulheres mastectomizadas: Uma revisão integrativa. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, p. e24636. 2021.
- [23] ROCHA CB, et al. Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. *Rev Cuid*. 2019; 10(1): e606. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.606>

- [24] ROCHA J.F.D, et al. Mastectomia: as cicatrizes na sexualidade feminina. Rev Enferm -UFPE on line. Recife. 10(Supl.5):4255-63, nov 2016.
- [25] SANTOS M. S. dos; FREITAS D. de F. L.; ANDRADE J. S. de O.; SILVA F. M. L. da. Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 29, p. e1124, 26 jul. 2019.

# Capítulo 17

## *Cuidados de enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas*

*Eloane Campos Chagas*

*Ketlyn Fanny Zanateli Silva*

*Mariel Aleixo de Lemos*

*Alderlane Campos de Oliveira*

*Loren Rebeca Anselmo do Nascimento*

*Paula Figliuolo da C. Borges*

### RESUMO

Os cuidados de Enfermagem específicos para crianças cardiopatas, precisarão estabelecer um plano assistencial para o diagnóstico, tendo como base principalmente, a avaliação da função cardíaca e detecção de sinais e sintomas, esses cuidados devem seguir um processo sistemático de pensamento essencial à profissão e a qualidade da assistência ao paciente mantendo a humanização no decorrer desse atendimento. O objetivo deste estudo é identificar os cuidados de Enfermagem em crianças portadoras de cardiopatia congênita. Trata-se de um estudo transversal de análise literária em forma de revisão bibliográfica que enfatiza os cuidados de Enfermagem em crianças com cardiopatia congênita. Os cuidados específicos para crianças cardiopatas deverão estabelecer um plano assistencial para o diagnóstico de cardiopatia congênita, mantendo a humanização no decorrer desse atendimento, o enfermeiro pode usar da técnica do brinquedo terapêutico como um meio de se comunicar. Cinco medidas cruciais em áreas de cuidado para o desenvolvimento da patologia de cada criança: proteção do sono; avaliação e ingestão da dor/estresses; apoio as atividades de vida diária: posicionamento, alimentação oral, integridade cutânea; cuidados centrados na família e ambiente saudável. O atendimento e o cuidado prestado a portadores de cardiopatia congênita necessita ser melhorada e trabalhada com um caráter científico, através de intervenções, de forma sistematizada. A comunicação se faz fundamental para possibilitar uma melhor qualidade de vida e reduzir a taxa de mortalidade desses pacientes.

**Palavras-chave:** Cardiologia. Cardiopatia. Perinatologia. Pediatria. Cuidados de Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas foram descobertas no início do século XVII, por intermédio de relatos abruptos que ocasionaram indícios clínicos com o descobrimento de autópsia. As anomalias congênitas isoladas mais comum, tendo que suas falhas são as causas de emergência cardíacas mais constantes, respondendo por 3 a 5% das mortes no período neonatal (BELO et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), entre os prováveis fatores de causas da doença estão algumas circunstâncias maternas, como *diabetes mellitus*, hipertensão, lúpus, infecções como a rubéola e a sífilis, uso de medicamentos e drogas e histórico familiar, além de que, pais e mães portadores de cardiopatias congênitas apresentam uma chance duas vezes maior de gerar um bebê cardiopata, por causa do fator genético. (BRASIL, 2014).

Diante da necessidade e identificação da doença, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), implementou um relatório enfatizando a necessidade e a importância, do teste do coraçãozinho, onde é feito um procedimento de triagem cardiológica universal, não invasiva, de forma imediata e sem necessidade de calibração (BRASIL, 2014).

Segundo Luz (2017), a Ecodopplercardiografia fetal, tem como intuito principal o diagnóstico precoce das malformações cardíacas, mostrando a comunicação entre as câmaras cardíacas e principalmente naqueles casos em que será necessária intervenção imediata logo após o nascimento, a fim de aprimorar o prognóstico e reduzir a mortalidade neonatal. Quando diagnóstico durante o pré-natal a família pode ser orientada com a relação as cardiopatias congênitas, arritmias e distúrbios funcionais, pois é durante o aconselhamento que recebem orientações terapêuticas e uma possível necessidade de cirurgia durante o processo de tratamento.

Ainda segundo Silva (2007), os cuidados de Enfermagem específicos para crianças cardiopatas, precisarão estabelecer um plano assistencial para o diagnóstico, tendo como base principalmente, a avaliação da função cardíaca e detecção de sinais e sintomas, esses cuidados devem seguir um processo sistemático de pensamento essencial à profissão e a qualidade da assistência ao paciente mantendo a humanização no decorrer desse atendimento. Conforme De Andrade et al., (2016) para a realização de procedimentos em pacientes pediátricos, que diferem em nível de desenvolvimento cognitivo, o enfermeiro pode fazer uso da técnica do brinquedo terapêutico como um meio de se comunicar, pois quando se trata de pacientes pediátricos é importante usar meios visuais que desenvolvam o interesse da criança para que torne o processo mais fácil e menos invasivo. Nos cuidados à criança, é de responsabilidade do enfermeiro a prática dos procedimentos complexos que impõem riscos ao paciente e que exigem habilidades técnico-científicas.

Considerando os aspectos graves relacionados à cardiopatia congênita, a compreensão desses cuidados possibilita um melhor acompanhamento da família, e para a equipe de Enfermagem possibilita uma melhor experiência de cuidar da criança, levando em conta a importância dos cuidados de Enfermagem, além de refletir a vivência no processo de transição da comorbidade, que pode causar preocupação na sobrevivência da criança em desenvolvimento que é portadora dessa patologia. O objetivo é descrever os cuidados realizados pelo

enfermeiro no tratamento da criança portadora de cardiopatia congênita. Além disso, apresentar as principais causas da cardiopatia congênita no Brasil, e destacar a importância da orientação à família na prevenção da cardiopatia congênita durante o pré-natal.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Cardiopatia congênita**

As malformações cardíacas congênitas são determinadas como toda anormalidade no sistema e função cardiocirculatória presente desde o nascimento. Estas anormalidades surgem-se a modificação no desenvolvimento embriológico de uma estrutura normal ou possibilitando de não se desenvolver de forma plena, obtendo uma evolução insuficiente e incompleto desde do seu estágio inicial.

[...] alguns casos têm a dificuldade com o diagnóstico precoce e 20 a 30% apresentam defeitos estruturais graves, sendo que 3 a 5% evoluem a óbito ainda no período neonatal antes de receber o tratamento efetivo (PAVÃO TL, MONTALVÃO, 2016). A identificação da cardiopatia congênita nesse período é fundamental na diminuição dos agravos no desenvolvimento intrauterino, possibilitando a sobrevivência para a criança, (CAVALCANTE et al, 2015)

As cardiopatias congênitas é fragmentadas em dois grupos: cardiopatias cianóticas que constituem técnicas cirúrgicas específicas e acianóticas que necessitam de dispositivos pós-operatórios para facilitar (NETTINA, 2012). A identificação precoce dessa anomalia durante o período de gestação é importante para a detecção da estrutura adequada com o intuito de preparação do parto, podendo auxiliar essa criança para ter uma comodidade melhor. Abordando a fase de diagnóstico pré-natal e pós-natal, o atendimento clínico inicial adequado, a transferência racional para os centros de referência e o apropriado seguimento das crianças tratadas (BRASIL, 2017).

As cardiopatias congênitas cianóticas são referente ao maior potencialidade da gravidade. Este modelo de cardiopatia acarreta a diminuição do acúmulo de hemoglobina no sangue arterial. Em maior quantidade é a tetralogia de Fallot (T4F), equivalendo a 10% de todas as cardiopatias. Atribui-se ao tipo de manifestação clínica seja por cianose, que acontece nas primeiras quatro semanas de vida com insuficiência cardíaca congestiva e sopro, originado por um fator mais fisiopatogênico das situações que caracterizam anatomicamente e funcionalmente um órgão (SERRANO, 2009), sua característica mais evidente é a coloração azul nos lábios e peles onde indica pouco oxigênio no sangue, pois há uma interferência no fluxo sanguíneo através dos pulmões que por vez pode acarretar uma cianose generalizada.

A cardiopatia acianótica é uma manifestação clínica que se fundamenta no grau de saturação arterial de oxigênio na básica classificação em uma obstrução sanguínea e o desvio sanguíneo de uma circulação para outra, sendo cardiopatia mais prevalente. As cardiopatias congênitas acianogênicas, posto que há uma

dissemelhança dos dois grandes grupos onde se consideram se a ruptura sanguínea e desencadeamento sanguíneo da circulação sistêmica em direção a circulação pulmonar. Entre as cardiopatias obstrutivas a mais relevante é a estenose pulmonar valvar, havendo também estenose tricúspide, estenose aórtica, coarctação da aorta, entre outras. Já nas cardiopatias com comunicação Inter cavitárias, figuram além da comunicação interatrial e interventricular, o defeito total do septo atrioventricular e do canal arterial (SERRANO, 2009).

## 2.2 Fator epidemiológico e principais causas da cardiopatia congênita no Brasil

No Brasil, a incidência de CC varia entre 0,8% a 1,2% para cada nascido vivo nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, respectivamente, sendo que no Brasil a taxa é de 1% (BRASIL, 2017). Segundo Alves et al., (2016), estas anormalidades congênicas retratam um número significativo na causa de mortalidade na fase do infante, chegando de 3% entre as mortes neonatais. Os defeitos cardíacos encontrados em pacientes na América Latina, são a segunda maior causa de morte em crianças menores de um ano, tornando-se um expressivo problema de saúde pública. Quando há um risco desta prevalência aumentar, como é o caso do Brasil, conhecer a os principais fatores associados às mesmas tem papel importante na sua prevenção, tratamento e melhoria da qualidade de vida nas pessoas afetadas.

A presença de anomalia congênita é um fator de risco para o óbito infantil, com taxa de mortalidade de 205 óbitos para cada mil nascidos vivos. De acordo com os dados do Sinasc, 24.498 casos de cardiopatias congênicas ao nascimento foram registrados entre 2010 e 2019, resultando em uma prevalência de 8,40/10 mil nascido vivos (GABANI, 2010).

**Tabela 1:** Mortalidade infantil (0 a 365 dias de vida), notificada no Brasil no período de 2004 a 2013. Taxa por 1.000 nascido vivo.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1 Região Norte	20,5	19,3	19,3	18,2	17,4	17,7	17	16	16,3	16,3
2 Região Nordeste	21,3	20,4	19,2	18,4	17,1	17	15,7	15,3	15	15,4
3 Região Sudeste	15,6	14,8	14,6	13,9	13,5	13,2	12,6	12,4	12,3	12
4 Região Sul	14,9	13,8	13,4	13	12,7	11,9	11,5	11,7	11,2	10,7
5 Região Centro-oeste	17,7	16,6	15,7	15,1	14,6	14,7	13,8	13,6	13,7	13,7
Total	17,9	17	16,4	15,7	15	14,8	13,9	13,6	13,5	13,4

Fonte: Sistema de informações sobre Mortalidade – SIM (BRASIL, 2015).

O foco que está sendo dado a um número específico de anomalias, as quais compõem a lista de anomalias congênicas prioritárias para vigilância no Brasil, é estratégico, pois possibilita a publicação de normativas pelo MS, bem como de instruções mais objetivas para profissionais de saúde que realizam a notificação no Sinasc. (BRASIL, 2015).

No entanto, no Brasil, a necessidade de um modelo nacional de vigilância para as anomalias congênitas ficou evidente a partir de 2015, com a epidemia de microcefalia (um tipo de anomalia congênita que compreende a grave redução do perímetro cefálico) associada à infecção pelo vírus Zika (VERDONI, L. et al., 2016).

### **2.3 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NO DIAGNÓSTICO DA CARDIOPATIA CONGÊNITA**

É historicamente importante perceber que nos primeiros anos do século 20, toda criança nascida com um defeito cardíaco congênito estava destinada a sucumbir a seus efeitos, a única variável era o tempo; horas ou alguns anos. Dentro da era moderna, a parceria entre cirurgia e cuidados intensivos cardíacos resultou em resultados dramaticamente melhorados com mortalidade na UTI. Segundo Batista et al., (2005), no período neonatal, apenas são diagnosticadas as patologias de apresentação precoce, principalmente as que cursam com cianose, insuficiência cardíaca, sopro cardíaco ou arritmia nesse período.

A incidência de cardiopatias congênitas em recém-nascido tem aumentado nas últimas décadas por dois grandes fatores: O diagnóstico precoce e o tratamento, o que faz com que exista uma maior sobrevida; e os fatores ambientais que causam intrínsecas alterações do ser humano e modificações cromossômicas (QUILICI et al., 2009). Silva e Gomes (2002) expõem que as cardiopatias congênitas apresentam no período neonatal são frequentemente as mais graves e as causas mais frequentes de emergência em Cardiologia Pediátrica.

Os defeitos congênitos encontrados na infância são as causas mais frequentes de emergência em cardiologia pediátrica. Ocasionalmente fatores de risco que ampliam a incidência de defeitos cardíacos congênitos. O histórico familiar (parentes de primeiro grau), fatores maternos, que incluem as doenças crônicas como a diabetes ou a fenilcetonúria mal controladas, consumo de álcool, exposição a toxinas ambientais e infecções também podem acrescer, significativamente, a probabilidade de uma anomalia cardíaca.

Considerando a precisão de adotar medidas atribuídas a assegurar a melhoria do acesso, da garantia e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e da assistência à criança, em 24 de junho de 2011, foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, por meio da portaria nº 1.459.

A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Entre seus objetivos estão à atenção à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, acesso, acolhimento, resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. (BRASIL, 2014).

Entretanto, embora a portaria assegure a realização de um exame ultrassonográfico no primeiro trimestre da gestação, ela não prevê nenhuma avaliação direcionada à triagem pré-natal para cardiopatia congênita. Neste contexto, as

malformações congênitas estão entre as principais razões de morte na primeira infância. Entre estas, a cardiopatia congênita é responsável por cerca de 40% dos defeitos congênitos, sendo uma das malformações mais frequentes e a de maior morbimortalidade (ROSA et al., 2013), ocorrendo a resolução espontânea do defeito em apenas 20% dos casos (PINTO JÚNIOR et al., 2004).

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com a abordagem metodológica quanti-qualitativa, utilizando a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) como técnica. A RIL possibilita a reunir diferentes estudos e pesquisas já publicadas anteriormente com diferentes abordagens metodológicas (qualitativo e quantitativo), impulsionado assim a escrita científica e o aprendizado nas diversas áreas (SOARES et al., 2014). Sobre a temática proposta, inicialmente foram identificados 278 artigos. Após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade. Após o levantamento dessas publicações e seguindo os critérios de inclusão/exclusão, a amostra foi composta por 13 artigos, lidos na íntegra e analisados em profundidade.

Os critérios de inclusão foram definidos com base nos objetivos, sendo incluídos apenas artigos recentes, publicados a partir do ano de 2015. Foram citados também artigos em língua portuguesa, estudos originais, considerados por relevância do estudo disponíveis na íntegra e gratuitamente em meio eletrônico. Os artigos que não atenderam esses critérios foram excluídos. Conforme o posicionamento dos descritores e suas correlações, além de artigos científicos com publicações entre 2015 e 2020, trabalhos que não estivessem liberados em português gratuitamente também foi utilizado como critério de exclusão. Com relação ao tema proposto se utilizou o fator de relevância como um dos critérios de inclusão e publicações feitas a partir de 2020.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os cuidados de Enfermagem prestativos para crianças cardiopatas, segundo Silva, (2007), deveram determinar um plano assistencial para o diagnóstico de cardiopatia congênita, que se faz fundamental para o cuidadoso levantamento de conhecimento, voltado especialmente para a avaliação da função cardíaca, e identificação de sinais e sintomas característicos de cardiopatia. A criança com CC apresenta duas vezes mais risco de infecção hospitalar por ter sua mecânica pulmonar alterada, gerando diversas complicações no pré-operatório e pós-operatório.

Esses cuidados têm que seguir uma técnica sistemática de pensamento essencial à profissão e a qualidade da assistência ao paciente, mantendo a humanização no decorrer desse atendimento. Conforme De Andrade et al., (2016), para a execução do procedimentos em pacientes pediátricos, que diferem em nível de desenvolvimento cognitivo, o enfermeiro pode fazer uso da técnica do brinquedo terapêutico como um meio de se comunicar, pois quando se trata de pacientes pediátricos é importante usar meios visuais que desenvolvam o interesse da criança para que torne o processo mais fácil e menos invasivo.

Silva (2015) indica que há uma série de fatores que proporciona o desenvolvimento das infecções hospitalares na criança, tais como: a lenta maturação do seu sistema imunológico, o compartilhamento de objetos entre pacientes pediátricos; a desnutrição aguda, a presença de anomalias congênitas, o uso de medicamentos,

particularmente de corticosteroides, e as doenças hemato-oncológicas. A terapêutica é essencial para prevenção e os desenvolvimentos dessas infecções hospitalares, proporcionando melhor condição de vida aos afetados.

O cuidado de Enfermagem sistematizado (Tabela 2) é voltado para a adaptação do paciente às limitações impostas pela cardiopatia congênita (SOUZA, N. M. G. 2017). Para que não haja complicações nestas crinaças com CC é de suma importância que a equipe que compõe a área de Enfermagem em cardiologia pediátrica seja altamente qualificada, com conhecimento e experiência necessários, pois haverá necessidade em algum momento, de medidas que demonstrem o impacto dos cuidados prestados aos pacientes e familiares.

**Tabela 2:** Cuidados de Enfermagem conforme os achados e cuidados para a criança com cardiopatia congênita.

Achados	Cuidados de Enfermagem
Respiratório	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorização respiratória: auscultar os sons respiratórios, avaliando a frequência e a profundidade das respirações e facilidade da espansibilidade pulmonar.</li> <li>• Verificar sinais vitais, (Fc, Fr, e SaTO<sub>2</sub> com maior frequência se houver desconforto respiratório ou instabilidade hemodinâmica)</li> <li>• Verificar se há rubor ou palidez generalizada; cianose dos lábios, coloração dos leitos ungueais, prolongamento do tempo de enchimento capilar e pele fria ou úmida.</li> <li>• Monitorar sinais de má perfusão e ofertar oxigenioterapia caso prescrição/orientação médica se necessário.</li> <li>• Monitorar os parâmetros da gasometria arterial, avaliando os níveis de acidose, alcalose e Ph utilizando teste de allen para avaliação da perfusão para a coleta.</li> <li>• Observar incursões respiratória, rápida e profundas e uso da musculatura acessória que podem progredir para insuficiência respiratória.</li> <li>• Aspirar secreções de vias aéreas se houver desconforto respiratório, queda de SatO<sub>2</sub> de oxigênio e/ou ruídos adventícios na ausculta.</li> <li>• Instruir equipe de Enfermagem sobre avaliação de dor no RN, observando choro/irritabilidade, comportamento, expressão facial, tônus de extremidade e sinais vitais: Fc, Fr, e SaTO<sub>2</sub>.</li> </ul>
Cardíaco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar as bulhas, a frequência e o ritmo cardíaco por meio de palpação e ausculta cardíaca.</li> <li>• Determinar se os pulsos periféricos são rápidos, fracos ou filiformes e se as veias do pescoço estão ingurgitadas ou planas.</li> <li>• Reconhecer a presença de alterações na pressão sanguínea.</li> <li>• Monitorar a ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia.</li> <li>• Verificar se há alterações progressivas da frequência cardíaca e o desenvolvimento de arritmias.</li> </ul>
Controle Familiar em regime terapêutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a base de conhecimento sobre aleitamento materno, verificando o conforto, sucção efetiva e pega correta e adaptações na alimentação do RN de acordo com sua necessidade e quadro clínico.</li> <li>• Encaminhar os pais para aulas ou grupos de apoio ao aleitamento materno apoiadores.</li> <li>• Orientar a mãe sobre as peculiaridades dos cuidados à criança cardiopata.</li> <li>• Ofertar apoio/empatia à família.</li> <li>• Ofertar brinquedo terapêutico nos cuidados à criança.</li> </ul>

Legenda: FC = Frequência cardíaca. FR = Frequência respiratória. SaTO<sub>2</sub> = Saturação oxigênio. RN = Recém nascido.

Fonte: DOCHTERMAN, JOANNE (2010). Classificação das intervenções de Enfermagem – NIC. GRANABARA KOOGAN (2011). Diagnóstico de Enfermagem – DE.

Com o intuito de identificar ações ou medidas de cuidados de Enfermagem em lugares complexos de cuidados cardiovasculares pediátricos foi criado o Consórcio de Cuidados Cardíacos Congênitos- Medição da Prática de Enfermagem (C4-MNP), quando o foco da assistência é voltado para a doença e para procedimentos envolvidos no tratamento, o cuidado perde a sua totalidade, pois as dimensões humanas que o envolvem não adquirem seu devido destaque.

Com relação a família, Souza (2021), É importante o enfermeiro informar os pais sobre o cuidado da criança, criando um bom relacionamento com a família e construindo a confiança de todas as partes envolvidas. Além disso a equipe de Enfermagem deve proporcionar segurança e autoestima à família durante todo atendimento da criança, os pais são fundamentais para dar o apoio e a autorização para a prática da assistência de Enfermagem.

Coughlin et al., (2009), propuseram cinco medidas cruciais em áreas de cuidado para o desenvolvimento da patologia de cada criança, estabeleceram critérios baseados em evidência na proteção do sono; avaliação e gestão da dor/estresse; apoiaram as atividades de vida diária: posicionamento, alimentação oral, integridade cutânea; cuidados centrados na família e ambiente saudável.

Com relação a prática profissional de Enfermagem, observa-se agravos em relação a rotatividade e a falta de preparo dos enfermeiros que trabalham com crianças cardiopatas. A Enfermagem deve constituir-se em profissionais empáticos, em que o compartilhar, envolver, participar do mesmo mundo do sujeito faz parte do cuidado. Em ambiente hospitalar, o profissional, além de cuidar, é a pessoa que tem maior proximidade das angústias vividas pelos pais da criança com cardiopatia.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os cuidados prestados pela Enfermagem, bem como a assistência sistematizada, são embasados por teorias, que, para terem efetivação, é imprescindível uma comunicação ímpar entre profissional e paciente, possibilitando a adaptação das práticas recomendadas conforme às necessidades de cada usuário distintamente com base em sua realidade de vida. Nos cuidados à criança, é de incumbência do enfermeiro a execução de procedimentos complexos que impõem riscos ao paciente e que exigem habilidades técnico-científicas.

O atendimento e o cuidado prestado a portadores de cardiopatia congênita, necessita ser melhorada e trabalhada com um caráter científico, através de intervenções, de forma sistematizada, tendo em vista que o enfermeiro é o profissional com a maior proximidade de seus pacientes e familiares. A comunicação se faz fundamental para possibilitar uma melhor qualidade de vida e reduzir a taxa de mortalidade das crianças cardiopatas

## REFERÊNCIAS

- [1] BATISTA, Janaina Fernandes Cerqueira et al. A enfermagem no cuidado integrado ao recém-nascido com cardiopatia congênita cianótica – Relato de caso. Universidade federal do Rio de Janeiro. 2005. Disponível em: <[www.uff.br/nepae/objn401batistaetal.htm](http://www.uff.br/nepae/objn401batistaetal.htm)>. Acesso em: 25 Mai. 2021.
- [2] BEHRMAN RE; Kliegman R. Princípios de pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- [3] BELO, Wanessa Alves; OSELAME, Gleidson Brandão; NEVES, Eduardo Borba. Perfil clínico-hospitalar de crianças com cardiopatia congênita. Cadernos Saúde Coletiva, v. 24, n. 2, p. 216-220, 2016.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (Tabnet). 2015a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>>. Acesso em: 06 abril 2021.
- [5] \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Vol. 52. Fev 2021. Anomalias congênitas no Brasil, 2010 a 2019: análise de um grupo prioritário para a vigilância ao nascimento. Acesso em 03 de dezembro de 2021. Disponível em [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjDwrjngsz0AhU6JrkGHQNxDNcQFnoECAIQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Fsaude%2Fpt-br%2Fmedia%2Fpdf%2F2021%2Fmarco%2F3%2Fboletim\\_epide](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjDwrjngsz0AhU6JrkGHQNxDNcQFnoECAIQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Fsaude%2Fpt-br%2Fmedia%2Fpdf%2F2021%2Fmarco%2F3%2Fboletim_epide)
- [6] [miologico\\_svs\\_6\\_anomalias.pdf&usg=AOvVaw18fMyYobpcPx7Z8-899i5I](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/comunicacao/boletim-epidemiologico-svs-6-anomalias.pdf).
- [7] \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS [página na internet]. Informações de Saúde – Morbidade hospitalar do SUS: óbitos de 2011 a 2015. Acessado em 05 de setembro de 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niam.def>.
- [8] \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Nota técnica: Rede Cegonha. Brasília: 2011 a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em 15 de maio de 2021.
- [9] \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- [10] \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (Tabnet). 2015a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>>. Acesso em: 10 set. 2015.
- [11] \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) na triagem neonatal. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 115. [Acesso

em: 20 de setembro de 2020]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/index.php/decisoessobre-a-incorporacao-de-tecnologias-no-sus-2014>.

- [12] BUTCHER, HOWARD K.; BULECHEK, GLORIA M.; DOCHTERMAN, JOANNE. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). ELSEVIER, 2010.
- [13] CAPPELLESSO, Vaniéli Regina; AGUIAR, Aldalice Pinto de. Cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes: caracterização clínico-epidemiológica em um hospital infantil de Manaus-AM. São Paulo, 2017.
- [14] CARDOSO, M. C. V., & Júnior, D. A. C. (2016). Enfermagem em genômica: o aconselhamento genético nas práticas assistenciais. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20(1).
- [15] CAVALCANTE, C. et al. (2015) 'Epidemiology of congenital heart disease in Brazil', 30(2), pp. 219–224. doi: 10.5935/1678-9741.20150018.
- [16] DA FRANÇA, A. A. P., Oliveira, L. L., Machado, C. R., Netto, M. R., Bastos, M. T. M., Rocha Filho, R. N., & Condé, R. B. R. (2016). Defeitos Congênitos e Diagnóstico Pré-natal. *Revista Científica FAGOC-Saúde*, 1(1).
- [17] DA Silva, R. R., Carlos, J. F., Vieira, M. J. D. Ó., da Silva Sousa, J. G., da Silva, I. C., da Silva Pereira, R., ... & de Abreu, R. M. S. X. (2020). As teorias de enfermagem de Roy e Orem Intrínsecas à sistematização da assistência de enfermagem para promoção da saúde. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 52049-52059.
- [18] DE ANDRADE, Selma Regina, et al. Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016, 69.6: 1082-1090.
- [19] DE SOUSA CAVALCANTI, Ana Clara; DE MESQUITA, Talita do Nascimento; LOPES, José Normando Cartaxo. A criança portadora de cardiopatia congênita: qualidade de vida desses portadores. *Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde*, 2019, 2.1.
- [20] GABANI, Flávia Lopes; SANT'ANNA, Flávio Henrique Muzzi; DE ANDRADE, Selma Maffei. Caracterização dos nascimentos vivos no município de Londrina (PR) a partir de dados do SINASC, 1994 a 2007. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 9, n. 2, p. 205-213, 2010.
- [21] HOCKENBERRY M. Fundamentos Enfermagem pediátrica. São Paulo: Elsevier; 2011.
- [22] IBGE. (2017). Projeção da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade para o período 2000-2030. 2013. Acesso 22 de setembro de 2020.
- [23] JATENE MB. Tratamento cirúrgico das cardiopatias congênitas acianogênicas cianogênicas. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 2002;12(5):763-75.
- [24] LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, v. 10, n. SPE, p. 37-45, 2007.

- [25] LUZ, L. T. L. (2017). Prevalência das arritmias cardíacas com diagnóstico pré-natal e evolução no período neonatal.
- [26] MAGALHÃES, S. S., Queiroz, M. V. O., & Chaves, E. M. C. (2016). Cuidados da enfermagem neonatal ao bebê com cardiopatia congênita: revisão integrativa. *Online braz. j. nurs.* (Online), 724-734.
- [27] MARY FRANCES MOORHOUSE ; MARILYNN E. DOENGES; ALICE C. MURR diagnósticos de enfermagem (DE) - intervenções, prioridades, fundamentos. GRANABARA KOOGAN, 2011.
- [28] MINAYO, M. C. Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social. In: \_\_\_\_\_. (Org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 09-30.
- [29] NEVES, R. A. M. D. S., Felicioni, F., de Souza Ribeiro, R., Afonso, A. C. B., & De Souza, N. B. *CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: manifestações clínicas e tratamento*. *Revista Científica Online ISSN*, 12(1), 2020.
- [30] OLIVEIRA, C. G. D. (2018). *Cardiopatias congênitas uma revisão da literatura*.
- [31] OLIVEIRA, Alderlane Campos de. *Aptidão física e síndrome metabólica: um estudo em alunos do ensino noturno da educação de jovens e adultos*. 2019. *Dissertação de Mestrado*.
- [32] PAVÃO, Thiago Leite; MONTALVÃO, Tatiana Carvalho de. *Madres acompanhantes de niños con cardiopatía: repercusiones emocionales durante la hospitalización*. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 8, n. 2, p. 67-82, 2016.
- [33] PEREIRA, Janaina Caldeira; BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria de Azeredo. *Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 25, p. 491-498, 2009.
- [34] PENNY, Daniel J.; SHEKERDEMIAN, Lara S. *The American Heart Association's Recent Scientific Statement on Cardiac Critical Care: Implications for Pediatric Practice*. *Congenital heart disease*, 2013, 8.1: 3-19.
- [35] PINTO, C. P., WESTPHAL, F., & Abrahão, A. R. (2018). *Fatores de riscos materno associados à cardiopatia congênita*. *J Health Sci Inst*, 36(1), 34-08.
- [36] PINTO JÚNIOR, V. C. et al. *Situação das cirurgias cardíacas congênitas no Brasil*. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, São José do Rio Preto, v. 19, n. 2, 2004.
- [37] QUEIROZ, I. M. A. (2020). *A importância do teste do coraçãozinho no diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas*.
- [38] ROLIM, K.M.C., PAGLIUCA, L.M.F., CARDOSO, M.V.L.M.L. *Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido*. *Rev. Latino-am Enfermagem*. v.13, n.3, p.432-440, 2005.
- [39] ROSA, R. C. M. et al. *Cardiopatias congênitas e malformações extra cardíacas*. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 243-251, 2013.

- [40] SAMPAIO, G. S. A. (2019). Cuidados de enfermagem à criança com cardiopatia congênita: revisão narrativa.
- [41] SILVA, Valéria Gonçalves, et al. Diagnósticos de Enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas: mapeamento cruzado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2015, 28.6: 524-530.
- [42] SILVA, V. M. D. (2007). Padrão respiratório ineficaz em crianças portadoras de cardiopatias congênitas: validação de um instrumento de avaliação dos resultados de enfermagem.
- [43] SILVA, L. D. C., Pavão, T. D. C. A., Souza, J. C. B., & Frias, L. D. M. P. (2018). Diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas: Uma revisão integrativa. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, 9.
- [44] SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 335-345, 2014.
- [45] SOUZA, Beatriz Fernandes Rocha et al. Cardiopatias congênitas: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 11, n. 64, p. 5570-5581, 2021.
- [46] Universidade Federal do Maranhão – UFMA Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS. *Redes de atenção á Saúde: A rede Cegonha*. São Luís, 2015 a.

# Capítulo 18

## *Programa nacional de atenção integral à saúde da mulher (PNAISM) e o papel da assistência de enfermagem em vítimas de violência sexual*

*Glenda Costa Lopes*

*Alice Nayra Barreto Campos*

*Loren Rebeca Anselmo do Nascimento*

*Paula Figliuolo da Cruz Borges*

### RESUMO

O direito ao atendimento especializado é fruto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), um programa do Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a enxergar a mulher desde o reprodutivo ao materno. Esse programa mostra que a mulher deve receber cuidado e atenção de forma integral, como a saúde reprodutiva, sendo relacionada com aspectos socioculturais, psicológicos e proteção fisiológica em geral. O objetivo deste artigo é discutir a assistência voltado as mulheres que sofrem violência sexual e discutir os desafios enfrentados pela vítima após a violência. Foi realizada uma revisão integrativa com de literatura com busca nas principais bases de dados: LILACS, SciELO, Cartilhas do Ministério da Saúde e DATASUS, incluindo estudos na íntegra, publicados entre 2015 a 2021 nos idiomas português, inglês e espanhol. É no acolhimento da enfermagem que é solicitado testes rápidos, é solicitado também a equipe multiprofissional. A violência sexual contra a mulher é um problema de saúde pública que afeta a saúde da mulher, sendo importante a participação ativa da equipe de enfermagem durante o processo de prevenção primária, avaliação dos casos, referência, tratamento e acompanhamento. Diante disso, percebe-se a urgência da implementação de programas de treinamentos e capacitação para a equipe de enfermagem para tornar-se cada vez mais apta ao atendimento às vítimas.

**Palavras-chave:** Estupro, Violência, Assistência integral à saúde da mulher

## 1 INTRODUÇÃO

Os cuidados à saúde da mulher no Brasil foram introduzidos no âmbito de políticas públicas voltadas a saúde no final do século XX. Porém, a atenção era direcionada aos aspectos reprodutores da mulher, como o cuidado da gravidez ao parto e o programa materno-infantil. Com o passar do tempo e com a elevação do índice de manifestações em promoção e exigências aos direitos femininos, no sentido de proteção e não apenas reprodutivo, em 2003 foi elaborado uma proposta referente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (SANTANA et al, 2019).

Esse direito ao atendimento especializado é fruto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), uma política do SUS que possui um conjunto de benefícios a mulher em relação ao cuidado e promoção a saúde. De acordo com Santana et al., (2019) essa política está em vigor desde o ano de 2004, a qual foi estabelecida em relação a diversos movimentos e exigências de grupos de feministas, que exigiam direitos e mais reconhecimento. Esse programa mostra que a mulher deve receber cuidado e atenção de forma integral, como a saúde reprodutiva, sendo relacionada com aspectos socioculturais, psicológicos e proteção fisiológica em geral.

No entanto, apesar dessas medidas punitivas aplicadas a violência contra a mulher, no Brasil ainda possui um alto índice de casos de violência sexual contra as mulheres, que em sua maioria, são praticadas por pessoas da própria família ou parentes próximos. Em muitos dos casos, não são registrados queixas nos órgãos de segurança pública. A falta de registro acontece porque a vítima sofre além do estupro, a violência psicológica, através de ameaças de morte contra a própria pessoa ou alguém da família, o que acaba resultando no silêncio do caso. A violência sexual provoca consequências traumáticas e inalteráveis resultando danos psicológicos, as pessoas que convivem acabam não percebendo as alterações de comportamento (SILVA et al, 2019).

Portanto, o trabalho pretende discutir a respeito das ações do programa de assistência integral a saúde da mulher, discutindo a assistência de enfermagem voltado as vítimas de violência sexual e os desafios enfrentados por mulheres em situação de violência sexual.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Origem e evolução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher-PNAISM

Diante de tal cenário, em 1999 o Ministério da Saúde (MS) editou a norma técnica da Lei nº 8.069/1990, que tinha por objetivo a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes para garantir os direitos reprodutivos e sexuais das mesmas, então com essa alteração foi decidido, por fim que, assegurar o direito à interrupção da gestação legal por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) é permitido, tendo em vista cumprir com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e seus planos de ações (BRAGA et al, 2015).

Sendo assim, é compreendido que a PNAISM, corresponde a um conjunto de práticas que promovem o cuidado a saúde da mulher de forma que essas ações buscam promover que a assistência a esse grupo se torna fundamental para que o acesso delas a essas políticas sejam realizados de forma prática e em diversos níveis da atenção à saúde. Sendo integrado nesse contexto proteção a cuidado a saúde reprodutiva, materno-infantil, exames e atenção ao colo de útero e mama (MAIA, GUILHEM, LUCCHESI, 2016).

## 2.2 O machismo estrutural na sociedade brasileira.

O machismo estrutural sempre existiu no nosso país, pouco era falado, mas é muito praticado. Esse machismo estrutural está vinculado a prática, de que: pra ser homem precisa ter uma mulher submissa e ser passiva; ensina-se o que as mulheres podem vestir, com quem precisam andar, como se comportar para não provocarem quem comete o estupro; que a mulher precisa se portar como a sociedade impõe para não ser vítima. Considera-se ainda, que a mulher é culpada pelo estupro, diante de suas condutas. A associação entre a sexualidade e a violência presente nos filmes, propagandas, livros e músicas, dificultam a dissociação uma violência sexual de uma relação heterossexual não violenta (CAMPOS et al, 2017).

O país foi constituído sob uma organização hierarquizada de poder e dominação masculina, com uma grande desigualdade social ao gênero feminino (TAVARES et al, 2016). Com o passar dos anos, a mulher foi ganhando voz e respeito, sob muitos protestos para à igualdade aos diretos humanos, conquistado pela Constituição Federal, em 1988 (SILVA, 2012).

Em respeito ao empoderamento feminino e direito de escolha, ser mulher não é um indicativo de ser/querer ser mãe. Desde pequenas, as famílias tradicionais e religiosas ensinam que mulher precisa ter um marido e ter filhos para tornar-se mulher e, as mulheres que abnegam a maternidade, são consideradas pela sociedade patriarcal insuficientes que ainda estão passando por um processo de evolução e isso ocorre falhas sobre o direito do seu próprio corpo, em casos de gravidez indesejada (BACERLAR, MAYORGA, 2019).

## 2.3 Caracterização da violência sexual no Brasil.

A Lei Maria da Penha nº 14.188/21, visa impedir a violência doméstica, sexual e familiar contra à mulher, tendo como objetivo prevenir, assegurar, punir penalmente os agressores e de reduzir as esse tipo de crime. No art.º 5 da lei 14.188/21, descreve-se:

Para os efeitos desta Lei nº14.188/21, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial, em seguida são definidas as formas e violências que podem ocorrer, que são: física, psicológica, moral, patrimonial e sexual, independente de orientação sexual (MAFIOLETTI et al, 2018).

O atendimento dessas vítimas tem como principal objetivo a intervenção, prevenção e tratamento, além do cuidado para prestar um atendimento humanizado e integral de maneira em que a vítima não se sinta constrangida. O papel do Enfermeiro(a) é crucial na avaliação, para identificar medidas diante do problema, estando atento aos sinais que relatados, como por exemplo, dores no corpo, medo, sangramentos vaginais, sensação de pânico, entre outros. No decorrer desse atendimento, o profissional deve garantir a privacidade, não expor a paciente e, principalmente, ter a sensibilidade para atuar nesses casos de violência à mulher (NUNES et al, 2019).

Toda e qualquer relação em que faz obrigatoriamente o uso de força física, sedução, ameaças, influência psicológica e repressão é caracterizado como violência sexual. A violência sexual é considerada uma questão de saúde pública, e é evidente que as vítimas

destes crimes possuem maiores índices: dor crônica; doenças ginecológicas; como ISTs AIDS; abuso de álcool e drogas, condições de saúde mental debilitado, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e até suicídio (FREIRE et al, 2020).

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 Tipo de pesquisa

Esta pesquisa de caráter integrativa e exploratória, com objetivo de proporcionar uma visão geral do tema, aprofundando conceitos. Nesse sentido, esse trabalho se fundamentou em coleta documental, pois seu desenvolvimento é através de materiais já elaborados, como livros, artigos científicos, publicações de órgãos oficiais.

As buscas foram realizadas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciência e Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Cartilhas do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: violência interpessoal, autoprovocada, violência sexual, assistência integral à saúde da mulher, mulher. Para a seleção de artigos científicos foi incluído critérios de inclusão, como: estudos no idioma de português, inglês e espanhol. Para os critérios de exclusão foram: os períodos de publicações que não possuem relevância com a temática e com o período de trabalhos publicados antes dos últimos cinco anos, sendo assim os estudos deverão ter data de publicação mínima de 2015.

Foram realizados uma busca de dados no site DATASUS ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)) para identificar os números de registro de casos de estupro na cidade de Manaus e o grau de parentesco com vítimas do sexo feminino por cor branca, parda, amarela e preta, nos períodos de janeiro à novembro de 2019 à 2021.

### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O PAISM tem como compromisso, a implementação de ações e serviços de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos e reprodutivos, que reduzam a morbimortalidade por causas que possam ser prevenidas e erradicadas. Incorpora no enfoque de gênero, a integralidade e humanização da atenção à saúde como princípios norteadores, consolidando os avanços na área de direitos sexuais e reprodutivos (RIBEIRO et al, 2019).

Na tabela (1) é mostrado quais procedimentos devem ser realizados na atenção primário, secundário e terciário de vítimas de violência sexual. Durante o acolhimento da enfermagem que deve ser solicitado testes rápidos para detecção de possíveis exposições a ISTs, solicitado também a atenção de uma equipe multiprofissional. A anamnese é o momento em que vai ser realizado uma entrevista, com finalidade de escutar como ocorreu a violência, para ser documentando detalhadamente no prontuário da paciente. O exame físico céfalo-podálico é de extrema importância, e deve ser realizado na presença de duas enfermeiras e um familiar, com o intuito de identificar lesões, avaliar os sinais vitais e o estado geral da vítima, além do exame ginecológico e anal para identificar possíveis traumas (FAÚNDES et al, 2016).

**Tabela 1.** Procedimentos e assistência de enfermagem voltado às mulheres que sofrem violência sexual ao atendimento na atenção primária, secundária e terciária.

Procedimento	Meio de Execução	Referência
Anamnese e exame físico	Realizado na atenção primária, secundária e terciária; realizado por enfermeiros e médicos; realizar todas as perguntas voltadas a situação e preencher prontuário.	FAÚNDES et al, 2016
Profilaxia de ISTs não virais	Realizado na atenção secundária e terciária; prescritos por médicos: Uso de penicilina benzatina, ceftriaxona e azitromicina; encaminhados ao setor da atenção primária para finalizar o tratamento.	CRISPIM et al, 2020
Imunoprofilaxia contra hepatite B	Realizados na atenção secundária e terciária. Prescritos por médicos: imunoglobulina anti-hepatite B 0,06 mL/Kg; administrar até 72h após a violência, ou até 14 dias; encaminhados ao setor da atenção primária para finalizar o tratamento com ginecologista ou enfermeiros.	CRISPIM et al, 2020
Imunoprofilaxia contra infecção pelo HIV	Realizados na atenção secundária e terciária; prescritos por médicos: uso combinado de tenofovir, lamivudina, dolutegravir por 28 dias; iniciar em até 72h. Encaminhar ao setor da atenção primária para finalizar o tratamento.	CRISPIM et al, 2020
Exames Complementares	Realizados na atenção primária, secundária e terciária; solicitados tanto por enfermeiros ou médicos: teste para ISTs não virais e ISTs virais, incluindo teste para gravidez.	CRISPIM et al, 2020
Assistência de Enfermagem na atenção primária de saúde	É realizado o acolhimento conjunto com a equipe interdisciplinar, solicitando testes rápidos e atua revisando e conferindo o protocolo de atendimento em situações de violência e se ocorreu a administração das profilaxias para ISTs e contracepção de emergência.	HIGA et al., 2015
Assistência de Enfermagem na atenção secundária e terciária de saúde	Solicitar testes rápidos; solicitar acompanhamento psicológico; solicitar teste de gravidez. Preencher a ficha de notificação compulsória e dar orientações em casos de aborto legal e administrar as profilaxias para ISTs virais e não virais e imunoprofilaxias; encaminhar para o setor primário para finalizar o tratamento.	ANDRADE et al, 2020

A profilaxia de ISTs não virais, e.g. gonorreia, sífilis, clamídia, tricomoníase e cancroide, são utilizados medicamentos como: penicilina G 1.200.000 UI, por via intramuscular, ceftriaxona 1 g via intramuscular e azitromicina de 500 mg, via oral. A imunoprofilaxia contra hepatites virais, deve ser feita quando tem confirmações de contato com sêmen, sangue ou quaisquer outros tipos de fluidos corporais ou até mesmo, quando não há informações de administração anteriores da vacina anti-Hepatite B. A maioria dos casos de estupro contra às mulheres acontecem na idade reprodutiva, o que pode ocasionar uma gravidez, em 0,5% à 5% dos casos. Nessas situações, são ofertados a contracepção de emergência. O método farmacológico de escolha é o levonorgestrel de 0,75 mg, que possuem alguns efeitos adversos, como náuseas e vômitos (CRISPIM et al, 2020).

#### 4.1 A assistência de enfermagem voltada às mulheres que sofrem violência sexual.

A assistência de enfermagem possui inúmeros objetivos como: promover cuidados de enfermagem baseados em evidências e proporcionar condições agradáveis, assim como apoiar o cuidado holístico que envolve toda a vítima, incluindo aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais em relação ao manejo e prevenção de doença. Estabelecer programas como caminhos e planos de cuidados, para as vias de atendimento que envolvem um esforço de equipe para chegar a um consenso com relação aos padrões de atendimento e resultados esperados, enquanto as estratégias de atendimento estão

relacionadas às melhores práticas em relação ao atendimento prestado ao paciente (SILVA et al, 2019).

Para isso, os enfermeiros precisam observar e monitorar a paciente, registrando todas as informações relevantes para auxiliar na tomada de decisão do tratamento. Ao longo de todo o processo de tratamento, o enfermeiro acompanha a evolução da paciente e atua de acordo com os melhores interesses da vítima. O cuidado prestado por uma enfermeira vai além da administração de medicamentos e outras terapias. Eles são responsáveis pelo cuidado holístico dessas pacientes, que abrange as necessidades psicossociais, de desenvolvimento, culturais e espirituais do indivíduo (SAVIETO, LEÃO, 2016).

As vítimas de violência sexual, geram importantes impactos no sistema de saúde público, visto que elas utilizam o serviço de saúde com maior frequência. Por isso, é essencial que a assistência das equipes profissionais do sistema de saúde seja promovida com método de acolhimento e cuidado para com as mulheres, com atendimento integral e humanizado. A assistência adequada faz com que a equipe de enfermagem esteja capacitada para esse tipo de atendimento, visto que os enfermeiros são os primeiros profissionais a ter o contato inicial com essas vítimas (NETO et al, 2015).

Diante disso, a equipe assistencial de enfermagem identifica mulheres em situações de violência sexual é durante a consulta de enfermagem, na atenção primária de saúde, através de anamnese e exame físico. A realização de uma boa entrevista acompanhada de um exame físico céfalo-podálico, pode identificar as lesões e incentivar à paciente a relatar como ocorreu o caso (Tabela 1). Dessa forma, fica claro a necessidade de maiores investimentos na sensibilização e conhecimento acerca do tema violência sexual contra à mulher, por parte dos enfermeiros, sabendo que o cuidado prestado a essas mulheres na sua maioria realizada pela classe (SOUZA et al, 2019).

Nas situações de violência sexual o atendimento de emergência deve ser realizado nas primeiras 72 horas após a ocorrência, realizando imediatamente as medidas de intervenção (Tabela 1). Em casos de gravidez indesejada, deve incluir o direito do aborto legal e seguro e um acompanhamento multiprofissional (FONSECA et al, 2015). Embora seja crime o aborto no Brasil, existem exceções previstas no Código Penal, não puníveis, e.g. em casos quando a gravidez for resultado de estupro e, o aborto for precedido de consentimento da gestante, ou, se incapaz/menor, por seu representante legal (DINIZ et al, 2015).

#### **4.2 Casos notificados de estupro no Brasil e os desafios enfrentados por vítimas de violência sexual.**

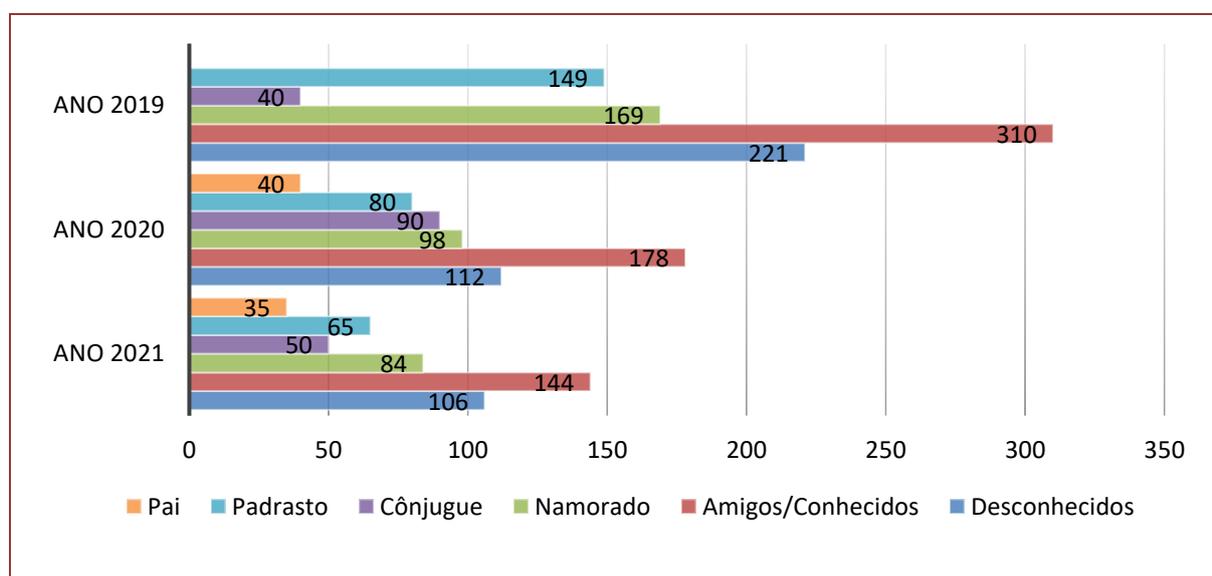
No Brasil, a partir da portaria de nº 2.406, de 5 de novembro de 2004, todos os profissionais da saúde são obrigados a preencher uma ficha de notificação compulsória, sempre que ocorrem suspeitas ou casos confirmados de violência contra à mulher. As fichas de notificação compulsória são encaminhadas para a vigilância epidemiológica das secretarias municipais, estaduais e, por fim, ao sistema de notificação do MS (SANTOS, PASSOS, 2021).

De acordo com a seleção de dados no DATASUS, pode-se observar no gráfico 2, a frequência dos praticantes do estupro contra às mulheres, de acordo com a cor da pele das vítimas, nos períodos de janeiro a novembro do ano de 2019 à 2021. Os resultados mostram que, na maioria dos casos, são praticados por amigos ou conhecidos. Na cidade

de Manaus, no período de janeiro a novembro de 2019 foi registrado casos de estupro em vítimas do sexo feminino, branca, pardas, amarelas e pretas: 221 casos de estupro por desconhecidos, 310 casos por amigos ou conhecidos, 169 casos por namorado, 40 casos por cônjuge, 149 casos por padrasto, 93 casos por pai. De janeiro à novembro de 2020, ocorreu registro de 112 casos de estupro por desconhecidos, 178 casos por amigos ou conhecidos, 98 casos por namorado, 90 casos por cônjuge, 80 casos por padrasto e 40 casos por pai. De janeiro à novembro de 2021, ocorreu registro de 106 casos por desconhecidos, 144 casos por amigos ou conhecidos, 84 casos por namorado, 50 casos por cônjuge, 65 casos por padrasto e 35 casos por pai. Dos resultados avaliados, o maior número de registro de casos de estupro na cidade de Manaus, foi em 2019, com 58% dos casos por amigos ou conhecidos e 40% dos casos por desconhecidos, 2% por padrasto, cônjuge e namorado.

A maioria dos casos de violência sexual são cometidos por algum familiar ou alguém próximo da vítima, o que acaba resultando que a vítima silencie. Quando a violência à um envolvimento com laços familiares, as sensações de sofrimento e desespero são maiores, pois a vítima esperava cuidado e proteção do familiar ou alguém próximo e aconteceu uma violação do seu corpo (ARPIRINI, SAVEGNAGO, WITT, 2017).

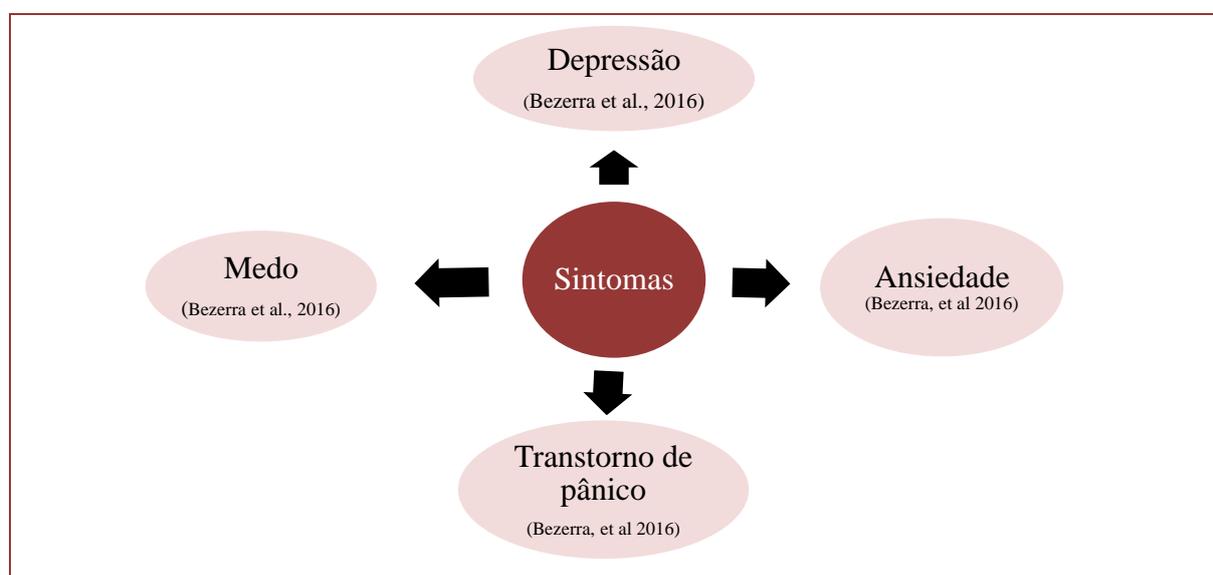
**Figura 1.** Número de registro por grau de parentesco de vítimas de estupro nos período de 2019 à 2021, na cidade de Manaus.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net, 2021

Quando às mulheres são violadas sexualmente, inúmeras mudanças fisiológicas acontecem, ativando o sistema imune a responder às agressões e eventuais processos inflamatórios, diminuindo as chances de desenvolver uma doença física ou mental. A violência sexual pode ter efeitos psicológicos, emocionais e físicos em uma sobrevivente, como descritos na figura 3. Esses efeitos nem sempre são fáceis de lidar, mas com a ajuda e o suporte adequado, podem ser terapêuticamente gerenciados. No entanto, as mulheres podem sentir nenhum, alguns ou muitos dos possíveis impactos da agressão sexual em momentos diferentes, como depressão, ansiedade, transtorno de pânico, insônia, medo (Figura 3) (GARCIA et al., 2015).

**Figura 2.** Patologias psicológicas que podem ser manifestadas por mulheres após a violência sexual.



A violência sexual causa sofrimento persistente para as mulheres. As consequências também são multifacetadas e variadas, incluindo problemas vaginais, infecções recorrentes do trato urinário, dor generalizada e crônica, problemas de sono, problemas crônicos nas costas, fibromialgia, distúrbios alimentares, ansiedade social, depressão severa e fadiga crônica. As consequências negativas podem ser de longo prazo, por causa da interconexão do corpo, mente e alma (FREITAS, FARINELLI, 2016).

Uma série de impactos psicológicos e emocionais de curto e longo prazo pode ser associada à agressão sexual. O medo é um impacto comum imediato e de curto prazo, como a ansiedade e o medo intenso são as principais reações após a violência sexual, no entanto, pode durar mais de um ano para um número significativo de vítimas. Os medos constantes podem estar relacionados a lembretes do ataque, por exemplo, procedimentos legais ou exames médicos, estar com homens ou estar em um local que lembre a pessoa da agressão (ORAM et al, 2017).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da seriedade da violência sexual contra a mulher, a qual compromete sua saúde, é necessário a inclusão de inúmeras medidas de prevenção que possam acolher e assegurar os direitos das mulheres. Assim como, também é importante a participação ativa da equipe de saúde de enfermagem durante o processo de prevenção primária da saúde, avaliação dos casos, referência, tratamento e acompanhamento. É fundamental a implementação de programas de treinamento e capacitação para a equipe de enfermagem, para fortalecer ainda mais a educação sobre os efeitos da violência sexual.

O artigo mostrou a importância de fortalecer ainda mais a educação sobre os efeitos da violência sexual, bem como as pesquisas nesta importante área. A violência sexual é um crime grave, e é importante a equipe assistencial estar preparada para os protocolos a ser realizado no atendimento a vítima e principalmente solicitar uma equipe multiprofissional para a promoção da saúde física e mental. É importante que os profissionais de saúde considerem o fato de que uma em cada três mulheres sofre alguma forma de violência sexual na vida, e que essa violência causa sofrimento persistente para a mulher e tem um efeito negativo significativo em sua saúde e bem-estar.

## REFERÊNCIAS

- [1] ADAMES, Bruna, URNAU, Simoni, SESTI, Ana Paula. Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal. Minas Gerais, Abril/Junho, 2018.
- [2] ARPNI, Dorian, SAVEGNANO, Sabrina, WITT, Cibele. O ponto de vista de adolescentes em situação de vulnerabilidade social sobre o agressor sexual. Pesquisas e práticas psicossociais. Minas Gerais. Agosto, 2017.
- [3] BEZERRA, Juliana et al. Conceitos, causas e repercussões da violência sexual contra à mulher na ótica de profissionais da saúde. Revista brasileira em promoção da saúde. Fortaleza, 2016.
- [4] BRAGA, Wesley, colaboradores. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. Brasília. Agosto, 2015
- [5] BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do sistema único de saúde/datasus. Violência interpessoal/autoprovocada. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [acessado em 10 de novembro de 2021]
- [6] BROCK, Jordana, colaboradores. Desvelando as estratégias de enfrentamento da violência conjugal utilizadas por mulheres. Salvador: Bahia, pág 3. Janeiro 2020.
- [7] CAMPOS, Hein Carmen, MACHADO, Zanotta Lia, NUNES, Klein Jordana, SILVA, Alexandra. Cultura do estupro ou cultura antiestupro. Setembro, 2017.
- [8] CRISPIM, Tatiana Amancio et al. Linha de cuidado da mulher vítima de violência sexual: superando barreiras. Fortaleza, 2020.
- [9] DELZIOVO, Carmem Regina et al. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00002716, 2017.

- [10] FAÚNDES, Anibal et al. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. 2016
- [11] FONSECA, Juliana, colaboradores. Assistência à Mulher frente à violência sexual e políticas públicas de saúde: Revisão Integrativa. Campinas: SP, pág 2. Setembro 2017.
- [12] FREITAS, Mary Luisa; FARINELLI, Clairna Andresa. As consequências psicossociais da violência sexual. Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, v. 14, n. 37, 2016.
- [13] GARCÍA-MORENO, Claudia et al. Addressing violence against women: a call to action. The Lancet, v. 385, n. 9978, p. 1685-1695, 2015.
- [14] HIGA, Rosângela et al. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: Protocolo de assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem. Junho, 2015.
- [15] MAIA, Christiane; GUILHEM, Dirce; LUCCHESI, Geraldo. Integração entre vigilância sanitária e assistência à saúde da mulher: um estudo sobre a integralidade no SUS. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, p. 682-692, 2016.
- [16] NETO, Juarez Silvestre et al. Violência contra a mulher no contexto de saúde pública. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 13, n. 2, p. 60-65, 2015.
- [17] NUNES, Cristiane, SOUZA, Janaina. O papel da Enfermagem na violência sexual contra a mulher. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: DF, pág 31-32, 2019
- [18] ORAM, Sian; KHALIFEH, Hind; HOWARD, Louise M. Violence against women and mental health. The Lancet Psychiatry, v. 4, n. 2, p. 159-170, 2017.
- [19] RIBEIRO, Alice Gonçalves et al. Política Nacional de Atenção Integrak à Saúde da Mulher. Ministerio da saúde. Brasilia 2020.
- [20] SANTANA, Tamiles Daiane Borges et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. Revista de Atenção à Saúde, v. 17, n. 61, 2019.
- [21] SANTANA, Selimar, colaboradores. Acolhimento de Enfermagem às pessoas vítimas de Violência Sexual. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. Brasília:DF, pág 37-38, 2019
- [22] SANTOS, Jhéssica, PASSOS, Sandra. Conhecimentos dos profissionais da Enfermagem acerca da ficha de notificação compulsória em relação a violência contra à mulher. Ver Rj de estudos acadêmicos. 2021
- [23] SAVIETO, Roberta Maria; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. Escola Anna Nery, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016.
- [24] SILVA ALEXANDRE, Ana Carla et al. Violência de gênero sob a ótica e cuidado do enfermeiro: assistência à mulher vitimada. Enfermagem Brasil, v. 18, n. 1, 2019.

- [25] SILVA ALEXANDRE, Ana Carla et al. Violência de gênero sob a ótica e cuidado do enfermeiro: assistência à mulher vitimada. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 1, 2019.
- [26] SOARES, Mirelle Inácio et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015.
- [27] SOARES, Mirelle Inácio et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2019.
- [28] SOUSA, Renata Floriano de. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. *Revista Estudos Feministas*, v. 25, n. 1, p. 9-29, 2017.
- [29] SOUZA, Cristiane Nunes et al. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2019.
- [30] TAVARES, Dayna, colaboradores. Análise do Ciclo de Violência doméstica contra a mulher. *Revista de Crescimento e desenvolvimento humano*. São Paulo, 2016
- [31] TONELI, Maria Juracy F.; BEIRAS, Adriano; RIED, Juliana. Homens autores de violência contra mulheres: políticas públicas, desafios e intervenções possíveis na América Latina e Portugal. *Revista de Ciências Humanas*, v. 51, n. 1, p. 174-193, 2017.
- [32] WALKER, Lenore EA. *Psychology and violence against women*. Routledge, 2017.

[www.poisson.com.br](http://www.poisson.com.br)  
[contato@poisson.com.br](mailto:contato@poisson.com.br)



@editorapoisson



<https://www.facebook.com/editorapoisson>

