

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E CULTURA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO FACOL – UNIFACOL  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ARTIGOS CIENTÍFICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM  
FEVEREIRO / JUNHO

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2024

EMYLIANE MARIA MEDEIROS LIMA COSTA  
(COORDENADORA DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM)

LUANNA RIBEIRO SANTOS SILVA  
(COORDENADORA DE TCC)

ARTIGOS CIENTÍFICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM  
VOLUME III  
FEVEREIRO / JUNHO

Artigo científico apresentado à  
Coordenação de Bacharelado em  
Enfermagem do Centro Universitário  
FACOL– UNIFACOL, como critério  
para obtenção do Título de Bacharel  
em Enfermagem.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2024

## Sumário

APRESENTAÇÃO	5
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A DOR E A VULNERABILIDADE DE MULHERES NEGRAS DIANTE DO PARTO	6
AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA UTI FRENTE AO PACIENTE COM CETOACIDOSE DIABÉTICA: REVISÃO INTEGRATIVA	21
AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA ANSIEDADE	39
SAÚDE DA MULHER: ASPECTOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DO ASSOALHO PÉLVICO DURANTE O PARTO HUMANIZADO	56
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DO PACIENTE COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA — TEA	76
PÚBLICO TRANSEXUAL E A ATUAÇÃO SOCIAL E HUMANIZADA DA ENFERMAGEM	94
AUDITORIA DE PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO E MELHORIA DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE RISCOS E EVENTOS ADVERSOS	115
A SAÚDE OCUPACIONAL NA ENFERMAGEM: EVIDÊNCIANDO O QUE PODE CAUSAR OS ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	133
ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL PELO ENFERMEIRO NA PUERICULTURA: REVISÃO INTEGRATIVA	153
A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DA SEPSE NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA	174
PROCESSO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM ESCAFOCEFALIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	192

A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO DIAGNÓSTICO E NA PREVENÇÃO DA PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS – PARTO	213
IMPACTO DO TRATAMENTO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA NA SAÚDE MATERNA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	231
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A AGRESSÃO SILENCIADA NAS SALAS DE PARTO	260
INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	279

## APRESENTAÇÃO

Os artigos científicos que compõem essa edição foram apresentados pelos acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Facol – UNIFACOL e foram aprovados pela banca examinadora.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A DOR E A VULNERABILIDADE DE MULHERES NEGRAS DIANTE DO PARTO**

### **OBSTETRIC VIOLENCE: THE PAIN AND VULNERABILITY OF BLACK WOMEN DURING BIRTH**

Bianca Karla Freire de Santana. <sup>1</sup>  
Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim. <sup>2</sup>

#### **RESUMO**

A assistência ao parto é um direito garantido a todas as mulheres. A assistência humanizada ao parto é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e assegura a parturiente uma gestação de cuidado, um parto com assistência de qualidade e acompanhamento e um pós-parto que ofereça o cuidado integral da mulher e do bebê. Durante esse processo é garantido a mulher a participação na tomada de decisão acerca das ações de cuidado que serão administradas e a autonomia durante toda a assistência. Contudo, ao longo dos anos, é possível notar que muitas mulheres, principalmente as mulheres negras, tem tido seus direitos negligenciados e sofrem com vários tipos de violência obstétrica e muitas vezes tem seus valores e crenças desrespeitadas. Sabendo disso, esse trabalho objetiva discutir, analisar e refletir acerca da assistência a humanizada ao parto oferecida as mulheres negras, e para isso apoiou-se uma revisão integrativa da literatura e teve como pergunta norteadora “Qual a população que mais sofre violência obstétrica e por quê?”.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; Mulher negra; Assistência ao parto.

#### **ABSTRACT**

Childbirth assistance is a right guaranteed to all women. Humanized birth care is recommended by the World Health Organization (WHO) and ensures the parturient woman a careful pregnancy, a birth with quality care and follow-up and a postpartum period that offers comprehensive care for the woman and her baby. During this process, women are guaranteed participation in decision-making regarding the care actions that will be administered and autonomy throughout the care. However, over the years, it is possible to notice that many women, especially black women, have had their rights neglected and suffer from various types of obstetric violence and often have their values and beliefs disrespected. Knowing this, this work aims to discuss, analyze and reflect on the humanized assistance during childbirth offered to black women, and for this purpose an integrative review of the literature was supported and

the guiding question was "Which population suffers the most from obstetric violence and by what?".

**Keywords:** Obstetric violence; Black woman; Birth assistance.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o desenho da assistência à saúde, desde a formação do Sistema de Saúde, constituiu-se de forma curativa, fragmentada e hospitalar, caracterizado de maneira que gera impacto na construção de políticas públicas do setor da saúde e da atenção humanizada na assistência ao parto. Tanto o modelo de assistência à saúde quanto a assistência ao parto estão diretamente articulados e exercem relação de interdependência e legitimidade (MAIA, 2010).

O termo assistência ao parto remete a ideia de zelar, cuidar e assistir a gestante a partir dos primeiros momentos do parto, tanto no Brasil quanto no mundo. Partindo desse aspecto, a humanização dessa assistência torna-se essencial para que a experiência do parto seja a mais agradável possível e, grande parte dessa responsabilidade se dá ao profissional da enfermagem que estará totalmente envolvido no processo do cuidar (Silva; Santos; Passos, 2022).

Silva, Santos e Passos (2022), discutem sobre a humanização no Brasil e dissertam que a popularização da humanização do parto, vem ganhando espaço em vários lugares (estados e municípios). Em linha histórica, desde 1970, aproximadamente, muitos profissionais têm sido influenciados pelas técnicas populares, utilizadas pelas parteiras e pelos povos originários e vem ganhando espaço no serviço dia após dia. Foi em 1993, somente, que a Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), foi criada e passou a discutir acerca do tema e da sua relevância para uma assistência de qualidade.

Muitos autores afirmam que, quando internada, a parturiente é separada da família e isolada numa sala pré-parto. A equipe responsável pelo cuidado dessa gestante, exerce o poder decisório na determinação dos processos do cuidado e nos procedimentos e ações intervencionistas, enquanto isso, a paciente torna-se o objeto passivo do parto. Considerando esse aspecto como sendo sensível ao processo do cuidar, a LEI Nº 11.108/2005, assegura às gestantes, o direito de contar com a presença de um acompanhante durante o seu parto, seja ele por cesárea ou parto normal (Fialho *et al.*, 2018).

Para Fialho et al. (2018, p. 5)

é importante ressaltar que, durante a parturição, o suporte social e profissional configura a presença e participação de uma pessoa que realizará tanto medidas de conforto físico quanto apoio emocional. Esse suporte deve ser oferecido de acordo com as necessidades e desejos da mulher que variam de acordo com o indivíduo e com a cultura. Assim, a pessoa de escolha da gestante poderá ser o profissional que a acompanhou durante o pré-natal, o seu cônjuge ou parceiro, familiares, amigos ou doulas, entre outras possibilidades.

Contudo, sabemos que nem sempre a assistência ao parto é realmente humanizada e cada vez mais ouvimos relatos de mulheres que sofreram algum tipo de violação do seu direito a assistência. Assim sendo, caracteriza-se essa violação como violência obstétrica, que pode ocorrer de diversas formas e está diretamente relacionada a submissão da mulher mediante as imposições dos profissionais de saúde. Dessa forma, considera-se violência obstétrica, qualquer ato ou ação que está relacionada à mulher ou ao bebê, sem que haja o conhecimento e a autorização dela, e que fere sua autonomia sua integridade física e mental e que desrespeite seus sentimentos e/ou preferências (Botti, 2010).

No entanto, existe uma população que sofre ainda mais com a violência obstétrica: as mulheres negras. Lima *et al.* (2021, p. 4911), em seu estudo “Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras” analisa que são muitos os relatos de mulheres que relatam e descrevem violência durante o atendimento ao parto e essa violência tem aspecto físico, verbal e psicológico. Além disso, o estudo supracitado refere que essa violência, em sua maioria, se destina as mulheres com classificação etária entre 20 e 30 anos, negras e que possuem menor grau de escolaridade. As mulheres que recebem esse destaque, relatam maior risco de desenvolver agravos no pós-parto e relacionam isto a baixa qualidade dos cuidados durante o puerpério.

A partir das informações supracitas e dos vastos estudos realizados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e direcionados pela pesquisadora Maria do Carmo Leal, esse estudo se justifica pela clara e evidente disparidade racial que ocorre no atendimento às mulheres grávidas e principalmente das mulheres negras, considerando que essas mulheres apresentam maior probabilidade em passar por um acompanhamento pré-natal ineficiente, sabendo que, são elas que realizam o



número inadequado de consultas obstétricas, levando em consideração o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, além de peregrinar entre as maternidades com maior frequência e que terão o direito de acompanhante durante o parto violado.

Conhecendo esses conceitos e dados de fundamental importância para uma assistência de qualidade, esse artigo objetiva discutir, analisar e refletir acerca da assistência ao parto humanizada das mulheres negras.

## **2 METODOLOGIA**

Este trabalho apoiou-se numa revisão integrativa da literatura que segundo Mendes et al. (2008), caracteriza-se por uma análise de pesquisas que subsidiam a tomada de decisões e a qualificação da prática clínica, tornando possível a epítome do conhecimento de um determinado tema, além de sinalizar possíveis lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas com o surgimento de novos estudos. Esse tipo de estudo permite o acúmulo sintetizado de vários materiais publicados acerca de uma área específica de estudo.

Para nortear a elaboração dessa revisão, foi feita a seguinte pergunta: “Qual a população que mais sofre violência obstétrica e por quê?”; foram analisados artigos acadêmicos, revistas científicas, cartilhas e documentos oficiais. O processo de escolha dos artigos que foram analisados se deu pela busca às bases de dados nacionais, Scielo e Capes, considerando-se o período de 2010 a 2023, foram também utilizados artigos de anos anteriores sempre que citados como de referência. Foram incluídos artigos na íntegra abordando a temática proposta no contexto do Brasil e foram excluídos artigos incompletos ou apenas resumos, além de artigos que não apresentaram a temática proposta. A busca foi feita a partir dos descritores: assistência ao parto, violência obstétrica e saúde da mulher negra. A princípio, a seleção foi feita a partir da leitura do título; em seguida, os artigos selecionados anteriormente, foram filtrados a partir da leitura e análise dos resumos. A partir desse momento, os artigos foram lidos e fichados para levantamento de informações relacionadas ao tema escolhido. As informações que foram extraídas dos artigos consistem na conceituação de alguns termos como: assistência ao parto e violência obstétrica. Foram também consideradas as informações referentes a estudos realizados anteriormente sobre as consequências da violação do direito da mulher

durante todo o período da gestação, bem como o acompanhamento ao parto e pós-parto.

### **3 ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

#### **3.1 Humanização da assistência ao parto.**

De acordo com o dicionário Aurélio, o termo assistência está relacionado ao papel de quem assiste, de quem está presente; e o termo parto, refere-se ao ato de parir. Sendo assim, o termo assistência ao parto remete a ideia de assistir a gestante ao ato de parir, e esse cuidado deve ser ofertado desde os primeiros momentos do trabalho de parto (Ferreira, 2014).

Silva, Santos e Passos (2022), define parto como a ação fisiológica do corpo que resulta na expulsão do bebê e todas as partes que estão relacionadas ao processo de gestar. Além disso, os autores ainda afirmam que este é um momento importante, pois retrata a chegada de uma vida nova e simboliza e exemplifica as emoções da parturiente e todos os significados inerentes ao ato de parir. Para a cultura popular, a realização do parto, consiste num ritual repleto de simbolismo.

Sabendo disso, entende-se que uma assistência ao parto de qualidade precisa ser humanizada. O termo humanizar é usado a muitas décadas como uma ferramenta da assistência onde a parturiente é vista como parte fundamental do trabalho de parto. Assim, uma assistência humanizada ao parto, representa uma reflexão acerca da experiência humana durante o momento do parto, tanto para a parturiente, quanto para o acompanhante, e promove uma mudança de atitude quanto ao modo de agir dos profissionais de saúde em relação ao sofrimento do outro (Diniz, 2005).

Dias (2016), descreve as principais características do processo de humanização da assistência:

- Primeiro a centralidade do sujeito em intersubjetividade (reconhecimento da humanidade do outro).
- Em segundo que o ser humano é uma síntese dos seus atos (No sentido existencialista esse projeto só “é” se está em ação, envolvendo em vários sujeitos, nos quais se acredita e dos quais se leva em conta sua “verdade” em ação).

- O terceiro é que, apesar de toda a crise da ciência racionalista, é preciso ter em conta que o médico continua tecnicista e instrumental (Dias, 2016, p. 25).

O movimento pela humanização da assistência vem crescendo dia após dia, e tem vários significados atrelados a eles, mas que varia de acordo com a proposta de intervenção a ser utilizada. O termo humanização tem sido atrelado a diferentes atividades e associados a variados significados, por isso Puccini e Cecilio (2004), afirma que humanizar é um compilado de ações que garantem a integridade moral e assegura a relação de respeito entre todos os envolvidos no processo. Na saúde, estas propostas de humanização são apresentadas de maneiras diferentes, como forma de estabelecer uma melhor relação entre médico e paciente e para garantir a presença do acompanhante, a criação de espaços para atividades de debates sobre temas pertinentes entre outras necessidades (p. 1344).

Dias (2016), sugere modos de abordagem que podem ser utilizados para a operacionalização da humanização e da proposta do cuidado humanizado.

A primeira abordagem é que se baseia na ideia de que o homem tem necessidades biológicas e psicológicas e que o comportamento humanizado é aquele que preenche a maior parte delas. Unidades de saúde podem atender com extrema eficiência do ponto de vista das necessidades biológicas e deixar não contempladas as necessidades psicológicas do indivíduo. A segunda abordagem está baseada em parâmetros sociais, adotando uma perspectiva cultural que define comportamentos humanizadores ou desumanizadores de acordo com os valores do humanismo. Em ambas as abordagens, os modelos apresentados podem ser considerados relativos, pois tanto a definição de necessidades psicológicas quanto a noção de direitos humanos e de cidadania podem variar com o tempo e nas diferentes culturas (Dias, 2016, p. 27).

Dessa forma, o conceito de humanização está diretamente relacionado a ideia de dignidade e respeito a vida humana, com ênfase na ética entre todos os envolvidos na assistência à saúde.

Assim, uma assistência ao parto humanizada é aquela que atende as necessidades de saúde da mulher e respeita a individualidade da parturiente tanto no

aspecto psicológico quanto no cultural, dando total liberdade dela escolher a melhor condição para essa assistência desde que não coloque sua vida e a do bebê em risco.

### **3.2 Violência obstétrica, direito da parturiente e intervenções desnecessárias as mulheres negras.**

Para Venturini *et al.* (2010), o conceito de violência obstétrica está relacionado a qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao bebê, que seja praticado sem o consentimento claro e informado da mulher e que desrespeite a sua autonomia, a sua integridade física e mental e os seus sentimentos. O primeiro país a adotar o termo “violência obstétrica”, foi a Venezuela, em 2007. Isso só aconteceu após muitas reivindicações feitas pelo movimento feminista do país e a garantia do reconhecimento da violência contra a mulher, de forma institucional e como um problema social, público e político (Souza, 2013).

Guedes e Borges (2017) afirmam que a prática de proibir o acompanhante, realizar procedimentos sem o conhecimento e autorização da parturiente, causar dor e sofrimento, agressividade verbal, física e psicológica, afastamento do bebê saudável da sua mãe e o fator de ferir os princípios da parturiente, são ações legítimas de violência obstétrica.

Diariamente, muitas mulheres são atendidas nas maternidades brasileiras e tem seus direitos desrespeitados; muitas vezes são submetidas a situações humilhantes, e esse é um detalhe mais frequente para as mulheres em situação de vulnerabilidade, mulheres negras, usuárias de drogas ou portadoras de infecções sexualmente transmissíveis. Além de ser uma má prática, a assistência desrespeitosa e insegura, é um desrespeito aos direitos humanos (Guedes; Borges, 2017).

Sabendo que a violência obstétrica pode se manifestar de diversas formas, segue quadro a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1 – Classificação da violência obstétrica**

<b>Classificação</b>	<b>Definição</b>
Violência física	ocorre por meio de ações que incidam sobre o corpo da mulher, causando dor ou dano físico, sem recomendação baseada em evidências científicas. Como exemplos, pode-se citar a

	<p>aplicação da ocitocina sintética a fim de contrair artificialmente o útero; a privação da anestesia quando necessária e reivindicada pela mulher; os exames de toques indesejados e/ou realizados por diferentes pessoas; a ruptura artificial da bolsa sem o consentimento da mulher; a manobra de Kristeller, que ocorre quando o profissional de saúde pressiona a barriga da gestante, forçando-a para baixo; a episiotomia desnecessária, que consiste no corte feito na região do períneo, localizada entre a vagina e o ânus da mãe; a sutura da episiotomia maior que a necessária para fechar o corte a fim de estreitar a vagina e oferecer maior prazer sexual ao parceiro (“ponto do marido”); a imposição de cesárias sem a real indicação clínica, a privação de movimentos das gestantes durante o trabalho de parto; o não fornecimento de líquidos e alimentos à gestante; a privação de métodos naturais para alívio da dor, dentre diversos outros.</p>
Violência psicológica	<p>ocorre por meio de ações verbais ou comportamentais que causem na mulher sentimentos de inferioridade, diminuição da autoestima, vulnerabilidade, medo, insegurança ou instabilidade emocional. Como exemplos, pode-se citar todo tipo de humilhação, tortura psicológica, ameaças, chacotas e ofensas. Frases como: “Na hora de fazer, você gostou, né?”; “Reclama agora, mas ano que vem está aqui de novo!”; “Faz força, você é muito mole! Preguiçosa!”; “Você vai parir deitada porque você não é índia”; “Cala a boca e faz força direito! Você quer matar seu filho?!” são muito comuns, porém, não devem ser encaradas como normais ou aceitáveis. Todas as mulheres têm direito ao acolhimento respeitoso nos serviços de saúde, livre de qualquer discriminação ou violência.</p>
Violência sexual	<p>ocorre por meio de ações que buscam controlar a sexualidade da mulher por meio do abuso de poder. Como exemplo, pode-se citar os contatos físicos</p>

	forçados por meio dos exames de toques desnecessários que, muitas vezes, são realizados por diversas pessoas sem a devida apresentação e sem os esclarecimentos sobre a necessidade do exame; os comentários referentes à relação sexual durante o exame de toque: “Assim dói? O do seu marido não é maior?”; as laqueaduras (esterilização feminina) sem aviso prévio, sem esclarecimento e sem consentimento, dentre outros.
Violência institucional	ocorre por meio de ações ou formas de organização que dificultam ou impeçam o acesso das mulheres aos serviços, sejam eles de natureza pública ou privada, além do descumprimento da legislação vigente que assegura diversos direitos às parturientes. Como exemplo, pode-se citar a falta de vagas em hospitais e a omissão de encaminhamento adequado para outras instituições de saúde; a não permissão de entrada de um acompanhante escolhido livremente pela mulher; a cobrança de valores indevidos para a permissão de entrada do acompanhante, o impedimento de entrada das doulas para acompanhar o pré-parto, parto e puerpério, dentre outros.

**Fonte:** Guedes; Borges, 2017, p. 65-66.

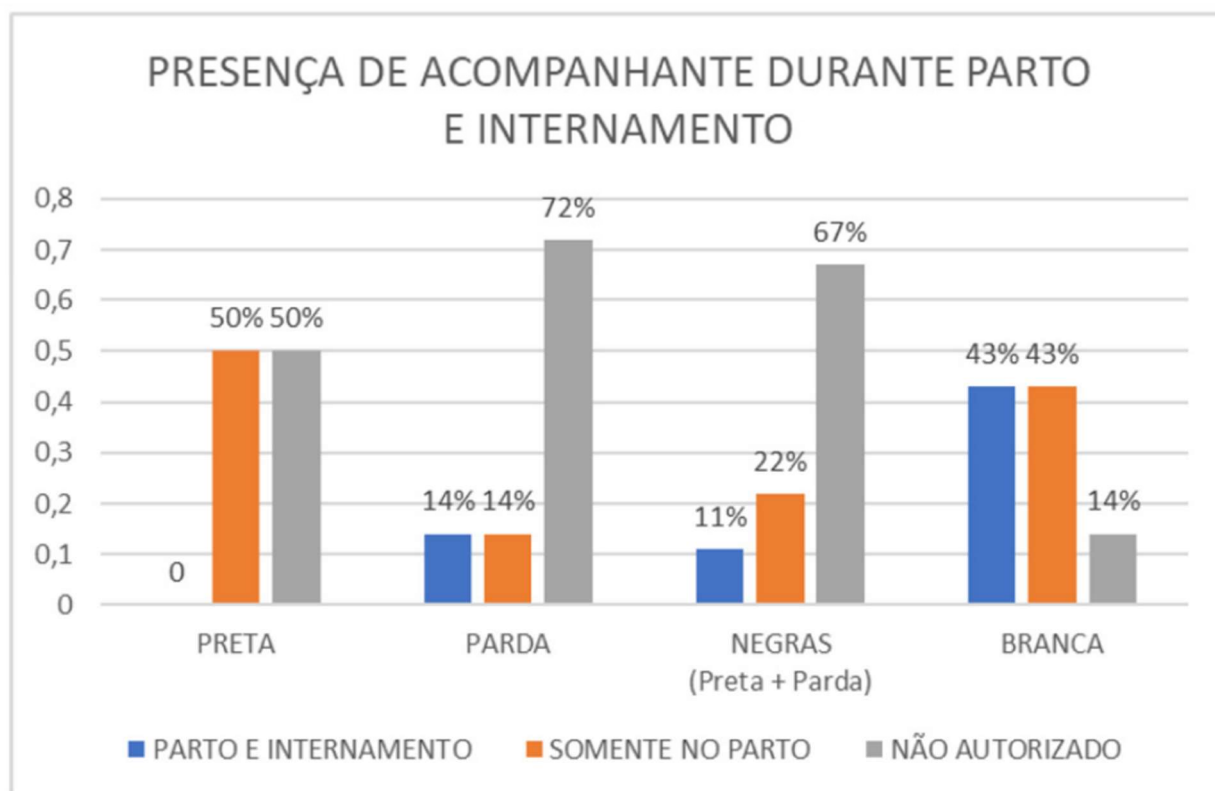
Sabendo dessa realidade enfrentada pelas parturientes, surgiu um movimento no Brasil, contra a violência obstétrica. Esse teve início a partir das inúmeras críticas relacionadas ao desrespeito à assistência ao parto no país. O movimento objetiva a participação efetiva da mulher, o empoderamento e o protagonismo dela durante todo o trabalho de parto. Além disso, busca a garantia dos direitos da mulher ao longo de toda gestação, parto e pós-parto. A partir desse movimento foram reconhecidos alguns direitos assegurados às parturientes, entre eles:

O direito ao acompanhante, que assegura a parturiente a presença de um acompanhante ao longo de todo o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto, baseada na Lei nº 11.108/2005; o direito a Doula, caso seja opção da parturiente, na assistência ao parto; Direito a informação sobre seu estado de saúde e acerca de

todos os procedimentos que serão realizados e a participação na tomada de decisões; Direito a intimidade e privacidade, garantindo a mulher confidencialidade e respeito aos seus valores éticos; Direito ao atendimento digno; Direito ao atendimento baseado em evidências, garantindo a segurança e eficácia dos procedimentos; Direito ao planejamento familiar, assegurando a escolha sobre o próprio corpo e a oferta gratuita de métodos contraceptivos; Direito de vinculação à uma maternidade, o que garante a gestante saber desde o início do pré-natal em qual maternidade ela será assistida (Guedes; Borges, 2017).

No que diz respeito a mulher negra, esses direitos são ainda mais negligenciados. Alguns estudos apontam que grande parte das mulheres negras são discriminadas, desrespeitadas e humilhadas ao chegarem as unidades de saúde em trabalho de parto.

**Figura 1 – Presença de Acompanhante**



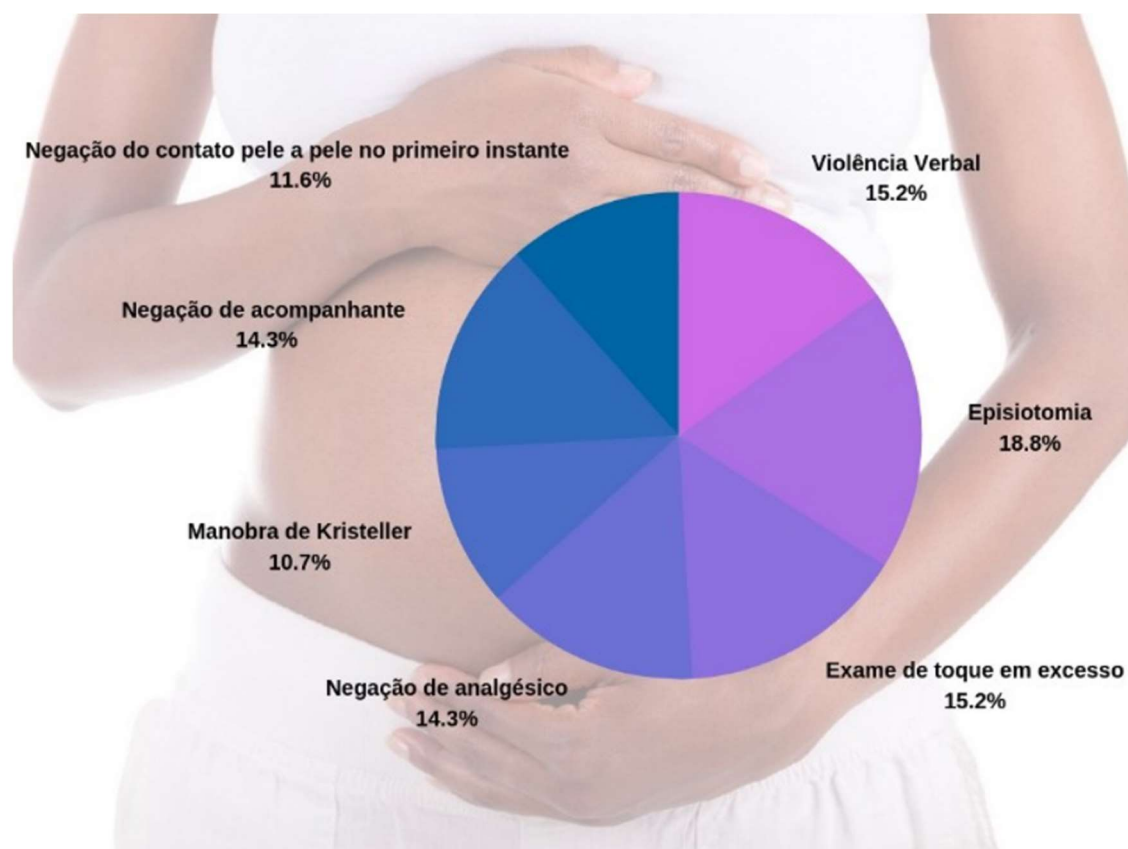
**Fonte:** Mittelbach; Albuquerque (2022).

A figura 1 é clara ao descrever a diferença de protocolo de atendimento e da garantia do direito entre as mulheres por raça/cor. Mulheres pretas, pardas e negras

tiveram, em sua maioria, a autorização ao acompanhante negada, enquanto mulheres brancas tiveram o direito garantido. Esse resultado demonstra que a Lei do direito ao acompanhante (No. 11.108/2005) é seletiva com viés racial. As mulheres brancas têm na maioria dos casos o direito respeitado, enquanto as negras, a maioria, não tem direito a ter direito e acabam passando pelo momento que antecede o parto e o próprio parto, de forma solitária.

De acordo com a pesquisa realizada através de um formulário online, cerca de 63% das mulheres entrevistadas, referem ter sofrido ao menos um tipo de violência obstétrica, dentre essas, a maioria são mulheres negras (Soares, 2019). Vejamos as principais intervenções desnecessárias enfrentadas pelas mulheres negras (Figura 2).

**Figura 2** – intervenções desnecessárias em mulheres negras.



**Fonte:** Soares, (2019).

Percebemos, então que a mulher negra, enfrenta desafios muito maiores no cenário da assistência à saúde. O viés racial é um dilema que, apesar dos inúmeros movimentos por igualdade, ainda machuca a população negra. O enfrentamento dessas condutas durante a assistência ao parto, tanto no pré-parto quanto no pós-



parto, precisa ser revisto e corrigido para que o direito da mulher seja garantido e assegurado independente da raça ou de qualquer outra característica, subjetiva ou não da parturiente, bem como da saúde e segurança dela e do bebê.

Sabendo de todas as características e aspectos supracitados e considerando que para uma assistência ao parto ter qualidade é preciso que seja humanizada e que a mulher seja participante das ações de tomada de decisão durante todo o processo de pré-parto, parto e pós-parto. A mulher deve ser a protagonista do seu momento de parir, seus desejos, valores e crenças devem ser respeitados integralmente e seus direitos devem ser garantidos por toda equipe envolvida na assistência (Diniz, 2005).

Contudo, dados obtidos e apresentados anteriormente deixam claros que nem sempre isso acontece e que muitas vezes, elas são excluídas de participar do processo de escolha da assistência que será ofertada no que deveria ser o momento mais importante da sua vida, caracterizando as ações de não participação e o não consentimento como uma forma de violência obstétrica, ferindo os direitos adquiridos pelas parturientes ao longo dos anos.

Diante desse cenário, foi possível notar que as mulheres em situação de vulnerabilidade e as mulheres negras, são as que mais sofrem violência obstétrica, tendo seus direitos negligenciados. O mínimo estabelecido pela lei: assistência ao pré-natal, vinculação a uma maternidade, acompanhante de sua escolha, direito de participar das escolhas durante toda assistência ao parto e aos cuidados com o bebê recém-chegado; estes, em grande parte dos casos, não são garantidos as mulheres supracitadas (Guedes; Borges, 2017).

Dentre as ações de violência obstétrica mais citadas pelas mulheres negras, temos a episiotomia, que consiste em um corte na região do períneo da mulher, com a justificativa de facilitar a saída do bebê, e muitas vezes, essa ação poderia ser evitada, considerando que torna o pós-parto mais fácil e doloroso; a violência verbal, ferindo a parturiente com palavras de ofensas e ameaças; e o excesso de exames de toque, tornando todo o processo desconfortável (Soares, 2019).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo relata a dor e a violência das mulheres negras em nossa sociedade. Pouco se fala dos racismos e das violências obstétrica nos hospitais em geral, principalmente os de comunidades mais carentes onde essas mulheres são vistas apenas por sua cor de pele, desde a assistência do pré-natal ao parto e o puerpério.

O termo assistência ao parto, para todas as mulheres no Brasil, consiste em zelar, cuidar e assistir a gestante a partir dos primeiros momentos da descoberta da gravidez até o parto; mas o que causa interrogações e desconfortos através das pesquisas, é o fato da violência em mulheres negras ser mais constante e a saúde da mulher negra ser desconsiderada, sendo esta exposta ao sofrimento em diversos aspectos.

Mesmo com a presença de vários movimentos contra a violência obstétrica, ainda assim, foi possível perceber ao longo do processo de pesquisa, que o direito a uma assistência universal, de qualidade e equânime continua sendo negligenciada e quando nos referimos as mulheres negras e em situação de vulnerabilidade, é possível notar ainda o desrespeito e a humilhação.

É perceptível que podemos criar soluções e campanhas para elas serem vistas de outra forma perante a nossa sociedade que só vem evoluindo, e porque não desenvolver na parte obstétrica, ações que objetivem reduzir o desrespeito e ampliar a conscientização de todos, principalmente os profissionais de saúde, levando em consideração que estes devem estar sempre ciente que todo paciente, e parturiente é o amor da vida de alguém.

Dessa forma, foi possível perceber que a mulher negra enfrenta mais desafios, mesmo estando inserida numa sociedade que prega a todo momento a igualdade social e racial. A mulher negra está exposta, diariamente, ao desafio de ser vista e ouvida, e isso pode ser reduzido dentro dos espaços de assistência se houver, de forma institucional, o objetivo de alertar a todos que o desrespeito e a violência obstétrica é crime. Esse alerta deve incluir todos os profissionais envolvidos no processo do cuidado, desde o recepcionista até supervisores tanto das UBS, quanto das maternidades e hospitais, com atenção voltadas, principalmente, ao que são implantados nas comunidades mais carentes, onde o número de violência obstétrica com as mulheres negras é ainda maior, tão somente por sua cor de pele.

A Ouvidoria junto com a Auditoria de cada hospital é uma ferramenta que deve ser acessada a cada momento que a mulher se sentir violentada e quando sentir seu direito a assistência negligenciado. Esses setores, por sua vez, precisam se manter atentos a todos os atendimentos, incluindo a voz da mulher ao poder relatar e ir atrás do seu direito e não ter medo, não se calar perante a uma violência seja ela no modo de falar e no manejo durante a todos os processos vivenciados pela parturiente, de modo que a mesma relate o que foi feito para que ela não se sinta ameaçada ao falar sobre o ato que ocorreu, vamos que muitas se calam e o objetivo é dar voz para que assim venha diminuir e alertar para não ocorrer os próximos eventos.,

Com tudo isso, enfatizamos as intervenções desnecessárias, dando ênfase a violência verbal e a Episiotomia, em casos desnecessários. A forma verbal, por sua vez, é considerável umas das violências mais vistas e sofridas. É recorrente o relato de mulheres que sofreram violência verbal em várias fases do parto. O modo como falamos, precisa ser analisado o tempo todo, é através da voz que o paciente sente o cuidado e o respeito com o qual está sendo tratado, e esse é um aspecto que deve ser estendido para além do paciente que precisa do cuidado, mas para todo e qualquer ser humano que precise de assistência, cuidados e empatia.

## REFERENCIAS

BOTTI, ML. **Violência institucional e a assistência às mulheres no parto**. In: Anais do Colóquio Nacional de Estudos de Gênero e História: contribuições de enfermagem. 2010. Disponível em: <http://sites.unicentro.br/wp/lhag/files/2013/10/Maria-Luciana-Botti.pdf>. Acesso em 12 set 2023.

DIAS, M. A. B. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, logicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública**. Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/3424/000057.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 10 nov. 2023.

FIALHO, ML; LIMA, JIC; REIS, KP; OLIVEIRA, RB; PERES Jr., R. A assistência ao parto humanizado no brasil e o do direito a um acompanhante. **Intraciência Revista Científica**, Edição 15 – Julho 2018. Disponível em: [https://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20180925134139.pdf](https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180925134139.pdf) . Acesso em: 12 set. 2023.

GUEDES, C. A.; BORGES, L. N. **Pelo direito de parir: a violência obstétrica na perspectiva dos direitos humanos**. Revista da Defensoria Pública RS, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/edile/Downloads/gestao2,+179-Texto+do+Artigo-328-1-10-20210115.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2023.

LIMA, KD; PIMENTEL, C; LYRA, TM. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, 4909–4918. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.2424201> .Acesso em 12 set 2023.

MAIA, MB. Assistência à saúde e ao parto no Brasil. In: Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 2010, pp. 19-49. ISBN 978-85-7541-328-9.

MENDES, KDS; SILVEIRA, RCCP; GALVÃO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 17(4), 758–764. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em 03 out 2023.

MITTELBACH, Juliana; ALBIQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti. A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. **Revista Scielo**, Jan, 2022.

PUCCINI, P. T.; CECILIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, vol. 20 (5); 1342 – 53. 2004.

SILVA, AC; SANTOS, KA; PASSOS, SG. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 5, Vol. V, n.10, jan.-jul., 2022. (CC BY 4.0) | ISSN 2595-1661.

SOARES, Yasmin. **A violência obstétrica no Brasil**. Abr de 2019. Disponível em: <https://medium.com/@iasminsoares/a-viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica36-no-brasil-2a56c4e38320>.

SOUZA, S. A. **Leis de combate a violência contra a mulher na América Latina: uma breve abordagem histórica** [Internet]. In: Anais do 27o Simpósio Nacional de História; 2013; Natal. Natal: Associação Nacional de História; 2013.

VENTURI W, BOKANY V, DIAS G, ALBA D, ROSAS W, FIGUEIREDO N. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**. Fundação Perseu Abramo e SESC [Internet]. 2010.

## AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA UTI FRENTE AO PACIENTE COM CETOACIDOSE DIABÉTICA: REVISÃO INTEGRATIVA

### ROLES OF NURSES IN THE ICU IN RELATION TO PATIENTS WITH DIABETIC KETOACIDOSIS: INTEGRATIVE REVIEW

Luanna Bruna dos Santos Silva<sup>1</sup>  
Mônica Severina da Silva<sup>2</sup>  
Cinthia Rafaella do C. S. Marques<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** O Diabetes Mellitus tem como principal qualidade o aumento dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia), sendo considerada um problema de saúde crônico. A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma complicação grave do Diabetes Mellitus tipo 1 em crianças. Caracteriza-se por hiperglicemia, acidose metabólica e presença de corpos cetônicos no sangue e na urina. **Objetivo:** Analisar na literatura científica as atribuições do enfermeiro na UTI frente ao paciente com cetoacidose diabética. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa que tem por objetivo aprofundar e compreender questões específicas para melhoria da prática baseada em evidências. As bases de dados selecionadas foram: Biblioteca virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via Pubmed. **Discussão:** A diabetes desencadeia diversas complicações, dentre elas a Cetoacidose Diabética (CAD), estima-se que no Brasil há uma alta prevalência de 42,3% a 58,8%, em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade. Já a prevalência de idosos com cetoacidose diabética corresponde a 42% dos indivíduos. **Conclusão:** O enfermeiro tem a capacidade de estabelecer conjuntamente com a equipe, a avaliação do potencial de agravamento do caso clínico e o grau de sofrimento do paciente com CAD.

**Palavras - chave:** Atribuições do Enfermeiro; Cetoacidose Diabética; Unidade de Terapia Intensiva; Tratamento.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The main quality of Diabetes Mellitus is the increase in blood glucose levels (hyperglycemia) and is considered a chronic health problem. Diabetic ketoacidosis (DKA) is a serious complication of type 1 diabetes mellitus in children. It is characterized by hyperglycem, metabolic acidosis, and the presence of ketone bodies in the blood and urine. **Objective:** To analyze in the scientific literature the attributions of nurses in the ICU to patients with diabetic ketoacidosis. **Methodology:** This is an integrative review that aims to deepen and understand specific issues for

---

the improvement of evidence-based practice. The selected databases were: Virtual Health Library (VHL), Google Scholar, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) and Pubmed. Discussion: Diabetes triggers several complications, including Diabetic Ketoacidosis (DKA), it is estimated that in Brazil, there is a high prevalence of 42.3% to 58.8% in children and adolescents from 0 to 19 years of age. On the other hand, the prevalence of elderly people with diabetic ketoacidosis corresponds to 42% of individuals. Conclusion: The nurse has the ability to establish, together with the team, the assessment of the potential for worsening of the clinical case and the degree of suffering of the patient with DKA.

**Key words:** Nurse's attributions; Diabetic Ketoacidosis; Intensive Care Unit; Treatment.

## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tem como principal qualidade o aumento dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia), sendo considerada um problema de saúde crônico. A principal causa ocorre em decorrência da carência da ação ou produção de insulina. A insulina é um hormônio que regula o metabolismo da glicose e sua produção é realizada no pâncreas. Portanto a insulina é encarregada de permitir que a glicose seja absorvida pelas células do corpo. A principal utilização da glicose é para a geração de fonte de energia. Os dois principais tipos de Diabetes Mellitus é o tipo 1 (DM1) e o tipo 2 (DM2) (Aguiar; Oliveira; Muniz, 2019).

Geralmente a DM1 é diagnosticada na infância ou adolescência, ocorre quando o organismo ataca as células produtoras de insulina no pâncreas, levando a deficiência da produção de insulina, portanto é uma condição autoimune. Como resultado, o corpo produz pouca ou nenhuma insulina, exigindo a administração diária desse hormônio por meio de injeções (Almeida *et al.*, 2021).

Já a DM2 ocorre em decorrência da perda progressiva da secreção de insulina, geralmente relacionada com a resistência insulínica. Ocasionalmente é assintomático, ocorre geralmente em pacientes acima dos 40 anos, considera-se fatores de risco alterações de peso, comportamento sedentário, hábitos alimentares não saudáveis e histórico familiar (Aguiar; Oliveira; Muniz, 2019).

A Cetoacidose Diabética (CAD) é um distúrbio grave do DM que ocorre devido à ausência ou deficiência grave de insulina, caracterizada por hiperglicemia, acidose metabólica e presença de corpos cetônicos no sangue e na urina. Os principais

sintomas da CAD incluem sede, micção frequente, fadiga e fraqueza, perda de peso repentina, náuseas e vômitos, dor abdominal, dificuldade em respirar, altos níveis de cetonas na urina, pele seca ou corada, hálito frutado e alterações do nível de consciência, podendo progredir para coma em casos graves (SBD, 2019).

A CAD é uma emergência clínica que requer atendimento imediato e internação hospitalar. Seu tratamento envolve intervenções pelos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros (SBD, 2019).

Em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a CAD exige que haja ação rápida, constante e a necessidade de raciocínio clínico para tomadas de decisões frente a estas com o intuito de reverter o quadro com uma assistência adequada e prevenir os possíveis agravos que surgem como sequelas posteriores. Dessa forma, é imprescindível profissionais qualificados para prestarem cuidado integral a pacientes no contexto da UTI que a cetoacidose diabética significa (Santos, 2021).

A grande incidência de procura por leitos para cuidados intensivos é intensa, em decorrência dos poucos leitos disponíveis em UTI's portanto é considerado um limitante para atender a demanda dos pacientes. Em virtude das elevadas despesas com materiais de alta tecnologia, é necessário observar a real necessidade de ocupação de tais leitos com pacientes em reais possibilidades de (Schujmann; Annoni, 2020).

Portanto foi criado critérios de admissão em uma UTI pela Sociedade Americana de Terapia Intensiva (SCCM), com o intuito de optar a internação de pacientes que realmente serão beneficiados pelo tratamento intensivo e para melhor destinação de recursos disponíveis. Logo, há a divisão em quatro prioridades de internação. De acordo com a SCCM os pacientes devem ser classificados em graves até pacientes sem prioridades de indicação para admissão em UTI (Santos, 2021).

Os pacientes graves são considerados instáveis, por necessitarem de tratamento intensivo e monitorização intensa. Já os pacientes sem indicação são considerados muito bem ou muito grave para serem beneficiados pelo tratamento em um UTI (Santos, 2021).

Atualmente nas Unidades de Terapia de Intensiva (UTI) a exposição dos pacientes a condições prejudiciais a sua saúde vem se tornando uma preocupação, onde o principal agravante é a manifestação de muitos agentes farmacológicos que os mesmos recebem junto aos desequilíbrios fisiológicos (Schujmann; Annoni, 2020).

Conseqüentemente, o gerenciamento e cuidado realizado pelo enfermeiro à pacientes nas UTI's exigem capacitação técnica, científica e estabilidade emocional na realização de suas intervenções. O enfermeiro deve construir um plano de cuidados de enfermagem para minimizar os riscos decorrentes da CAD, estabilizar seus parâmetros com os recursos disponíveis e conforme os protocolos assistenciais (Lima *et al.*, 2021).

Portanto, o presente estudo visa contribuir para o levantamento e reunião das intervenções realizadas por enfermeiros na UTI frente à CAD. O estudo contribui para o planejamento de estratégias eficazes na assistência e aperfeiçoar as práticas voltadas ao manejo correto da CAD em UTI. Assim, este estudo tem por objetivo analisar na literatura científica as atribuições do enfermeiro na UTI frente ao paciente com cetoacidose diabética.

## 2 METODOLOGIA

Refere – se a uma revisão integrativa e tem o intuito de aprofundar e compreender questões específicas para melhoria da prática baseada em evidências. Neste contexto compreende - se que a pesquisa bibliográfica tem como função associar e sumarizar resultados de uma pesquisa baseada em experiência sobre o assunto, baseado em documentos previamente elaborados e disponíveis, composto principalmente por artigos científicos (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

As bases de dados selecionadas foram: Biblioteca virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via Pubmed. Os descritores foram extraídos da plataforma DeCS: “Atribuições do Enfermeiro”, “Cetoacidose Diabética”, “Unidade de Terapia Intensiva”; “Tratamento”. Os conectores booleanos utilizados combinados foram o AND e OR. O critério de elegibilidade para seleção dos estudos seguiu os itens posicionados no Quadro 1.

**Quadro 1** Critérios de inclusão e exclusão adotados para a seleção dos artigos incluídos na revisão, Vitória de Santo Antão – PE, 2023.

<b>Critério de inclusão</b>	<b>Critério de exclusão</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Artigos disponíveis para análise na íntegra;</li> <li>● Artigos Publicados entre os anos de 2019 e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Resumos;</li> <li>● Manuais.</li> </ul>



2023. • Artigos que apontem intervenções de enfermagem frente à CAD.	• Opiniões; • Outros contextos de assistência da enfermagem
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

**Fonte:** As autoras (2023)

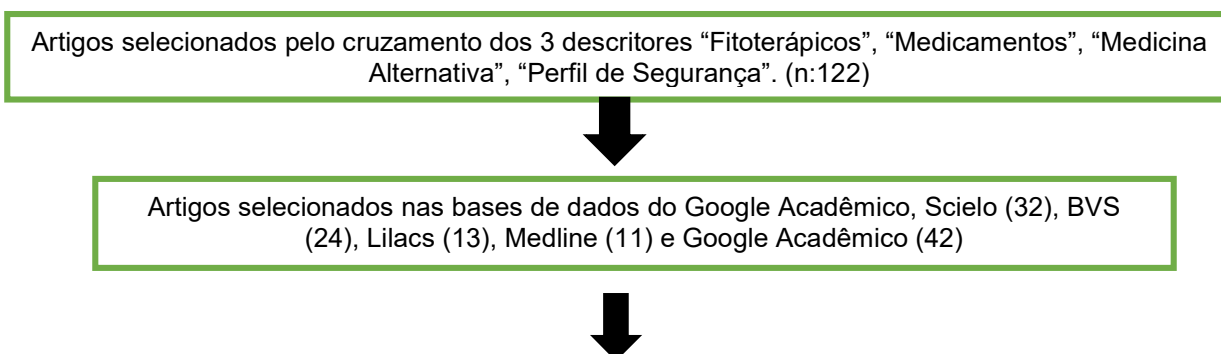
Para a coleta das informações dos estudos, foi realizado um instrumento com os seguintes itens: identificação da base de dados, nome do artigo, ano de publicação, autores, país de publicação, objetivo do estudo e resposta à pergunta de pesquisa da presente revisão (resultado). A análise de dados procedeu após a coleta dos dados que respondiam à pergunta de pesquisa sendo tabulados tais dados e ordenados para melhor visualização e análise dos pesquisadores. Os dados coletados a partir da leitura e análise dos artigos foram dispostos em tabelas feitas no Microsoft Excel 2016.

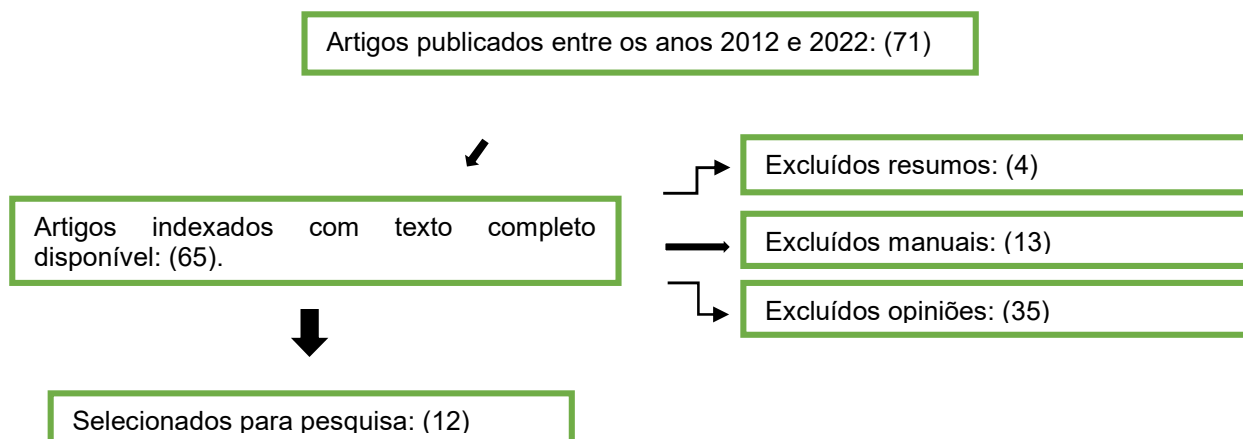
### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura criteriosa dos artigos e aqueles que se adequaram a temática proposta, foram selecionados para análise. Assim, as principais informações coletadas dos artigos foram utilizadas para as discussões deste artigo, ampliando o saber sobre o tema abordado, onde todos eles estão apresentados no quadro 2.

Com base nos artigos selecionados foi construído a figura 1 para descrever como os artigos foram selecionados, foram descartados os artigos que não eram compatíveis com a temática, conseqüentemente chegando ao número final de onze artigos utilizados.

**Figura 1** Fluxograma da distribuição dos estudos relacionados com as intervenções do Enfermeiro Frente a Cetoacidose Diabética nas Unidades de Terapia Intensiva. Vitória de Santo Antão, 2023.





**Fonte:** As autoras, (2023).

O quadro 2 demonstra as principais informações dos artigos selecionados, como título, autores/ano, periódicos, tipo de estudo e os principais resultados encontrados no artigo.

**Quadro 2** Distribuição dos estudos relacionados com os resultados relacionados ao Enfermeiro e a Cetoacidose Diabética na UTI's.

<b>Título</b>	<b>Autores/A no</b>	<b>Periódicos</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Resultados encontrados</b>
A importância do enfermeiro na educação em saúde durante a internação e alta hospitalar na primodesscompensação diabética em crianças.	ALMEIDA, <i>et al.</i> , 2021	QualiHosp.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência	Descreve sobre a responsabilidade do enfermeiro na rotina de internação da criança. Bem como a educação em saúde a respeito da cetoacidose em crianças.
Eficácia Dos Protocolos De Enfermagem Direcionados Ao Paciente Com Complicações Diabéticas	LIMA <i>et al.</i> , 2021	Rev. Pesqui.	Revisão integrativa	A enfermagem está inserida, podendo ganhar destaque ao prestar uma assistência sistematizada e segura à clientela, por meio de protocolos de cuidados. Dessa maneira, os

				instrumentos de avaliação e protocolos assistenciais aparecem como uma opção para adaptar e aprimorar a qualidade da assistência de Enfermagem.
Cetoacidose diabética após cirurgia bariátrica: relato de caso.	MENDONÇA <i>et al.</i> , 2021	Rev Porto Endocrinol Diabetes Metab.	Estudo Descritivo	O estudo demonstra sobre a abordagem multidisciplinar de para a terapia para controle diabético em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica.
Cetoacidose diabética em crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e fatores de risco associados.	RAMOS <i>et al.</i> , 2022	Cogitare enfermagem	Estudo epidemiológico de corte transversal	Demonstra a incidência de cetoacidose em adolescentes e crianças, bem como a importância da assistência de enfermagem e a implementação de intervenções de manejo e prevenção da cetoacidose.

**Fonte:** As autoras, (2023).

Almeida *et al.* (2021) relata sobre a diabetes tipo I e a prevalência de casos de cetoacidose em crianças e adolescentes, bem como as complicações que a diabetes e a cetoacidose pode causar no organismo das crianças, como a produção de corpos cetônicos e substâncias ácidas. Relata ainda sobre a importância do enfermeiro na condução do cuidado a pacientes com cetoacidose pediátrica, principalmente no que diz respeito a orientações após a alta hospitalar.

Grevenstuk, Amálio e Lopes (2021) descreve a necessidade de que a equipe multidisciplinar identifique grupos de risco para a adoção de medidas de controle glicêmico de forma adequada. Lima *et al.* (2021) completa ainda a necessidade e a importância de um manejo clínico para pacientes atendidos em uma unidade hospitalar. Relata ainda sobre os principais sintomas clínicos da cetoacidose, bem como a prevalência da cetoacidose e da diabetes, e a relação entre o diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, onde o enfermeiro tem papel importante na educação em saúde e no manejo a estes pacientes. Atua na aplicação de protocolos assistenciais com a finalidade de aperfeiçoar a qualidade da assistência.

Mendonça *et al.* (2021) demonstra a necessidade de uma abordagem efetiva e multidisciplinar em paciente com CAD em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Relata ainda a importância da reposição volêmica diante o quadro de CAD.

Ramos *et al.* (2022) descreve sobre a diabetes mellitus tipo I e o que a mesma ocasiona dentro do organismo, sendo a cetoacidose uma complicação comum em pacientes com diabetes não controlada. Trata ainda das alterações bioquímicas que ocasiona no organismo, bem como os fatores de risco que possam desencadear a doença.

Portanto ,há a necessidade de programas e atividades de promoção e prevenção sobre a importância da aplicação de intervenções do enfermeiro frente a cetoacidose diabética em UTI's, e isto deve ser orientado a população atendida, visto que a população a ser estudada pode apresentar baixo conhecimento sobre o papel do enfermeiro e os benefícios que este profissional pode trazer na vida dos pacientes e famílias, bem como o que a cetoacidose pode ocasionar na rotina dos mesmos (Bochucala *et al.*, 2020).

A CAD é um desequilíbrio agudo e grave do diabetes, com maior incidência em pacientes com diabetes tipo 1, no entanto pode ocorrer em pessoas com diabetes tipo 2, especialmente quando não estão controlando adequadamente a sua glicemia (Rhmari *et al.*, 2022).

A diabetes desencadeia várias complicações, dentre elas a Cetoacidose Diabética (CAD), estima-se que no Brasil há uma alta prevalência de 42,3% a 58,8%, em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade. Já a prevalência de idosos com cetoacidose diabética corresponde a 42% dos indivíduos. Apesar de que os avanços científicos permitam a melhoria na assistência hospitalar no sentido da CAD, estudos

apontam que a renda média familiar baixa, demonstra uma vulnerabilidade na população estudada (Ramos *et al.*, 2022).

São considerados fatores desencadeantes para a CAD quando são identificadas causas que estão relacionadas ao desenvolvimento da doença propriamente dita. Os fatores desencadeantes mais comuns são a omissão do uso da insulina e infecções. Ainda que existam muitos fatores já conhecidos que estão relacionados ao desenvolvimento de CAD, algumas vezes essa complicação aguda ocorre sem que nenhum evento precipitante consiga ser evidenciado.

No quadro abaixo está representado alguns fatores desencadeantes da CAD segundo Ramos *et al.* (2022):

**Quadro 3** Descrição dos fatores desencadeantes da CAD.

Fator desencadeante	Descrição
Omissão da insulinoterapia	A omissão da insulinoterapia pode desencadear a cetoacidose diabética devido à falta de insulina no organismo para metabolizar adequadamente a glicose. Em decorrência da insulina ser essencial para permitir que as células absorvam glicose da corrente sanguínea para uso como energia.
Situações de <i>stress</i> agudo como Acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), pancreatite aguda, traumatismo, choque, hipovolemia, queimaduras, embolismo pulmonar, isquemia mesentérica etc.	Situações de estresse agudo, como os mencionados, podem desencadear a cetoacidose diabética por várias razões, como o estresse fisiológico, aumento a resistência à insulina, redução da produção de insulina, desidratação, redução da ingestão de alimentos e ativação do sistema nervoso simpático.
Patologias associadas (acromegalia, hemocromatose, hipertireoidismo)	Algumas condições patológicas – como a acromegalia, hemocromatose e o hipertireoidismo – têm o potencial de interferir no metabolismo da glicose e/ou

	<p>aumentar a produção de corpos cetônicos, o que pode predispor os pacientes ao desenvolvimento da cetoacidose diabética, especialmente quando associadas a fatores de risco adicionais, como diabetes mellitus não controlado.</p>
Infecções (principalmente pulmonares)	<p>As infecções podem desencadear a cetoacidose diabética de várias maneiras, como o aumento da resistência à insulina, diminuição da ingestão de alimentos, aumento da produção de hormônios contrarreguladores e redução da capacidade do corpo de utilizar a glicose.</p>
Gestação	<p>São fatores desencadeadores da CAD na gravidez os hormônios da gravidez, alterações metabólicas, controle glicêmico e necessidades aumentadas de insulina. Portanto, durante a gravidez, é crucial que as mulheres com diabetes recebam um acompanhamento médico adequado para garantir um controle glicêmico ótimo e evitar complicações.</p>
Problemas na bomba de insulina	<p>A bomba de insulina é um dispositivo usado para administrar insulina de forma contínua ao longo do dia, simulando a liberação natural de insulina pelo pâncreas. Quando ocorrem problemas com a bomba de insulina, como mau funcionamento do equipamento, obstrução do cateter ou falha na infusão</p>

	de insulina, pode levar a um estado de deficiência de insulina no corpo. Isso resulta em um aumento significativo dos níveis de glicose no sangue, desencadeando hiperglicemia.
Abuso de substâncias (álcool, cocaína)	O abuso de certas substâncias como álcool e drogas podem descontrolar os níveis de glicose, bem como a interferência na ação da insulina, desidratação e estresse metabólico.
Uso de medicamentos como corticosteróides, diuréticos, agentes simpaticomiméticos bloqueadores $\alpha$ -adrenérgicos, bloqueadores $\beta$ -adrenérgicos, pentamidina, inibidores de protease, somatostatina, fenitoína, antipsicóticos atípicos	Alguns medicamentos podem aumentar a interferência no metabolismo da insulina de uma forma ampla, como a resistência à insulina e aumentar os níveis de glicose no sangue, já outros podem interferir no equilíbrio de fluidos e eletrólitos no corpo, levando à desidratação e aumentando a concentração de glicose no sangue. Já outros podem interferir na regulação da glicose no fígado, levando a um aumento dos níveis de glicose no sangue.
Transtornos alimentares (compulsão alimentar, bulimia)	A ingestão combinada de carboidratos de excessiva com a utilização de purgantes, bem como o desequilíbrio dos níveis de insulina, ausência de monitorização, jejum prolongado e tratamento inadequado da diabetes contribuem para desencadear a CAD. É necessário apoio psicológico e médico, para estes pacientes com o intuito de reduzir os riscos de complicações graves como a cetoacidose.

**Fonte:** A autora (2024)

A CAD pode, ainda, ser a forma inicial de apresentação do DM, tanto tipo 1 quanto tipo 2 (10,16-18). Há relatos, em diversas populações, especialmente de etnia hispânica ou africana, de indivíduos que apresentam CAD como forma de apresentação inicial do DM, porém que subsequentemente desenvolvem curso clínico compatível com DM2, muitas vezes sendo possível a interrupção da insulino-terapia. Nesse subgrupo de pacientes, não são identificados autoanticorpos associados ao DM1 e frequentemente há preservação ou recuperação da função pancreática endócrina (Mendonça *et al.*, 2021).

Estudos demonstram que o baixo nível socioeconômico é um fator chave para o desencadeamento da CAD. De acordo com estudos literários, outro fator é o psicológico, mostrou-se que 2,37% dos indivíduos com DM têm maior probabilidade de desenvolver CAD. Uma vez que as questões psicológicas estavam diretamente associadas significativamente com o baixo controle glicêmico. Dito isso, compreende-se que o DM necessita de um controle intenso, em decorrência da doença afetar todos os aspectos do cotidiano dos pacientes acometidos, e por estarem diretamente relacionados com a adesão do tratamento, o controle metabólico e bem como o desenvolvimento de complicações (Ramos *et al.*, 2022).

O diagnóstico deve ser rápido, por meio da anamnese, exame físico observando as manifestações típicas de hálito cetônico, desidratação, taquicardia, taquipnéia (kussmaul), náuseas e vômitos e exames laboratoriais. Sem a interrupção desse processo também pode haver interferência na função do sistema nervoso central, graus leves de sonolência, confusão mental, edema cerebral, coma profundo ou morte (Mendonça *et al.*, 2021).

Ao identificar a presença da CAD, esta pode ser classificada como leve, moderada e grave, de acordo com os níveis de glicose ( $>200$  mg/dl), pH arterial ( $< 7,3$ ), Anion gap ( $> 10-12$  mEq/L) bicarbonato ( $< 12$  mEq/L), presença de cetonemia ( $> 1,6$  mmol/L) e cetonúria no sangue (Lopes *et al.*, 2017).

Segundo a prevalência no ato do diagnóstico os estudos podem variar entre as regiões do país, tendo como fatores de risco para DM associado à CAD pacientes com baixo nível socioeconômico, idade e diagnósticos realizados tardiamente. Em concordância com a literatura esse primeiro impacto na ausência de consciência dos



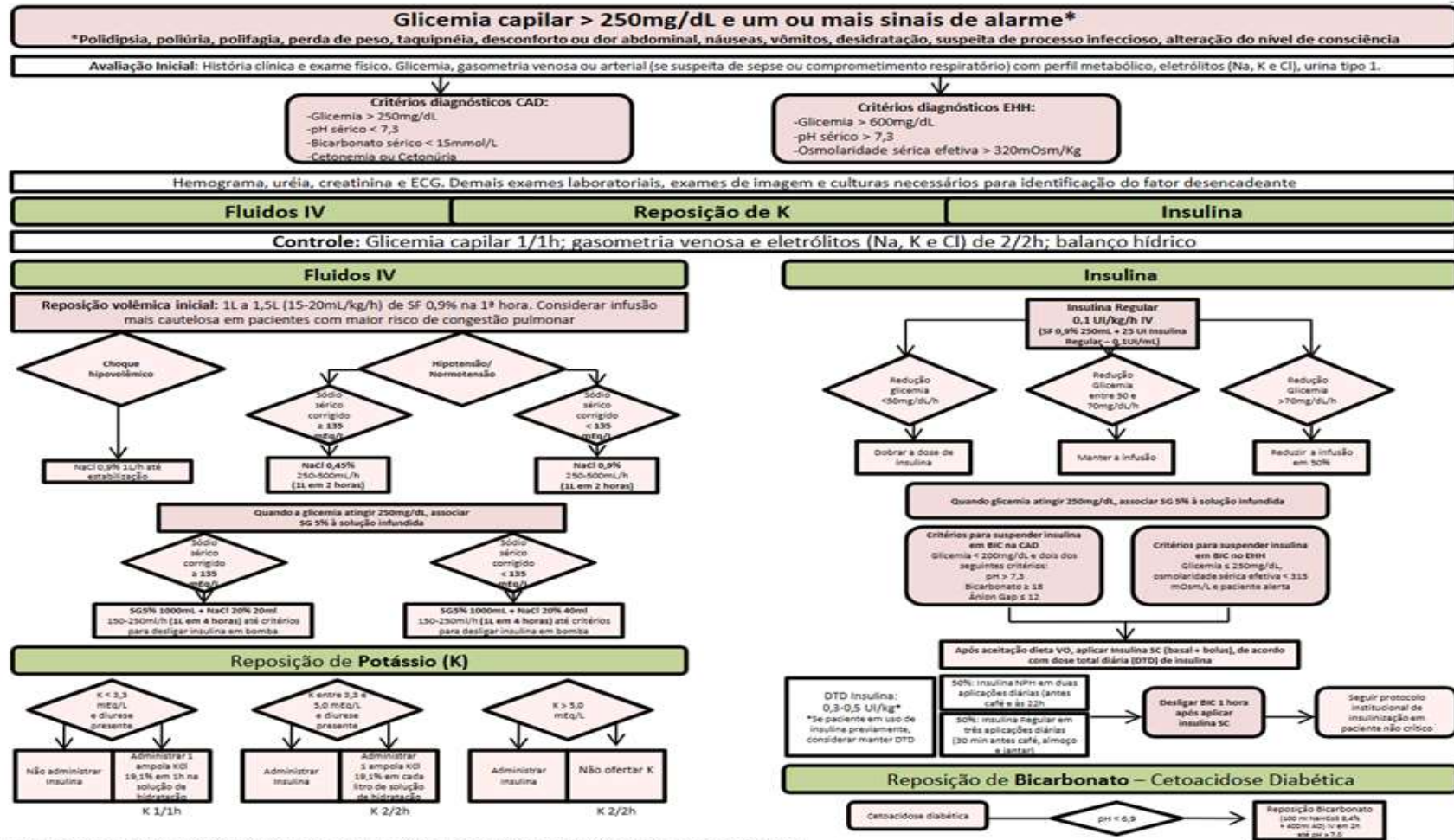
sinais e sintomas pelos profissionais assim como a baixa adesão ao tratamento de forma adequada, havendo demora para o atendimento médico, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento, favorece o desfasamento da população em risco, trazendo consigo a abertura do quadro da CAD (Souza *et al.*, 2018).

O Brasil vem sendo o terceiro país com maior incidência de adolescentes com diabetes tipo I no mundo. Os dados epidemiológicos mostram um significativo aumento de crianças e adolescentes com idade próxima aos 13 anos com diabetes. Foi visto que crianças com menos de 5 anos, particularmente menores de 2-3 anos, estão mais suscetíveis a apresentarem com DM1 na presença de CAD, uma vez que sintomas como poliúria, polidipsia e polifagia são mais difíceis de identificar em pacientes que usam fraldas e estão em amamentação (Lima *et al.*, 2018).

O contexto epidemiológico o estudo mostra que no momento do diagnóstico deve-se ser de acordo com a idade. A breve pesquisa trouxe consigo as condições crônicas de saúde de uma população entre as quais é uma das principais causas de mortalidade nos tempos atuais, sendo a CAD responsável por 14,5% da mortalidade mundial, tornando-se esse índice maior que o de mortes causadas por doenças infecciosas (Grevenstuk; Amálio; Lopes, 2021).

As intervenções realizadas pelos enfermeiros frente a CAD no contexto da unidade de terapia intensiva podem incluir avaliação contínua, monitoramento contínuo, administração de fluidos intravenosos, administração de insulina, monitoramento eletrolítico, tratamento da acidose, cuidados com acesso venoso e suporte emocional e educacional. É necessário ressaltar que a extensão e a natureza das intervenções podem variar de acordo com o protocolo institucional, o estado clínico do paciente e a orientação médica específica (Bouchaala *et al.*, 2020). A imagem abaixo representa o protocolo de Cetoacidose diabética.

Imagem 1 Protocolo de Cetoacidose Diabética em pacientes em uma Unidade de Terapia intensiva.



**Reposição de Bicarbonato – Cetoacidose Diabética**

Cetoacidose diabética

pH < 6,9

Reposição Bicarbonato (200 ml bicarbonato 8,4% + 400ml AB) 1x em 2h até pH > 7,5

Legenda: CAD = cetoacidose diabética; EHH = estado hiperosmolar hiperglicêmico; BIC = bicarbonato; IV = intravenoso; VO = via oral; SC = subcutâneo; K = potássio; DTD = dose total diária; BIC = bomba de infusão de insulina  
 Fórmulas: Osmolaridade sérica efetiva: 2 x Na + Glu/18 - Sódio sérico corrigido: (a médio + L4 (20/centa + 100)/100); Anion Gap: (a - (Cl + HCO3))  
 Todo tratamento em pacientes com alterações fisiológicas deve ser individualizado

Fonte: Protocolo de Cetoacidose Diabética e Estado Hiperosmolar (studylibpt.com)

Portanto foi visto que a cetoacidose causa grandes impactos nas vidas dos pacientes e dos seus familiares, por alterarem toda a rotina dos mesmos. Sendo assim o enfermeiro desempenha um papel crucial no manejo da Cetoacidose Diabética devido à proximidade com o paciente e sua capacidade em prestar cuidados de enfermagem. Sua atuação é fundamental para garantir uma resposta eficaz e rápida diante a CAD.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por a CAD ser considerada como uma complicação grave do DM e ser caracterizada pela deficiência de insulina e pela presença de insulina e pela presença de hiperglicemia, cetonemia e acidose metabólica. O enfermeiro desempenha um papel crucial na gestão eficaz dos pacientes com CAD na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde esses casos frequentemente necessitam de cuidados intensivos.

Na literatura científica, as atribuições do enfermeiro na UTI em relação aos pacientes com CAD são amplamente descritas e fundamentais para garantir uma abordagem multidisciplinar e holística. Primeiramente, o enfermeiro desempenha um papel essencial na triagem, avaliação inicial e monitoramento contínuo do paciente com CAD na UTI.

Isso envolve a avaliação dos sinais vitais, níveis de glicose, função renal, eletrólitos e estado de hidratação do paciente, garantindo uma intervenção rápida e eficaz para estabilizar a condição do paciente. Além disso, o enfermeiro é responsável por implementar e monitorar o tratamento prescrito pelo médico, que pode incluir administração de insulina, reposição de fluidos, correção de eletrólitos e monitoramento da resposta terapêutica.

O enfermeiro deve estar atento aos sinais de complicações, como edema cerebral, insuficiência renal aguda e arritmias cardíacas, tomando as medidas necessárias para preveni-las ou tratá-las precocemente. Outra atribuição importante do enfermeiro é o suporte e educação ao paciente e à família sobre a CAD, seu tratamento e a importância da adesão ao plano de cuidados. Isso inclui a orientação sobre o manejo da insulina, monitoramento da glicose, dieta e sinais de alerta de complicações, visando promover a compreensão e colaboração do paciente no autocuidado.

Além disso, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção de complicações associadas à imobilidade, como úlceras por pressão e tromboembolismo venoso, por meio de técnicas de mobilização precoce, posicionamento adequado e aplicação de medidas de profilaxia tromboembólica. O enfermeiro também é responsável por garantir a segurança do paciente na UTI, monitorando e prevenindo quedas, infecções relacionadas à assistência à saúde e outros eventos adversos, mantendo um ambiente seguro e estéril.

Bem como, o enfermeiro trabalha em colaboração com outros membros da equipe multidisciplinar, incluindo médicos, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas, para garantir uma abordagem integrada e coordenada do cuidado ao paciente com CAD na UTI. Por fim, o enfermeiro desempenha um papel crucial no suporte emocional e psicológico tanto ao paciente quanto à família, ajudando a lidar com o estresse e a ansiedades associadas à condição grave do paciente e fornecendo apoio contínuo durante todo o processo de tratamento e recuperação. Essas atribuições destacam a importância do enfermeiro na UTI no manejo eficaz e compassivo dos pacientes com cetoacidose diabética.

Chegasse a conclusão de que a participação do enfermeiro na assistência a pacientes com cetoacidose em UTI é indispensável para o processo de acompanhamento e recuperação do paciente, com importância fundamental na correta avaliação dos pacientes. Compreende – se também a importância de pontos de atenção necessários para responder as demandas dos usuários com o intuito de ampliar o sistema de saúde, com medidas de acolhimento em todos os níveis de atenção, junto a equipe multidisciplinar, com objetivo de melhoria de atendimento e adoção de medidas e fluxos de tratamento dos pacientes nos serviços.

A atuação do enfermeiro é citada como profissional de grande importância na área de saúde e, conseqüentemente um grande utilizador e implementador das práticas de promoção e prevenção da cetoacidose em crianças de maneira humanizada, exercido com habilidades e conhecimentos.

Portanto o enfermeiro tem a capacidade de estabelecer conjuntamente com a equipe, a avaliação do potencial de agravamento do caso clínico e o grau de sofrimento do paciente com CAD. O debate do tema proposto neste trabalho é indispensável no cenário profissional, por demonstrar pontos importantes da

atuação do enfermeiro e o que a cetoacidose diabética pode causar na vida dos pacientes, sendo essencial o cuidado adequado aos pacientes com cetoacidose atendidos nas emergências do mundo.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, C.; OLIVEIRA, V.; MUNIZ, E. Diagnósticos e intervenções de enfermagem na interpretação de exames laboratoriais. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF**. Ano 2, vol. 2, nº 3, 2019.

ALMEIDA, Y. B.; APARECIDA, E.; CAVALINI, R.; SANTOS, S. E. A importância do enfermeiro na educação em saúde durante a internação e alta hospitalar na primodes compensação diabética em crianças. **Quali – Hosp**. nº 329, 2021.

BOUCHAALA, K.; BAHLOUL, M.; BRADII, S.; KALLEL, H.; CHTARA, K.; BOUAZIZ, M. Acute pancreatitis induced by diabetic ketoacidosis with major hypertriglyceridemia: report of four cases. **Case Reports in Critical Care**, v. 2020,

GREVENSTUK, T.; AMÁLIO, S.; LOPES, A. Fatores de Risco para a Cetoacidose Diabética na Região do Algarve. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 16, n. 1, p. 55-61, 2021.

LIMA, N. K.; FERNANDES, M. R. C. C.; SILVA, J. C.; SILVA, A. F. R.; COURA, A. SILVA; FRANÇA, I. S. X. Eficácia dos protocolos de enfermagem direcionados ao paciente com complicações diabéticas. **Rev. Pesqui.**, p. 685-691, 2021.

LOPES, C. L.; PINHEIRO, P. P.; BARBERENA, L. S.; ECKERT, G. U. Cetoacidose diabética em uma unidade de terapia intensiva pediátrica☆. **Jornal de Pediatria**, v. 93, p. 179-184, 2017.

MENDONÇA, F. M.; SILVA, M. M.; CHAVES, V.; SOUTO, S.; FREITAS, P.; CARVALHO, D. Cetoacidose diabética após cirurgia bariátrica: relato de caso. **Rev Porto Endocrinol Diabetes Metab**, v. 15, p. 178-181, 2021.

RAMOS, T. T. O.; NORONHA, J. A. F.; LINS, B. S.; SANTOS, M. C. Q.; SANTOS, S. M. P.; CANTALICE, A. S. C.. Cetoacidose diabética em crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e fatores de risco associados. **Cogitare Enfermagem**. v. 27. 2022.

RHMARI TLEMÇANI FZ, DELSA H, ELAMARI S, ROUIBAA F, CHADLI A. **Diabetic Ketoacidosis With Acute Metabolic Pancreatitis: Two Serious Cases**. Cureus. Jan;14(1) e20987. 2022.

SANTOS, J. V. C.; SILVA, G. B. ; VIEIRA, B. P.; SANTOS, A. A.; CARDOSO, R. S. Covid-19: a importância da fisioterapia durante o tratamento e recuperação pós UTI. **Brazilian Journal of Development**.v. 3, n.4, p. 1-16, 2021.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. **Alamedas**, v. 8, n. 2, p. 178-180, 2019.

SCHUJMANN, D. S.; ANNONI, R.. **Papel de fisioterapia no atendimento a pacientes com Covid-19 em unidades de terapia intensiva**. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 27, n. 3, pág. 218-219, julho de 2020.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.64-83/2021.

## **AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA ANSIEDADE**

### **INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES (PICS) TO HELP TREAT ANXIETY**

Ane Karolyne Coelho Fenrandes <sup>1</sup>

Vanessa Karla Souza<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

A ansiedade é uma doença caracterizada por angústia e sentimento de aflição, pode ser considerada na atualidade como o mal do século. O estresse causa alterações no córtex pré-frontal e o hipocampo, que são significativas, resultando na modificação de respostas comportamentais e fisiológicas, tais como ansiedade. Terapias medicamentosas auxiliam no tratamento, porém, as (PICS) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde tem se tornado aliadas no tratamento desses distúrbios. O presente estudo tem como objetivo explorar e discutir as perspectivas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da ansiedade. Ao compreender a eficácia, segurança e aceitação dessas práticas como formas alternativas ou complementares ao tratamento convencional. Para o alcance dos resultados foi realizada revisão da literatura de artigos publicados que trazem o uso das (PICS) com eficácia no auxílio do tratamento para ansiedade. Os resultados destacam a importância do uso contínuo das práticas, promovendo melhoras significativas no bem-estar emocional dos usuários.

**Palavras chaves:** PICS; Ansiedade; Tratamento

#### **ABSTRACT**

Anxiety can be considered a disease that brings with it anguish and a feeling of distress, it can be considered today as the evil of the century. The prefrontal cortex and hippocampus undergo changes in their structure due to stress, resulting in the modification of behavioral and physiological responses, such as anxiety. Drug therapies help with treatment, however something that has been growing a lot in helping with treatment are (PICS) Integrative and Complementary Health Practices. The study was carried out with the aim of exploring and discussing the perspectives of Integrative and Complementary Health Practices in treatment of anxiety. By understanding the effectiveness, safety and acceptance of these practices as alternative or complementary forms to conventional treatment. To achieve the results, a literature review of published articles was carried out. Which bring the use of (PICS) effectively to help treat

anxiety. The results highlight the importance of continuous use of practices, promoting significant improvements in users' emotional well-being.

**Keywords:** PICS; Anxiety; Treatment.

## 1.INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm ganhado crescente reconhecimento como alternativas ou complementos aos tratamentos convencionais no manejo de condições de saúde psíquica, como a ansiedade. A ansiedade, uma das condições psicológicas mais prevalentes no mundo contemporâneo, afeta milhões de pessoas, causando significativo impacto na qualidade de vida e no funcionamento cotidiano (Brandão; Carvalho, 2019).

A abordagem tradicional no tratamento da ansiedade frequentemente envolve o uso de psicoterapia e medicamentos psicotrópicos. No entanto, as PICS oferecem um escopo diversificado de intervenções terapêuticas, incluindo práticas como meditação, acupuntura, fitoterapia, musicoterapia, entre outras, que têm se mostrado promissoras no controle e na redução dos sintomas ansiosos (Schwambach, 2023).

Nos dias atuais estamos tendo um crescimento exacerbado da ansiedade, situação ficando vista cada vez mais comum, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que o Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas: 9,3% da população (OMS, 2020).

No manejo terapêutico para tratar a ansiedade, é possível utilizar uma abordagem que combine o uso de medicamentos com terapias não medicamentosas, como a Prática Integrativa e Complementar (PIC). No que diz respeito à abordagem farmacológica convencional, são empregados medicamentos psicotrópicos. No entanto, os efeitos desses medicamentos, quando usados de forma crônica, podem levar à dependência química, e a interrupção abrupta do seu uso pode afetar negativamente a vida social, causando sintomas como irritabilidade, insônia, sudorese, dores no corpo, entre outros (Carvalho, 2018).



Em contrapartida às práticas integrativas podem ajudara reduzir os níveis de estresse ajuda diminuir o índice de dependência química e criar um vínculo do indivíduo com o profissional ou as pessoas mais próximas. Em 2006 foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS a (PNPIC). O total de 29 práticas contribui para a ampliação das abordagens de cuidado e das possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2006).

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo investigar as perspectivas das PICS no tratamento da ansiedade, a partir de uma revisão integrativa da literatura. Ao compreender a eficácia, segurança e aceitação dessas práticas como formas alternativas ou complementares ao tratamento convencional, busca-se proporcionar uma visão ampliada sobre as opções terapêuticas disponíveis para aqueles que sofrem com essa condição. Visando entender seu impacto na promoção da saúde, no alívio de sintomas e na qualidade de vida dos indivíduos.

## **2 METODOLOGIA**

Para alcançar o resultado da pesquisa foi realizada a revisão de literatura de artigos publicados, através de uma análise integrativa, método esse utilizado de forma sistematiza e analisar uma variedade de estudos, incluindo aqueles qualitativos e quantitativos, com o objetivo de proporcionar uma compreensão abrangente e aprofundada sobre as perspectivas das PICS para o auxílio do tratamento da ansiedade. A elaboração dessa revisão, foi baseada na pergunta norteadora: Qual é a eficácia das PICS no alívio dos sintomas ansiosos?

Para esse estudo foi utilizado de procedimentos metodológicos. Que foi realizado buscas por respostas nas bases, Google Acadêmico, SciELO, PubSaúde, BVS, LILACS, Metodista, e Glossário Temático de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do ministério da saúde, livros. A obtenção de informação foi pelos referentes palavras chaves “ansiedade”, “Yoga”, “Acupuntura”, “Meditação”, “Aromaterapia”, “PICS”.

O período da coleta foi de novembro a dezembro de 2023 e de janeiro a maio de 2024. Para realização da busca para responder à questão norteadora o critério de exclusão foi artigos que não estavam na língua portuguesa, e artigos

que tivessem retidos. Os critérios de inclusão foram artigos que respondessem à pergunta norteadora, sem restrição quanto ao ano de publicação.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.2 Práticas integrativas e complementares em saúde (pics)**

No Brasil o ministério da saúde tem a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que (PNPIC) no SUS, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e programar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/cromoterapia. Contempla sistemas médicos complexos<sup>1</sup> e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (Ministério da Saúde, 2017).

Essa portaria não apenas autorizou a disponibilização pública de diversas terapias, mas também permitiu que profissionais não médicos praticassem medicina complementar (Azevedo, 2009).

De acordo com a resolução do Cofen, para conseguir a titulação mencionada no artigo anterior é necessário o profissional de enfermagem ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido como instituição de ensino ou entidade similar, com carga horária mínima de 360 horas (COFEN, 2019).

#### **3.2 Ansiedades: conceitos e tratamentos convencionais**

A ansiedade é uma resposta natural do corpo humano diante de situações percebidas como ameaçadoras desafiadoras ou estressantes. É uma emoção comum experimentada por indivíduos em algum momento de suas vidas e pode se manifestar de diferentes formas. Em sua forma adaptativa, a ansiedade pode ser benéfica, preparando o organismo para lidar com situações de perigo ou pressão. Ansiedade generalizada e persistente que não ocorre exclusivamente

nem mesmo de modo preferencial numa situação determinada a ansiedade é “flutuante”, (Castillo, 2000).

O indivíduo pode tremores, inquietação, dor de cabeça, falta de ar, suor em excesso, palpitações, problemas gastrointestinais, irritabilidade e facilidade em alterar-se. Esses sintomas podem ocorrer a qualquer momento desde que o indivíduo em questão possa apresentar preocupação. Não é fácil controlar a preocupação, o que pode gerar um esgotamento na saúde física e mental do indivíduo (Castillo, 2000).

No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente e interfere nas atividades diárias, pode ser considerado um transtorno. Os transtornos de ansiedade envolvem preocupações intensas e excessivas, medos irracionais, tensão persistente e outros sintomas que podem ser debilitantes. Alguns pacientes vão a consultas cardíacas com sintomas cardíacos, mas na verdade estão com sintomas cardíacos relacionados a ansiedade (Castillo, 2000).

Existem vários tipos de transtorno de ansiedade, alguns mais comuns de transtornos de ansiedade incluem: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): Caracterizado por preocupações excessivas e persistentes sobre várias áreas da vida, acompanhadas por sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, entre outros. É um dos transtornos mais comuns encontrado, avaliasse com uma doença crônica nos dias que correm. Associadas a grandes custos sociais (Castillo, 2000).

Os transtornos podem levar à pessoa a incapacidade de realizar as atividades do dia a dia. Por essa razão, é de importante razão controlar e, tratar a ansiedade. Estresse do dia a dia também pode desencadear o transtorno. (Barros, 2020).

Transtorno de Pânico: Caracterizado por ataques de pânico repentinos e intensos, acompanhados assim como a TAG, por sintomas como palpitações, falta de ar, tremores, sudorese, sensação de perigo iminente, entre outros. Iniciam-se de forma brusca e podem durar até 10 minutos. Um estudo realizado na cidade de São Paulo indica que é duas vezes mais comum em mulheres na adolescência e no início da vida adulta (Salum, 2009).

Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC): Caracterizado por pensamentos obsessivos e intrusivos (obsessões) que levam a comportamentos repetitivos e rituais (compulsões) para aliviar a ansiedade. Os principais atos de compunções

são, lavagem de mãos excessivas, verificação de portas, ordenação e arrumação, contagem e colecionismo (Salum, 2009).

Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT): Desenvolvido após a exposição a eventos traumáticos, envolvendo sintomas como flashbacks, pesadelos, evitação de gatilhos relacionados ao trauma e aumento do estado de alerta. (TEPT) é diagnosticado se os sintomas persistirem por quatro semanas após a ocorrência do trauma (Salum, 2009).

É importante ressaltar que os sintomas da ansiedade variam de pessoa para pessoa e pode ser influenciada por fatores genéticos, ambientais, sociais e psicológicos. Apesar da quantidade de pessoas que sofre com ansiedade só aumentar a cada ano menos da metade busca ajuda médica durante a vida. Quando buscam ajuda e se é diagnosticado os tratamentos mais comuns são com benzodiazepínicos, que apresentam início de efeito rápido. Em relação aos tratamentos medicamentosos, além dos benzodiazepínicos e antidepressivos, há também opções como moduladores dos canais de cálcio, relaxantes musculares e analgésicos. No entanto, é comum que esses medicamentos não produzam os resultados desejados em algumas situações, ou até mesmo causem efeitos colaterais indesejados e o risco de dependência química, por esse motivo, muitas pessoas procuram por outras formas de tratamento. Os psicofármacos que atuam como antidepressivos e calmantes. E atuam no sistema nervoso, e está entre os medicamentos com maior número de uso desordenado e indevido no Brasil (Carvalho, 2018).

As taxas de mortalidade, associadas aos transtornos de ansiedade são baixas, porém os comprometimentos ligados a estes transtornos prejudicam severamente as atividades diárias, gerando grande impacto na qualidade de vida. O sofrimento prolongado leva ao esgotamento emocional e fisiológico, uma vez que para estas pessoas o controle dos pensamentos é difícil e há preocupações constantes. Além disso, o excesso de pensamento e preocupações geram reações físicas derivadas como os tremores, a inquietação, a dor de cabeça, a falta de ar, o que leva a irritabilidade e facilidade em alterar-se (Medeiros, 2017).

Os efeitos da ansiedade são prejudiciais ao funcionamento do organismo, verifica-se o aumento da frequência respiratória, da frequência cardíaca, do tônus muscular, do metabolismo e diminuição da função imune, características

que se apresentam degradantes ao equilíbrio do organismo, o tornando mais propenso ao estresse e aos estressores, assim os pacientes ansiosos se mostram agitados, com dificuldades de concentração, tensão muscular e distúrbios do sono (Medeiros, 2017).

As Práticas Integrativas complementares a saúde (PICS), podem ser determinadas como um conjunto de ações e artifícios que podem auxiliar no tratamento, sempre conectando os humanos com os elementares. Que podem ser elementos da natureza ou o próprio ser humano. (Brandão; Carvalho, 2019).

Dacal, 2018, relata que o uso das Práticas Integrativas complementares a saúde (PICS), vem se difundindo mundialmente devido a ênfase que a (OMS) Organização Mundial de Saúde, está dando para as práticas e o uso destas está sendo muito satisfatório e colaborativo.

### **3.3 Práticas Integrativas e Complementares para Ansiedade**

No Brasil temos a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) existem várias Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que demonstraram benefícios no manejo da ansiedade. No Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS. A política baseia-se na perspectiva da prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (Ministério da Saúde, 2017).

A PNPIC, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, contemplou, inicialmente, diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da homeopatia, da medicina tradicional chinesa/acupuntura, de plantas medicinais e fitoterapia, além de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. (Ministério da Saúde, 2018). De 2017 a 2018 a política foi ampliada para 24 práticas integrativas. O SUS oferta 29 práticas, um dos objetivos da PNPIC é a resolutividade dos serviços com a integração entre o modelo convencional de saúde. (Ministério da Saúde, 2017).

Foram selecionados para o estudo algumas das práticas mais conhecidas e utilizadas, que são a yoga, acupuntura, aromaterapia e meditação.

### 3.3.1 Meditação

A meditação é uma prática que envolve o foco consciente da mente em um objeto, pensamento, atividade ou respiração, visando alcançar um estado de relaxamento, clareza mental e tranquilidade. Durante a meditação, busca-se cultivar a atenção plena, o que pode levar a benefícios emocionais, cognitivos e físicos. As mudanças no corpo ligadas a essa prática incluem diminuição dos batimentos cardíacos, queda da temperatura corporal e aumento do fluxo de sangue para o cérebro, entre outros efeitos (Peixoto, 2021).

O mindfulness ou atenção plena é uma forma meditativa, que objetiva a vivência e experimentação dos pensamentos, sem a pretensão de querer alterá-los ou controlá-los, atividade que inclui o exercício de varredura mental, controle da respiração, explorando as sensações corporais (Peixoto, 2021).

Essa técnica tem sido associada à redução do estresse, melhoria na concentração, regulação das emoções e promoção do bem-estar geral. Existem diversas formas de meditação, incluindo mindfulness, meditação transcendental, meditação guiada, entre outras, cada uma com abordagens e objetivos distintos. Para a prática você não precisa de matérias externas, mas de você mesmo (Peixoto, 2021).

### 3.3.2 Yoga

A Yoga é uma prática milenar originária da Índia que engloba uma variedade de técnicas físicas, mentais e espirituais. A palavra "yoga" significa união, indicando a busca da harmonia entre corpo, mente e espírito. "Além de ser uma filosofia ou uma visão de mundo, é uma prática mente-corpo, que abrange técnicas fisiológicas e psíquicas, e visa chegar ao estado de identificação do ser com a sua essência, através da ausência de flutuações mentais" Siegel, 2010, p. 28. A prática de yoga pode incluir posturas físicas (asanas), técnicas de respiração (pranayama), meditação e princípios éticos para promover o desenvolvimento integral do praticante. As posturas físicas no yoga visam melhorar a flexibilidade, força e equilíbrio do corpo, ao passo que as técnicas de respiração buscam promover uma respiração consciente e controlada,

contribuindo para o relaxamento e a clareza mental. A meditação no contexto do yoga busca aprofundar a consciência e a conexão interior, é reconhecido por seus efeitos positivos na redução do estresse, na promoção da saúde mental, no aumento da concentração e na melhoria do bem-estar geral. Algumas literaturas mostram que praticar do Yoga causa efeitos positivos nos parâmetros cardíacos e metabólicos (Barros, et al., 2020).

### **3.3.3 Acupuntura**

Outra antiga prática terapêutica originada na medicina tradicional chinesa, é a acupuntura envolve a inserção de agulhas finas em pontos específicos do corpo. Esses pontos estão ao longo de canais de energia chamados meridianos, que, segundo a tradição chinesa, estão associados ao fluxo de energia vital, conhecido como "qi" ou "chi". Os órgãos e vísceras são identificados (Zang Fu), (Sousa, 2021).

Como a acupuntura é frequentemente utilizada para aliviar dores, como dores musculares e articulares, enxaquecas, dores nas costas e outras condições relacionadas. Além disso, é reconhecida como uma abordagem complementar em alguns casos para tratar questões de saúde mental, como ansiedade e depressão. Embora a eficácia da acupuntura seja objeto de pesquisa e debate, muitas pessoas relatam benefícios subjetivos e alívio de sintomas após as sessões.

O enfermeiro é o profissional de saúde que mais dedica-se no cuidado ao cliente, dando uma assistência adequada voltada ao alívio do estresse e da ansiedade. Avalia o indivíduo de uma forma holística e integral, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com abordagens não farmacológicas embasadas e respaldadas nas PICS. O enfermeiro tem papel fundamental na utilização da Aromaterapia no tratamento de ansiedade. Isso deve-se a rica ferramenta para o cuidado, a formação do vínculo com a equipe e a diminuição de ansiolíticos. Atualmente utiliza-se pouco a Aromaterapia como forma de tratamento terapêutico por enfermeiros, mesmo havendo o respaldo pelo COFEN (Brandão; Carvalho, 2019).

A expansão do uso das práticas complementares, propicia novas opções para a autonomia do enfermeiro ser exercida contanto que esteja em condições

de apropriação para executá-las legalmente inseridas nas normas do Ministério da Saúde como por exemplo a famosa acupuntura, a qual o enfermeiro tem respaldo legal para praticar e está amparado pela Resolução COFEN nº 585/2018 que reconhece e estabelece a acupuntura como especialidade e/ou qualificação do enfermeiro. Entretanto os enfermeiros devem buscar cursos de capacitação, pós-graduação, especializações nessa área (Brandão; Carvalho, 2019).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), apoia a iniciativa do Ministério da Saúde com as práticas complementares na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) e destaca que é uma evolução na área de saúde e na promoção do cuidado com ênfase no grande número de profissionais da Enfermagem neste campo, podendo atuar de forma regular de acordo com as políticas nacionais, e capacitação para fornecer um atendimento adequado a população (COFEN, 2018).

No ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a Acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas em diversos países tanto do oriente como do ocidente, seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se atualmente, que a estimulação de pontos de Acupuntura provoque a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária (Sá, 2021).

### **3.3.4 Aromaterapia**

Também foram analisados estudos sobre aromaterapia é uma prática terapêutica que utiliza óleos essenciais extraídos de plantas para promover o bem-estar físico, mental e emocional. Esses óleos essenciais são obtidos a partir de flores, folhas, cascas, raízes e outras partes das plantas, e são conhecidos por suas propriedades aromáticas e terapêuticas, na aromaterapia, os óleos essenciais podem ser utilizados de diversas formas, incluindo a inalação, a aplicação tópica e a difusão no ambiente (Lemos, 2022).



Acredita-se que os diferentes aromas possam influenciar o estado de espírito, promover relaxamento, aliviar o estresse e até mesmo contribuir para o alívio de alguns sintomas físicos. Cada óleo essencial tem propriedades específicas, e a escolha do óleo depende do objetivo terapêutico. Por exemplo, a lavanda é frequentemente usada para relaxamento e alívio do estresse, enquanto o óleo essencial de hortelã-pimenta pode ser utilizado para estimular a mente e aliviar dores de cabeça (Lemos, 2022).

Existe uma enorme diversidade de procedentes que contribuem a determinar a eficácia do tratamento aromaterápico. Entre elas estão: a qualidade dos óleos essenciais, a maneira de aplicação, o conhecimento do aromaterapeuta, e as diversas precauções a serem tomadas (Soares, 2023).

O exercício físico é destacado por Machado (2015), como um dos principais aliados no controle dos sintomas ansiosos, assim em seu estudo o autor aponta evidências que demonstram a potencialidade ansiolítica do exercício físico, as quais são comparáveis a resultados de tratamentos farmacológicos, sendo um importante adjuvante terapêutico. Nesse sentido, estimular o uso do exercício físico no alívio da sintomatologia da ansiedade, não só como medida preventiva da generalidade das doenças mentais, mas como um processo integrativo de promoção de saúde de modo a que o exercício físico seja oferecido ao paciente como uma opção válida para o tratamento das perturbações psiquiátricas é uma alternativa para a redução do uso de medicamentos.

## 4 RESULTADOS

Após análises abrangentes dos dados e uma discussão aprofundada dos resultados obtidos na pesquisa. Serão apresentados os resultados de nossa investigação, forneceram uma visão detalhada das descobertas mais significativas e suas implicações para a eficácia das (PICS) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

**Tabela 1:** Principais resultados encontrados na literatura científica.

<b>Autores/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>

Silva, 2010	O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso.	Estudo de caso	Apresentar o tratamento realizado em uma paciente com transtorno de ansiedade
Lemos, 2022	Uso da aromaterapia no transtorno de ansiedade	Revisão de literatura	Dissertar sobre o uso de aromaterapia para melhora da ansiedade
Vorkapic; Rangé, 2011	Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade	Revisão de literatura	E analisar o uso da yoga como uma intervenção para o tratamento de transtornos de ansiedade.
Peixoto, et al., 2021	Efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade: uma revisão sistemática	Revisão de Literatura	Avaliar os impactos positivos da meditação no tratamento da ansiedade

**Fonte:** A autora, (2024).

De acordo com Vorkapic e Rangé 2011, avaliaram em seu estudo a influência do yoga no alívio de ansiedade (e depressão) em mulheres adultas. Durante dois meses, o grupo experimental participou de aulas de yoga duas

vezes por semana. Embora a média pré-pós de depressão no grupo de yoga tenha mostrado uma diminuição estatisticamente insignificante, quando comparado ao grupo-controle, as mulheres que frequentaram as aulas de yoga apresentaram uma redução significativa na ansiedade-estado e ansiedade-traço. Os autores concluíram que o yoga pode resultar em uma diminuição significativa nos níveis de ansiedade percebidos por mulheres que sofrem de transtornos de ansiedade. Assim o estudo sugere que o yoga pode ser considerado como uma terapia complementar ou uma abordagem alternativa no tratamento de transtornos de ansiedade.

Os Tratamentos Integrativos e Terapia por Acupuntura também mostram resultados satisfatórios na redução de ansiedade, estatística e clinicamente, em pacientes de cuidados primários. Um estudo realizado por Silva 2010, mostra os resultados obtidos em um tratamento realizado em uma mulher adulta, que a partir da quarta sessão a paciente já demonstrou melhora significativa. Na sexta sessão, a paciente comunicou que havia interrompido voluntariamente o uso do antidepressivo natural que estava tomando. Ela afirmou estar se sentindo significativamente melhor desde o início do tratamento e acreditava não ser mais necessário realizar sessões semanais. Foi decidido então que as sessões seriam realizadas a cada 15 dias. A partir desse ponto, o objetivo principal do tratamento foi manter o progresso alcançado para evitar uma recorrência dos sintomas. Vale ressaltar que o tratamento se dar de forma gradual. (Carvalho, *et al.*, 2018).

Referente à aromaterapia foi verificado um estudo experimental de campo, com uma abordagem quantitativa, conduzido com os alunos do primeiro ano de graduação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da instituição. (Processo nº 836/ 2009). Foram avaliados por 60 dias em pacientes com ansiedade moderada, no qual era utilizado o óleo de lavanda e gerânio. Para analisar os níveis de ansiedade foi utilizado o IDATE que possui duas escalas separadas: uma para avaliar o traço de ansiedade e outra para avaliar o estado de ansiedade (Lemos, 2022).

Ambas as escalas consistem em 20 perguntas cada. As respostas possíveis variam de 1 a 4, onde: 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; e 4 = quase sempre. Após 60 dias de utilização dos aromas, observou-se que o

grupo que usou Lavanda, teve a maior redução nas médias dos escores, diminuindo em -11,80 pontos. Por outro lado, o grupo que utilizou Gerânio, teve um aumento médio de 0,75 pontos nos escores (Gnatta, *et al.*, 2011).

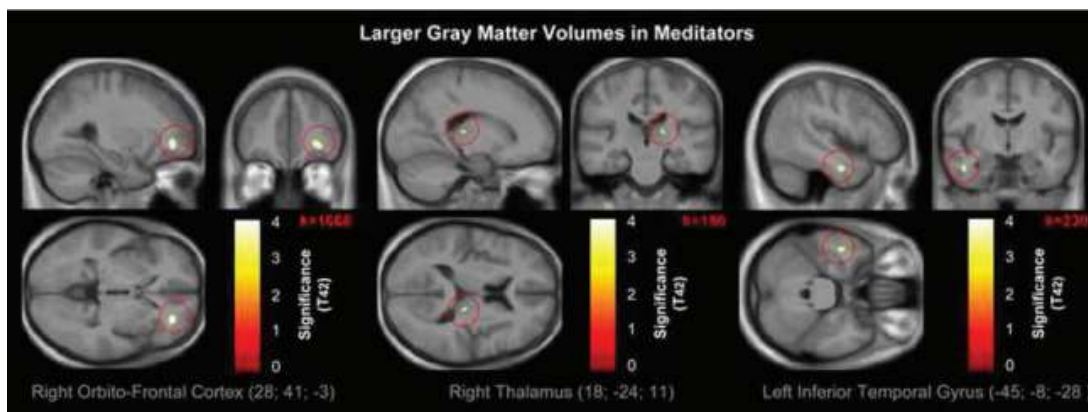
Em 2011 foram realizadas ressonâncias magnéticas no cérebro de participantes. Um estudo conduzido por pesquisadores da Universidade de Harvard (EUA), da Universidade Justus Liebig Giessen (Alemanha) e da Universidade de Massachusetts (EUA) mostrou que a meditação pode literalmente mudar o cérebro para melhor. Que poderiam ter sido mudados pela meditação. Foram 16 pessoas convidadas para o programa chamado mindfulness, esses participantes praticaram por 27 minutos em oito semanas. Ao fazer a ressonância, a estrutura cerebral dos participantes que meditaram mostrou que revelou maior densidade de matéria cinzenta no hipocampo, e menor densidade de matéria cinzenta na amígdala (Britta, *et al.*, 2011)

Outros estudos destacam o efeito da meditação sobre a cognição como: preservação da memória e aumento da atenção. No âmbito psicológico e psiquiátrico a meditação tem auxiliado em sintomas como “fobia social” e na prevenção de comportamento suicida (Medeiros, 2017).

A acupuntura durante a análise se apresentou como uma terapia eficaz, com baixo custo e muito indicada pelos pacientes que a utilizaram, tendo resultados significativos em artigos de nível de evidência altos como Revisões Sistemáticas e Ensaio Clínicos randomizados. É importante evidenciar e promover uma maior produção de artigos científicos na área de Práticas Integrativas para que estas possam ser utilizadas cada vez mais como terapias confiáveis e de qualidade (Sousa, 2021).

A figura 1 abaixo corresponderia a um exemplo de como o córtex orbito-frontal direito (painel esquerdo), tálamo direito (painel central) e giro temporal inferior esquerdo (painel direito), demonstram que a massa cinzenta é maior em meditadores em comparação a não meditadores.

**Figura 1** – Ressonância magnética- Maiores volumes de massa cinzenta em mediadores



Fonte: Luders, *et al.*, (2009).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, este estudo buscou investigar a eficácia das (PICS) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, para o auxílio do tratamento da ansiedade. Através de uma análise abrangente dos dados coletados, foi possível identificar que, estudos mencionados nesta revisão, torna-se evidente a eficácia aplicação da prática integrativa complementar. Destacou resultados notáveis com o uso contínuo da aromaterapia e yoga e acupuntura.

Os resultados destacam a importância do uso contínuo das práticas, promovendo melhoras significativas no bem-estar emocional dos usuários. Além disso, este estudo ressalta a importância da introdução das (PICS) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, para o auxílio do tratamento da ansiedade e para prevenção obtenção mentalmente saudável. Por fim, este trabalho não apenas amplia nosso entendimento sobre as (PICS) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, destacando a importância contínua da pesquisa nessa área.

A partir disso, sabe-se que apesar da importância das diversas utilidades e benefícios das PICS, ainda há muito o que ser abordado, tendo em vista que as informações, artigos e outros materiais publicados não se encontram em números significativos que de fato, tragam o necessário para se tratar da presente temática, sendo em sua maioria encontrados artigos, monografias e dentre outras produções acadêmicas com escassez de conteúdo.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Cissa *et al.* **Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial.** Escola Anna Nery, v. 23, p. e20180389, 2019.

BARROS, Gabriela de Vasconcelos *et al.* **O uso de práticas Integrativas e Complementares no tratamento do distúrbio ansioso.** Rev. APS, 2020; 23 (Supl. 2): 340 – 341.

BRANDÃO, Mariana Carvalho; CARVALHO, Tânia Lorrany Alves. **Práticas integrativas e complementares no tratamento da ansiedade: competências e desafios do enfermeiro.** 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Inclui 10 novas práticas integrativas no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITTA K. Hölzel, JAMES Carmody, MARK Vangel, CHRISTINA Congleton, SITA M. Yerramsetti, TIM Gard, SARA W. Lazar, **Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density, Psychiatry Research: Neuroimaging**, Volume 191, Issue 1, 2011.

CASTILLO, Ana Regina GL *et al.* Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem.** Manifesta apoio às Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, Cofen 2018.

DACAL, Maria del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. **Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos.** Saúde em debate, v. 42, p. 724-735, 2018.

DE CARVALHO , Celine Furtado; DA SILVA, Alessandra Lima Bispo; WALFALL, Alicia Matias. **Psicobióticos: uma ferramenta para o tratamento no transtorno da ansiedade e depressão?.** UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 15, n. 40, p. 137-151, 2018.

DE LEMOS, Ana Beatriz Freitas *et al.* **USO DA AROMATERAPIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA ANSIEDADE.** Open Minds International Journal, v. 3, n. 3, p. 28–34, 2022.

DE SOUSA, Vinícius Macêdo. **Acupuntura e o tratamento da ansiedade: Revisão sistemática de literatura.** Amazônia Science & Health, v. 9, n. 2, 2021.

EILEEN Luders, ARTHUR W. Toga, NATASHA Lepore, CHRISTIAN Gaser, **The underlying anatomical correlates of long-term meditation: Larger hippocampal and frontal volumes of gray matter,** NeuroImage, Volume 45, Issue 3, 2009.

GNATTA, Juliana Rizzo.; DORNELLAS, Eliane. Vasconcelos.; SILVA, Maria Júlia Paes da. **O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 24, n. 2, p. 257–263, 2011.

MEDEIROS, Alexsandro Melo. **Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma.** *Correlatio*, v. 16, n. 2, p. 283-301, 2017.

Organização Mundial de Saúde, 2020. Disponível em:  
<https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>

PAULINO, Beatriz de Lima Pereira; YOEM, Rita Heloisa da Costa. **Práticas Integrativas no tratamento da ansiedade.** *Pubsaúde*, v. 10, p. 1–5, 2022.

PEIXOTO, Júlia Lago *et al.* Efeitos da meditação sobre os sintomas da ansiedade: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 306, 2021.

SÁ, Cynthia Rayza Fonseca de. **Assistência da Enfermagem no Tratamento do Paciente com Transtornos de Ansiedade.** 2021.

SALUM, Giovanni Abrahão; BLAYA, Carolina; MANFRO, Gisele Gus. Transtorno do pânico. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul.** V. 31, p. 86-94, 2009.

SOARES, Lanna Raely Sodré. *et al.* **O USO DA AROMATERAPIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA ANSIEDADE.** Em: CIÊNCIAS EM REVISÕES. [s.l.] Editora e-Publicar, 2023. p. 69–79.

SCHWAMBACH, Lulaira Bermudes; QUEIROZ, Lorena Carnielli. **Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da depressão.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33077, 2023.

VORKAPIC, Camila Ferreira; RANGÉ, Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 50-54, 2011.

## SAÚDE DA MULHER: ASPECTOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DO ASSOALHO PÉLVICO DURANTE O PARTO HUMANIZADO

### WOMEN'S HEALTH: ANATOMOPHYSIOLOGICAL ASPECTS OF THE PELVIC FLOOR DURING HUMANIZED BIRTH

Anny Karoliny Galvão<sup>1</sup>

Beatriz Raianny Marques da Silva<sup>2</sup>

Pablo Rudá Ferreira Barros de Souza<sup>3</sup>

#### RESUMO

O conceito abrangente de atenção humanizada engloba um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes voltados para a promoção de partos e nascimentos saudáveis, além da prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Esse processo tem início durante o pré-natal, visando assegurar que a equipe de saúde adote procedimentos comprovadamente benéficos tanto para a mulher quanto para o bebê, evitando intervenções desnecessárias e preservando a privacidade e autonomia da gestante. O principal objetivo deste estudo científico é analisar os aspectos anatomofisiológicos do assoalho pélvico durante o parto humanizado, ressaltando a importância do profissional de enfermagem nos cuidados e no fortalecimento dessa região durante a atuação no parto humanizado. O método adotado será uma revisão bibliográfica da literatura, fornecendo uma visão sistematizada dos resultados de pesquisas sobre o tema, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento suas funções, alterações durante a gravidez e as possíveis complicações para a mãe e o bebê destacando a importância do trabalho conjunto entre médicos, enfermeiros e parteiras na preparação e execução de um parto humanizado, respeitando as escolhas e vontades da mãe. Além disso, abordou-se a importância da comunicação e do apoio emocional durante o trabalho de parto, a fim de promover um ambiente acolhedor e tranquilo para a mãe e o bebê. Também foi destacado o papel do assoalho pélvico nesse processo, pois ele atua como uma estrutura de suporte durante o parto e pode ser afetado por lesões e danos durante o trauma do nascimento.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Assoalho Pélvico; Anatomofisiológico e Parto Humanizado.



## ABSTRACT

The comprehensive concept of humanized care encompasses a set of knowledge, practices and attitudes aimed at promoting healthy births and births, in addition to preventing maternal and perinatal morbidity and mortality. This process begins during prenatal care, aiming to ensure that the health team adopts procedures proven to be beneficial for both the woman and the baby, avoiding unnecessary interventions and preserving the privacy and autonomy of the pregnant woman. The main objective of this scientific study is to analyze the anatomical and physiological aspects of the pelvic floor during humanized birth, highlighting the importance of nursing professionals in caring for and strengthening this region during humanized birth. The method adopted will be a bibliographic review of the literature, providing a systematized view of research results on the topic, contributing to the deepening of knowledge. its functions, changes during pregnancy and possible complications for the mother and baby, highlighting the importance of joint work between doctors, nurses and midwives in the preparation and execution of a humanized birth, respecting the mother's choices and wishes. Furthermore, it involves the importance of communication and emotional support during labor, in order to promote a welcoming and peaceful environment for mother and baby. The role of the pelvic floor in this process was also highlighted, as it acts as a support structure during childbirth and can be affected by injuries and damage during birth trauma.

**Keywords:** Women's Health; Pelvic Floor; Anatomical physiology and Humanized Birth;

## 1 INTRODUÇÃO

Os primórdios da enfermagem remontam a sociedades antigas, onde a prática era muitas vezes realizada por membros da comunidade com conhecimentos empíricos sobre ervas medicinais e rituais de cura. No entanto, foi durante o período medieval que a figura da enfermeira começou a se organizar de maneira mais formal, com ordens religiosas desempenhando um papel significativo no cuidado aos enfermos (Paiva, 1999).

Florence Nightingale, uma figura emblemática do século XIX, é frequentemente considerada a pioneira da enfermagem moderna. Durante a

Guerra da Crimeia, ela transformou radicalmente as condições nos hospitais militares, introduzindo práticas de higiene e cuidado que revolucionaram a profissão. Sua abordagem baseada em evidências e ênfase na formação formal influenciaram a profissão e estabeleceram as bases para o desenvolvimento da enfermagem como disciplina acadêmica (Siqueira, 2019).

Ao longo do século XX, a enfermagem continuou a se expandir e se especializar, incorporando avanços científicos e tecnológicos. As enfermeiras desempenharam papéis essenciais em áreas como a saúde pública, cuidados intensivos, pesquisa e administração hospitalar. O reconhecimento da importância da enfermagem na equipe de saúde e a diversificação de papéis contribuíram para a evolução contínua dessa profissão vital (Osava, 1997)

Hoje, a enfermagem é uma profissão multifacetada, com profissionais atuando em uma variedade de contextos, desde hospitais e clínicas até comunidades e ambientes de pesquisa. A história da enfermagem é um testemunho da dedicação e resiliência desses profissionais, cujo compromisso com o bem-estar humano desempenha um papel crucial na construção de sociedades saudáveis e sustentáveis. (Siqueira, 2019).

Das inúmeras áreas de atuação do enfermeiro a obstetrícia tem se destacado ao longo dos anos, principalmente pela humanização do parto. O período gestacional e o momento do parto são cruciais na vida reprodutiva da mulher, exigindo atenção especial devido a alterações físicas, anatomofisiológicas e psicológicas.

Pesquisas recentes, como as de Cardoso e Barbosa (2020), oferecem uma nova perspectiva sobre o parto, promovendo uma abordagem humanizada e interdisciplinar. Durante a gestação, ocorre um complexo desenvolvimento fetal, influenciando a saúde da mãe e do bebê, com a atenção pré-natal desempenhando um papel fundamental (Cardoso e Barbosa, 2020).

O parto é um marco significativo, envolvendo desafios físicos e emocionais. A condução do parto e o suporte da equipe de saúde têm impacto direto na experiência da mulher. A humanização do parto, enfatizando autonomia, respeito e suporte emocional, contribui para uma vivência mais positiva e saudável, marcando um ciclo renovador de partos humanizados.

Esses períodos não são apenas eventos biológicos, mas também sociais, envolvendo a comunidade e a família. A compreensão da importância do período gestacional e do parto vai além da aparência física, abrangendo o contexto emocional, psicológico e social da mulher. Isso influencia sua transição para a maternidade e contribui para a saúde e bem-estar da família como um todo, conforme destacado por Cardoso e Barbosa (2020).

Historicamente, a assistência ao parto era uma responsabilidade exclusivamente feminina, com as parteiras desempenhando esse papel. Essas mulheres, reconhecidas na sociedade por suas experiências, compartilhavam conhecimentos de forma empírica, e a presença masculina durante uma parturição era considerada inconveniente, conforme apontado por Paiva (1999).

No entanto, a partir do século XX, especialmente na década de 40, houve uma intensificação da hospitalização do parto. Esse cenário permitiu a administração de medicamentos e o controle do período gravídico-puerperal, transformando o parto, antes de um processo natural e familiar, em uma experiência vivenciada em instituições de saúde, com a presença de vários profissionais. Infelizmente, essa mudança favoreceu a submissão da mulher, que deixou de ser a protagonista do processo parturitivo, como apresentado por Osava (1997).

Os Enfermeiros Obstetras (EOs) desempenham um papel crucial no contexto do parto humanizado, adotando uma abordagem integral baseada no conceito do processo natural de "parir". Isso resulta na redução da ansiedade, do estresse e das possíveis complicações durante o parto, proporcionando às mulheres mais confiança, conforto e segurança, conforme apontado por Siqueira (2019).

A Incontinência Urinária (IU), que pode surgir durante e/ou após o parto, é definida em três tipos (IUE, IUU e IUM) e está associada a diversos fatores, como idade avançada, histórico obstétrico, cirurgias ginecológicas, entre outros (Abrams, 2004). A enfermagem desempenha um papel crucial nesse contexto, proporcionando acolhimento, estabelecendo vínculos e propondo ações preventivas e de promoção da saúde, como destacado por Siqueira (2019).

Um estudo recente de Moroni (2016) confirmou a eficácia dos exercícios

de treinamento da musculatura do assoalho pélvico no tratamento da UI, sendo a supervisão semanal por um enfermeiro ainda mais eficaz (Hay-Smith, 2012). Isso reforça o papel essencial da enfermagem no cuidado durante o parto e no tratamento de questões pós-parto.

Anatomicamente, o assoalho pélvico é composto por músculos, ligamentos e tecidos conectivos que sustentam os órgãos pélvicos, como bexiga, útero e reto. Durante o parto humanizado, essas estruturas enfrentam demandas físicas consideráveis devido à passagem do bebê pelo canal de parto. A capacidade de distensão e contração desses músculos é crucial para facilitar a passagem suave do feto e preservar a integridade do assoalho pélvico, conforme planejado por Dangelo e Fattini (2007).

Fisiologicamente, o parto humanizado destaca a abordagem natural do processo, com intervenções médicas desnecessárias. O profissional de enfermagem desempenha um papel vital, oferecendo suporte físico e emocional à parturiente. O fortalecimento do assoalho pélvico é uma área de abordagem significativa, pois contribui para a sustentação adequada dos órgãos pélvicos e pode impactar especificamente a experiência de parto, conforme enfatizado por Dangelo e Fattini (2007).

Embora ainda seja uma preocupação central durante o parto, métodos anestésicos e não farmacológicos podem ser usados para evitá-la. Alternativas como exercícios de Kegel, massagens, caminhadas, banhos relaxantes e danças ajudam a facilitar o encaixe da cabeça do bebê na pelve da parturiente. É essencial ressaltar que, mesmo com essas técnicas, um pré-natal bem assistido e acompanhado é crucial para garantir o progresso adequado do parto, conforme indicado por Oliveira (2017).

Os progressos científicos e tecnológicos são considerados benefícios ao longo de todo o processo de assistência ao parto, conforme referência de Velho *et al.* (2012). Escolher o tamanho do parto normal apresenta vantagens para a parturiente, como uma recuperação mais rápida, retorno eficiente do útero ao normal, menor risco de infecções pós-parto, descida do leite devido à liberação de ocitocina e a oportunidade de contato pele a pele entre mãe e bebê, fortalecendo o vínculo materno, conforme ressaltado por Oliveira (2017).

Os cuidados oferecidos pelo profissional de enfermagem durante o parto humanizado envolvem orientações sobre técnicas de respiração, posições adequadas e práticas que promovem relaxamento e elasticidade do desconforto pélvico. O profissional também desempenha um papel ativo na prevenção de lesões, fornecendo suporte durante o período expulsivo e encorajando práticas que minimizem a tensão nos músculos pélvicos, como destacado por Dangelo e Fattini (2007).

Resumidamente, a análise dos aspectos anatomofisiológicos do assoalho pélvico durante o parto humanizado destaca a importância do profissional de enfermagem na prestação de cuidados específicos para fortalecer essa região. O conhecimento e a atuação eficaz do profissional aquecido para a promoção de um parto mais seguro, respeitoso e saudável, enfatizando a integralidade da assistência no contexto do parto humanizado. O objetivo é analisar os aspectos anatomofisiológicos do assoalho pélvico durante o parto humanizado.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica abordando as segundas posturas adotadas durante o primeiro e período do trabalho de parto, seguida de uma análise dos aspectos anatomofisiológicos do assoalho pélvico durante o parto humanizado. A pesquisa foi realizada por meio de buscas nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE, PUBMED e Google Acadêmico no período de 2010 a 2023.

Foram incluídos artigos de texto completo que abordavam temas relacionados ao trabalho de parto, período do trabalho de parto, anatomia da pelve e/ou biomecânica da pelve, especialmente relacionados às posições impostas por mulheres saudáveis durante o segundo período do trabalho de parto. Artigos que tratavam de posturas durante cesarianas, episiotomias, uso de fórceps ou indução ao parto foram excluídos.

Após a identificação de todas as posturas possíveis adotadas pela enfermagem durante o trabalho de parto e uma análise teórica das

características anatômicas, os resultados foram planejados e sintetizados em uma análise abrangente.

### **3 DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 Fisiologia e anatomia da pelve feminina**

A estrutura anatômica da pelve é constituída pelos ossos do quadril, ílio, ísquio e púbis, articulando se posteriormente com o sacro e anteriormente através da sínfise púbica, formando um anel ósseo localizado na parte inferior do tronco. Essa estrutura abriga os órgãos do sistema reprodutor feminino, o sistema urinário, a parte final do reto e o canal anal. Apresenta uma complexidade marcada por suas estruturas, que incluem músculos, fâscias, ligamentos e articulações (Dangelo; Fattini, 2007).

Ela é dividida em pelve menor, na porção inferior, e pelve maior, na porção superior, onde se encontra a linha terminal, que determina a abertura superior da pelve, conhecida como estreito superior da pelve. Essa linha tem origem no promontório do sacro, percorrendo a linha arqueada do ílio, a linha pectínea do púbis, o tubérculo púbico e a margem superior da sínfise púbica. Em suma, a função principal da pelve é fornecer proteção às vísceras localizadas em sua cavidade, sendo uma estrutura resistente sustentada pelos músculos (Dangelo; Fattini, 2007).

O assoalho pélvico é constituído pelos músculos coccígeo e levantador do ânus, formando o diafragma da pelve, também conhecidos como músculos profundos. O músculo levantador do ânus é composto pelos músculos pubococcígeo, puborretal e iliococcígeo. O músculo pubococcígeo, considerado o mais significativo, estende-se da parte posterior do púbis em direção ao cóccix, apresentando diversas inserções, como pubovaginal e puboanal (Dangelo; Fattini, 2007).

As fibras mais laterais originam-se na porção mais anterior do arco

tendíneo do músculo levantador do ânus, que é um espessamento da fáscia envolvendo a face interna do músculo obturador interno. Essas fibras localizam-se no espaço posterior ao canal anal, fixando-se no ligamento anococcígeo e estendendo-se até o cóccix e o canal anal. Por outro lado, as fibras anteriores e mediais do músculo levantador do ânus incorporam-se nas paredes do canal anal (Dangelo; Fattini, 2007).

Na região pélvica, encontram-se os músculos considerados superficiais, compostos por isquiocavernoso, bulboesponjoso, transversos perineais superficiais e profundos. A união dos músculos levantador do ânus com o músculo coccígeo e a fáscia endopélvica serve para revestir o interior das paredes da pelve e é inervada por filetes dos 3º e 4º nervos sacrais (Dangelo; Fattini, 2007).

Quanto ao músculo coccígeo, ele reforça o assoalho pélvico posterior, originando-se da espinha isquiática e incorporando-se nos ossos inferiores do sacro-coccígeo próximo ao ligamento sacroespinhoso. O piriforme é um músculo situado no sacro anterior, acompanhado pelo ligamento sacrotuberoso, cobrindo as paredes laterais e estabilizando-se na borda superior do trocânter maior (Eickmeyer, 2017).

Na região do anel pélvico posterior, merecem destaque as articulações sacroilíacas, com ênfase nos ligamentos sacroilíacos anteriores, que incluem o ligamento longitudinal anterior, o ligamento sacroilíaco anterior e o ligamento sacroilíaco. Esses ligamentos desempenham um papel crucial na estabilização da articulação, permitindo movimentos ascendentes do sacro e laterais do ílio. Por outro lado, os ligamentos sacroilíacos posteriores compreendem os ligamentos sacroilíacos dorsais curtos e longos, o ligamento supraespinhoso, o ligamento iliolumbar e o ligamento sacrotuberoso, facilitando tanto movimentos ascendentes como descendentes e laterais do ílio (Eickmeyer, 2017).

As fáscias pélvicas, por sua vez, são categorizadas como parietais, revestindo e envolvendo as paredes da fáscia endoabdominal e do diafragma pélvico, formando assim uma fáscia diafragmática pélvica. A fáscia visceral, desenvolvida a partir do tecido extraperitoneal, desempenha um papel crucial

na função dos órgãos pélvicos, oferecendo suporte aos órgãos, contribuindo para o fechamento do períneo e restringindo os movimentos (Dangelo; Fattini, 2007).

Quanto à inervação dos músculos do assoalho pélvico, ela ocorre por meio de vias somáticas, centrais e viscerais. As inerações cutâneas abrangem a região inferior do tronco proximal da coxa e do períneo, sendo proporcionadas pelos nervos genitofemoral, ilioinguinal e ílio-hipogástrico. O nervo pudendo, um dos principais nervos, origina-se nos ramos ventrais (S2-S4) do plexo sacral, percorrendo o músculo piriforme e o músculo coccígeo, atravessando o forame ciático maior, passando pelo ísquio e retornando à pelve pelo forame menor. Esse nervo pudendo estimula diversas estruturas, como o clitóris, os músculos bulbosponjoso e isquiocavernoso, o esfíncter anal externo e o esfíncter uretral, além de contribuir para a sensação genital externa, continência e orgasmo (Eickmeyer, 2017).

A compreensão da anatomia e fisiologia da pelve feminina é crucial em campos como medicina, fisioterapia, obstetrícia e ginecologia. Esses conhecimentos são fundamentais para uma abordagem abrangente da saúde da mulher, influenciando cuidados durante gestação, parto, disfunções pélvicas e outras condições relacionadas à saúde reprodutiva e do assoalho pélvico.

Na assistência obstétrica, profissionais precisam de entendimento detalhado para avaliar o progresso do trabalho de parto e prevenir complicações. Na saúde reprodutiva, o conhecimento da pelve é essencial para diagnosticar e tratar diversas condições (Eickmeyer, 2017).

A fisioterapia pélvica desempenha o papel crucial no tratamento de disfunções, enquanto a disseminação de conhecimento contribui para a prevenção e promoção da saúde pélvica. Na pesquisa científica, o entendimento da anatomia e fisiologia pélvica impulsiona investigações e avanços no campo da saúde da mulher (Eickmeyer, 2017).

Em resumo, esses conhecimentos são fundamentais para uma abordagem eficaz nos cuidados de saúde da mulher, impactando prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas condições ao longo da vida.



A fisiologia e anatomia da pelve feminina são áreas fundamentais para compreender a estrutura e as funções dessa região do corpo da mulher. Compreender a fisiologia e anatomia da pelve feminina é essencial para profissionais de saúde, especialmente aqueles envolvidos em obstetrícia, ginecologia e fisioterapia pélvica. Esses conhecimentos são cruciais para garantir uma abordagem holística e eficaz nos cuidados relacionados à saúde da mulher.

### **3.2 A atuação do enfermeiro durante o parto**

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na atenção obstétrica, sendo um profissional essencial para o cuidado da gestante, parturiente e recém-nascido. Sua presença e atuação abrangem uma variedade de funções, contribuindo para a segurança, bem-estar e experiência positiva durante o período gestacional e o parto (Diniz, 2005).

A importância do enfermeiro na atenção obstétrica começa na prestação de cuidados preventivos e educacionais. Esses profissionais desempenham um papel crucial ao orientar as gestantes sobre hábitos saudáveis, práticas alimentares, exercícios adequados e outras medidas preventivas, promovendo assim a saúde materna e fetal. Além disso, fornecem informações essenciais sobre o desenvolvimento fetal, mudanças no corpo durante a gestação e sinais de alerta (Castro, 2005).

Durante o trabalho de parto, o enfermeiro obstétrico é muitas vezes a primeira linha de assistência. Seu papel inclui a monitorização dos sinais vitais da gestante, avaliação do progresso do trabalho de parto e suporte emocional contínuo. Eles desempenham um papel crucial na comunicação entre a gestante e a equipe médica, garantindo que as necessidades da parturiente sejam atendidas e que as decisões de cuidado sejam compreendidas (Dornfeld, 2011).

No momento do parto, o enfermeiro obstétrico está frequentemente envolvido na assistência direta, proporcionando apoio físico e emocional. Sua

presença tranquilizadora e habilidades técnicas contribuem para um ambiente seguro e humanizado. Após o nascimento, o enfermeiro continua a desempenhar um papel vital, monitorizando o bem-estar do recém-nascido, orientando sobre a amamentação e fornecendo suporte à mãe no pós-parto imediato (Castro, 2005).

Além disso, o enfermeiro obstétrico é um agente crucial na promoção da saúde materna a longo prazo. Eles oferecem orientações sobre cuidados pós-parto, contracepção e planejamento familiar, contribuindo para a saúde contínua da mãe e sua família (Caus *et al.*, 2012).

Em resumo, a presença e o trabalho do enfermeiro na atenção obstétrica são indispensáveis. Seu comprometimento com a promoção da saúde, prevenção de complicações e suporte integral fazem deles peças-chave na garantia de uma jornada gestacional segura, positiva e saudável.(Castro, 2005).

### **3.3 Humanização da assistência durante o parto**

O programa de humanização do parto normal no Projeto Midwifery defende uma abordagem que visa resgatar o caráter fisiológico do nascimento, priorizando a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento de maneira positiva e livre de traumas. Estratégias como massagem, relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas são empregadas para proporcionar conforto físico à mulher durante o processo de parto, promovendo um ambiente seguro e acolhedor para a mãe e o bebê (Castro, 2005).

A Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), estabelecida em 1993, desempenha um papel crucial ao receber denúncias de qualquer ato de violência ou constrangimento ocorrido durante a assistência ao parto (Caus *et al.*, 2012).

Em 1996, em consonância com as práticas clínicas preconizadas pela OMS e implementadas pelo Ministério da Saúde, foram adotadas ações para

aprimorar a assistência ao parto, confiando em enfermeiros obstetras sem complicações materno-fetais. Essas medidas também regulamentaram a eliminação da episiotomia de rotina, amniotomia, enema e tricotomia (Caus *et al.*, 2012).

Conforme as diretrizes da OMS, o parto normal em ambiente hospitalar é caracterizado por um início espontâneo, ou seja, o nascimento do bebê ocorre entre 37 e 42 semanas, em posição cefálica. Esse processo é institucionalizado, e as mulheres devem seguir as normas estabelecidas, mesmo que estas não estejam alinhadas com seus valores culturais (Dornfeld, 2011).

O conceito de humanização do parto é amplamente diversificado, abrangendo movimentos que buscam respeitar a individualidade das mulheres, colocando-as como protagonistas e adaptando a assistência às suas culturas, crenças, valores e diversas opiniões (Davim, 2002).

A humanização do parto é um conceito que permeia a prática obstétrica com o objetivo de tornar a experiência do nascimento mais respeitosa, participativa e centrada na mulher. Essa abordagem reconhece a gestante como protagonista de sua própria jornada, promovendo seu direito à informação, autonomia e tomada de decisões. A humanização vai além do aspecto clínico, integrando aspectos emocionais, culturais e sociais (Davim, 2002).

No contexto da humanização, valoriza-se o respeito ao processo fisiológico do parto, buscando a minimização de intervenções desnecessárias e respeitando o tempo da gestante. A comunicação eficaz entre profissionais de saúde e a gestante é um pilar central, favorecendo a construção de um ambiente de confiança e segurança. O suporte emocional, a presença de acompanhantes escolhidos pela gestante e o respeito às práticas culturais são fundamentais para essa abordagem (Davim, 2002).

A assistência ao parto passou por uma transição do modelo totalmente domiciliar para o hospitalar, tornando-se um padrão predominante em áreas urbanas (Caus *et al.*, 2012). No Brasil, na década de 80, as mulheres expressaram insatisfação com o tratamento durante o parto, resultando em um movimento social com debates que propunham a prestação de assistência por enfermeiras obstetras e parteiras (Caus *et al.*, 2012).

Profissionais de saúde desempenham um papel crucial na implementação da humanização do parto, sendo responsáveis por oferecer cuidados individualizados, promover o alívio da dor de forma humanizada e respeitar as escolhas da gestante. A enfermeira obstétrica, em particular, desempenha um papel significativo, fornecendo suporte emocional, orientação e assistência prática.

A humanização do parto contribui não apenas para uma vivência mais positiva e respeitosa do nascimento, mas também está associada a melhores desfechos perinatais. Reduzir o estresse e a ansiedade da gestante, fortalecer o vínculo mãe-bebê e favorecer o início da amamentação são benefícios diretos dessa abordagem (Castro, 2005).

Essa filosofia de cuidado requer uma mudança cultural nas práticas obstétricas e na formação profissional, estimulando a empatia, a sensibilidade e o respeito aos direitos da gestante. Políticas de saúde que promovam a humanização do parto são essenciais para a disseminação dessa prática. Em última análise, a humanização do parto é um compromisso com a dignidade, o respeito e a promoção da saúde integral da mulher, estabelecendo as bases para uma transição positiva para a maternidade (Davim, 2002).

Profissionais inspirados por práticas tradicionais de parteiras e influências indígenas, como Galba Araújo no Ceará na década de 70, deram início a iniciativas que culminaram na fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna) em 1993. Esta rede, através da carta de Campinas, denunciou as condições de violência e constrangimento durante o parto, destacando a necessidade de transformação no modelo de assistência (Diniz, 2005).

O movimento de humanização busca um diálogo mais aberto com os profissionais de saúde para abordar a violência institucional presente em muitas maternidades brasileiras. A ênfase é na denúncia de práticas abusivas e não baseadas em evidências científicas, que são aplicadas sem o devido consentimento da mulher, resultando em riscos à sua integridade física e, principalmente, em danos emocionais muitas vezes irreversíveis (Diniz, 2005).

Uma grande conquista é o incentivo à realização do parto normal e a

redução das cesarianas, visando o bem-estar da mulher e a segurança dela e do bebê. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu diretrizes para a assistência ao parto normal, considerando as necessidades básicas da mulher e de seus familiares (Reis, 2005).

A promulgação da lei n. 11.108 em abril de 2005 foi conquistada após intensa mobilização de diversos agentes, destacando-se a atuação decisiva da Rede de Humanização do Nascimento. Contudo, é crucial ressaltar que a mera existência da lei não garante por si só sua implementação efetiva. É imperativo reestruturar os serviços de saúde e capacitar os profissionais de saúde para efetivar os princípios da lei (Dias, 2006).

A presença do acompanhante durante o período gravídico-puerperal não apenas contribui para o bem-estar físico e emocional da mulher, mas também promove uma evolução positiva durante todo o processo parturitivo. A presença do acompanhante oferece segurança ao longo do ciclo gestacional, do parto e do pós-parto, potencialmente reduzindo complicações, a necessidade de intervenções como analgesia e ocitocina, partos cesáreos e o tempo de hospitalização tanto para a mãe quanto para o filho (Dias, 2006).

As iniciativas no setor de saúde para promover a participação da enfermeira obstétrica no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco são uma resposta ao reconhecimento da qualidade e abordagem mais humanizada proporcionadas por essa profissional no cuidado à mulher (Diniz, 2005).

O ensino da Obstetrícia no Brasil teve início em 1832, inicialmente denominado como curso de "partos", integrado às Faculdades de Medicina. Somente 90 anos depois, o ensino de Enfermagem foi introduzido, incluindo a arte da enfermeira em obstetrícia e ginecologia em seu currículo (Dias, 2006).

Desde 1998, o Ministério da Saúde (MS) tem capacitado enfermeiras obstétricas para atuarem no parto normal, oferecendo cursos de especialização e emitindo portarias para incluir o parto normal assistido por enfermeira obstétrica na tabela de pagamentos do SUS. De acordo com a legislação profissional de enfermagem, enfermeiras e obstetrizes/enfermeiras obstétricas, assim como as parteiras tituladas até 1959, são autorizadas a realizar partos

normais (Reis, 2005).

Essas medidas visam humanizar os serviços de saúde, reduzindo intervenções desnecessárias, como cesáreas em excesso, para diminuir a morbimortalidade materna e perinatal. Desde a década de 80, o MS implementa programas para humanizar o parto em maternidades públicas, incentivando a criação de Casas/Centros de parto normal com a atuação de enfermeiras obstétricas (Reis, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe, desde 1980, o uso de tecnologia adequada no parto com base em evidências científicas, questionando práticas do modelo médico biologista que enxerga o parto como um risco. A humanização da assistência ao parto envolve que os enfermeiros respeitem a fisiologia feminina, evitando intervenções desnecessárias, considerem os aspectos sociais e culturais, ofereçam suporte emocional e garantam os direitos de cidadania (Castro, 2005).

Em 1998, o MS reconheceu a assistência humanizada prestada pela enfermeira obstetra em hospitais públicos, incluindo o procedimento de parto normal sem distócia na tabela do SUS. Em 1999, propôs a criação de Centros de Parto Normal (CPN) para partos de baixo risco fora das instituições de saúde, coordenados por enfermeiras obstétricas (Dias, 2006).

Portanto, práticas como deambulação da parturiente, presença do acompanhante, restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia, e o estímulo ao parto vertical geram divergências entre os profissionais. É essencial que a equipe de atenção obstétrica seja capacitada e sensibilizada para colaborar e superar conflitos, respeitando os desejos das mulheres atendidas.

A humanização da assistência durante o parto é um conceito fundamental na área da saúde, visando proporcionar uma experiência mais digna, respeitosa e centrada na mulher durante esse momento significativo. Essa abordagem reconhece a importância do respeito aos direitos da gestante, a sua autonomia e a promoção de um ambiente acolhedor. A humanização vai além da dimensão técnica, incorporando elementos emocionais, sociais e culturais (Dias, 2006).

Durante a assistência humanizada ao parto, valoriza-se a participação ativa

da mulher nas decisões relacionadas ao seu corpo e ao nascimento do seu filho. Esse modelo de cuidado busca minimizar intervenções desnecessárias, promovendo práticas baseadas em evidências e respeitando o ritmo fisiológico do parto sempre que possível. A atenção integral à saúde emocional e psicológica da gestante é um pilar importante, reconhecendo o impacto desse momento em sua vida (Reis, 2005).

A humanização também destaca a importância da comunicação eficaz entre profissionais de saúde e parturientes, promovendo um diálogo transparente, empático e esclarecedor. A criação de um ambiente físico acolhedor, a presença de acompanhantes escolhidos pela gestante e a consideração das práticas culturais são aspectos fundamentais nesse contexto (Castro, 2005).

A presença e atuação do profissional de enfermagem são essenciais na humanização do parto, desempenhando um papel crucial na assistência à gestante. A enfermeira obstétrica, por exemplo, pode proporcionar suporte emocional, orientações, alívio da dor e intervenções humanizadas, contribuindo para uma vivência mais positiva do parto (Dias, 2006).

A humanização da assistência durante o parto não apenas melhora a experiência da gestante, mas também está associada a melhores desfechos perinatais e à redução de intervenções médicas desnecessárias. Além disso, esse enfoque contribui para fortalecer o vínculo entre a mãe e o recém-nascido, promovendo uma transição mais suave para a maternidade (Castro, 2005).

É essencial que as políticas de saúde incentivem práticas humanizadas e que os profissionais de saúde estejam capacitados e sensibilizados para implementar esse modelo de cuidado. A humanização do parto é um compromisso com a dignidade, o respeito e a promoção da saúde integral da mulher, contribuindo para transformar esse momento tão singular em uma experiência mais positiva e marcante.

Atualmente, há uma crescente adoção de métodos não convencionais com o objetivo de promover a humanização na assistência ao parto, desde o trabalho de parto até o nascimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica esses métodos não farmacológicos (MNFs) como "condutas claramente úteis e

que devem ser encorajadas". Entre eles, destacam-se massagens lombos sacrais, técnicas de relaxamento, liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto, deambulação, exercícios respiratórios, banho de imersão e aspersão, técnicas de relaxamento muscular, método cavalinho, bola suíça, aromaterapia e musicoterapia (Silva, 2016).

Pesquisas indicam que a aplicação desses métodos não farmacológicos concede à mulher um papel mais ativo no trabalho de parto, resultando em uma menor duração do processo, proporcionando conforto, minimizando danos, reduzindo a necessidade de analgesia e contribuindo para uma experiência positiva, culminando no parto espontâneo (Silva, 2016).

A enfermagem, por seu compromisso com o cuidado, desempenha um papel destacado na construção de vínculos positivos que proporcionam conforto e confiança às parturientes durante o trabalho de parto (Silva, 2016).

A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção de vínculos positivos durante o trabalho de parto, graças ao seu compromisso inabalável com o cuidado. Esses profissionais, ao estabelecerem conexões empáticas e oferecerem suporte emocional, contribuem significativamente para proporcionar conforto e confiança às mulheres que estão prestes a dar à luz, criando assim um ambiente propício para uma experiência positiva e segura durante o parto.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao iniciar a elaboração deste trabalho de conclusão de curso e ao definir o tema, foi evidente a disponibilidade abundante de publicações nas plataformas de estudo relacionadas às disfunções do assoalho pélvico.

O desafio, no entanto, residia em realizar uma busca abrangente e qualificada, especialmente nos aspectos que abordassem a intervenção fisioterapêutica e os impactos adversos na vida das mulheres. Nesse sentido, a pesquisa alcançou êxito em relação aos objetivos, tanto o geral quanto os específicos, proporcionando uma discussão abrangente sobre a intervenção



fisioterapêutica e seus efeitos.

Evidenciando, assim, que o fisioterapeuta tem a capacidade de intervir diante das Disfunções do Assoalho Pélvico (DAP), especialmente em contextos gestacionais, no puerpério, diante de lesões obstétricas, durante o parto vaginal, nas dores e desconfortos durante a relação sexual, e frente às alterações estruturais e hormonais associadas ao envelhecimento.

Nesse contexto, o fisioterapeuta pode empregar diversas técnicas, sendo notáveis o método TMAP e a cinesioterapia com exercícios de Kegel, esta última sendo uma terapia fisioterapêutica reconhecida por produzir resultados expressivos nessas situações. Essa abordagem visa aumentar a força muscular, ampliar a capacidade de resistência, promover adaptação das desordens estruturais, reduzir a perda urinária, sustentar os órgãos pélvicos, reeducar os músculos do assoalho pélvico (MAP) e contribuir para o aumento da circulação local.

## REFERÊNCIAS

ABRAMS P, Andersson KE, Apostolidis A, Birder L, Bliss D, Brubaker L, *et al.* **Sixth International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee:** evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2018;37(7):2271-2.

CASTRO JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005.

CAUS, E.C.M.; Santos, E.K.A.; Nassif, A.A.; Monticelli, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstetra no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Revista Anna Nery**, 2012, Rio de Janeiro. v. 16.

CARDOSO, J. E; Barbosa, R. H. S. O desencontro entre desejo e realidade: a “indústria” da cesariana entre mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. p 35-52,

2012

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.

DIAS, M,A,B, Deslandes SF. **Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do rio de Janeiro**, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad Saúde Pública, 2006.

Diniz C,S. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência Saúde Coletiva**, 2005.

DAVIM, R,M,B, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2002.

DORNFELD, D. **A equipe de saúde e a segurança do binômio mãe-bebe no parto e no nascimento**. Revisão de Literatura. Curso de Mestrado da escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

EICKMEYER, Sarah M. **Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor**. Clínicas de Medicina Física e Reabilitação da América do Norte, v. 28, n. 3, p. 455- 460, 2017.

OLIVEIRA, V. F.S. Benefícios do parto humanizado com a presença do acompanhante. **Rev. Saúde em Foco**, 9.ed. Pará. 4p.

OSAVA, R,H. **Assistência ao parto no Brasil: O lugar dos não médicos (tese)**. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, USP; 1997.

PAIVA, M,S. **Conferência: competências específicas da equipe de enfermagem na obstetrícia**. In: Anais do II Seminário Estadual sobre a qualidade da assistência ao Parto: contribuições de enfermagem. Curitiba (PR); Brasil; 1999. Curitiba (PR): ABEn-PR; 1999.

REIS, AE, Zuleica MP. **Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de santa Catarina**. Ciênc Saúde Coletiva, 2005.

SILVA, M.F. **Cuidados de enfermagem à mulher com dor de parto: Transformações a partir da pesquisa-ação participativa**. Revisão de Literatura. Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem, Salvador, 2016.

SIQUEIRA, A. L, Luz JS, Silva KA, Name KPO. O papel do enfermeiro obstetra

no parto humanizado. **Rev Bras Interdiscip. Saúde.** 2019; 1(3):1-5.

VELHO, B.; Santos, E.K.A.; Bruggemann, O.M.; Camargo, B.V. Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, 9p., Florianópolis, 2012.

## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO DO PACIENTE COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA — TEA

### NURSING ROLE IN CARING FOR PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER — ASD

Jennyphe Hellen de Souza Farias <sup>1</sup>  
Vinícius Ferreira de Almeida Santos <sup>2</sup>  
Vanessa Karla Santos de Souza <sup>3</sup>

#### RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica crônica que afeta diversos aspectos do indivíduo, como socialização, aprendizado, comunicação e comportamento. O diagnóstico, conduzido por uma equipe interdisciplinar com neuropediatras e psicólogos especializados, é fundamental para identificar indicadores do TEA em crianças, encaminhando-as para serviços de saúde como psicologia e fonoaudiologia. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no acompanhamento adaptado, visando reduzir os impactos do TEA. No entanto, estudos indicam uma capacitação limitada dos profissionais de enfermagem nesse contexto, ressaltando a necessidade de práticas especializadas e maior informação sobre o TEA e seus indicadores. Este estudo aborda questões relacionadas às intervenções de enfermagem para o TEA e o manejo do cuidado, destacando a importância da integração de conhecimentos especializados para melhor atender às necessidades dos pacientes com TEA. Em suma, a abordagem multidisciplinar e a capacitação contínua são essenciais para garantir um cuidado adequado e eficaz para indivíduos com TEA.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Cuidado; Autismo; Manejo; TEA.

#### ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a chronic neurological condition that affects various aspects of an individual, such as socialization, learning, communication, and behavior. Diagnosis, conducted by an interdisciplinary team including specialized neuropediatricians and psychologists, is crucial for identifying ASD indicators in children, referring them to health services such as psychology and speech therapy. The nursing team plays a crucial role in providing tailored support to reduce the impacts of ASD. However, studies indicate limited training among nursing professionals in this context, emphasizing the need for specialized practices and greater information on ASD and its indicators. This study addresses nursing interventions for ASD and care management, highlighting the importance of integrating specialized knowledge to better meet the needs of ASD patients. In summary, a multidisciplinary approach and continuous training are essential to ensure adequate and effective care for individuals with ASD. This holistic approach aims to enhance the quality of life and well-being of those affected by ASD.

**Keywords:** Nurse; Care; Autism; Management; ASD.

## 1 INTRODUÇÃO

É denominada de genética a matéria de estudo dos genes, suas apresentações, a maneira que se realiza a transmissão das informações hereditárias, e as anomalias que ocasionalmente acontecem nestes processamentos. Na atualidade, o mecanismo de interação das doenças geneticamente transmissíveis e seus tratamentos possuem uma conceituação errônea e falha, o que resulta em dificuldades de diagnóstico e tratamentos pouco eficazes. Dentro desse contexto, encontra-se o TEA, Transtorno de Espectro Autista, que é um acometimento de etiologia multifatorial, tendo relação não somente com questões ambientais, como também genéticas (Santos, 2006; Vilanova, 2016).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a uma série de condições neurológicas, tratando-se de uma deficiência crônica com diferentes graus de comprometimento na socialização, aprendizado, comunicação, comportamento, sistema motor e cognitivo (Andrade, 2016).

Sendo geralmente manifestado antes mesmo do terceiro ano de vida, é fundamentada a realização do diagnóstico do TEA nas características usuais demonstradas pela criança. É inexistente verificações laboratoriais ou exames que qualifiquem a problemática. No entanto, ocasionalmente é apresentado por crianças portadoras do TEA o eletroencefalograma alterado, e variações metabólicas anormais. A exemplo de taxas altas do hormônio serotonina presente na corrente sanguínea (Hockenberry, 2011).

O diagnóstico do TEA, por tanto, vem como resultado do acompanhamento de uma equipe interdisciplinar, onde deve estar integrado ao menos um neuropediatra, além de um psicólogo com especialização em distúrbios de desenvolvimento (Silva, 2009).

Por possuir variações na maneira de manifestar o acometimento, em seus diferentes graus de severidade, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) recebe a classificação de "espectro". O TEA possui três subclassificações, na primeira delas existindo a necessidade de suporte para a criança, denotando uma considerável dificuldade nos relacionamentos sociais e elaboração de rotina. No

segundo nível o maior obstáculo são as interações verbais e não verbais, demonstram comportamentos específicos e de repetição. No terceiro nível é solicitado pelo caso uma assistência abrangente, pelo fato de haver barreiras em lidar com mudanças e comunicações (Cardoso, 2018).

Conforme fora definido pelo Centro de Controle de Prevenção de Doenças (CDC), o quantitativo de pessoas diagnosticadas com TEA teve um crescimento de 1 a cada 54 crianças em 2018, para 1 a cada 44 crianças em 2021, ou seja, 22%; configurando um aumento significativo nas últimas décadas. Apesar de ser estimado em território nacional o quantitativo de pessoas portadoras do TEA, necessário se fazem estudos para que se alcance uma totalização concreta dos casos (Paiva Júnior, 2021; Santos, 2021).

É destacado pelo conteúdo literário que o acometimento do TEA, bem como o seu manejo, tem associação com as modificações no modelo de vida do indivíduo e em sua interação na família. Deste modo, é requerido o estruturamento das propostas assistenciais, como ferramenta essencial para o enquadramento do diagnóstico e integração ao modelo vivencial e rotineiro do cuidado (Pinto, 2016; Nascimento, 2018).

Dito isto, é configurado a necessidade de um acompanhamento específico e adaptado, especialmente dentro da atuação de enfermagem diante do paciente com TEA, tendo como objetivo prover o necessário e reduzir impactos relacionados à condição. Tal acompanhamento deixa expresso a importância de ser formada uma rede de apoio e sustentação social, complementando intervenções positivas à oferta do autocuidado, diminuição de fatores estressantes e manejo do bem-estar (Mota, 2019).

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, a enfermagem é classificada como uma dentre 16 profissões de saúde, o emprego da prática de suas atribuições tendo sido regulamentado pela Lei 7.498/1986. A partir de dados apresentados pelo Ministério do Trabalho e Emprego, é possível saber que o exercício da enfermagem ocupa cerca de 60% das atribuições profissionais de saúde no país, configurando, então, a enfermagem como uma profissão existente em todas as instituições e áreas assistenciais de saúde, fazendo-se presente 24 horas por dia, 365 dias por ano, em todas as redes hospitalares. Assim sendo, de acordo com os dados apresentados, é correto afirmar que as práticas de enfermagem, sendo elas o conjunto de todo seu

exercício profissional, inferem diretamente na qualidade da assistência em saúde prestada para todo e qualquer indivíduo (Ministério do Trabalho e Emprego (BR), 2000.)

Definido pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, os Sistemas de Enfermagem a configuram como uma ação humana, dado ao emprego de suas práticas com pessoas portadoras de limitações de autocuidado. A limitação do autocuidado, por sua vez, trata-se de uma realidade frequente e comum em redes de cuidado. Tal limitação pode ser melhor compreendida em sua abordagem na teoria de Dorothea Orem, na categoria do déficit do autocuidado, onde se conceitua como a dificuldade ou incapacidade por parte dos indivíduos na realização da prática de saúde e autocuidado de maneira contínua, a fim de adquirir o bem-estar físico ou mental, tendo como consequência a necessidade da assistência de saúde prestada por profissionais qualificados, dentre eles o enfermeiro (Hartweg, 2016).

O profissional de enfermagem, então, atribui-se da responsabilidade do fornecimento do cuidado e da execução de ações sistematizadas, integrais e individuais, garantindo assim a segurança e o conforto dos clientes, fundamentando-se nos conhecimentos a respeito dos diagnósticos e das intervenções inerentes da enfermagem para maior qualidade da assistência prestada, gerando otimizações na saúde (Viegas, 2018).

Ainda assim, estudos realizados dentro da área de atuação de enfermagem indicam limitada capacitação dentre os profissionais para que possa ser fornecido aos clientes portadores de TEA um cuidado de qualidade, adaptado às suas necessidades, individualidades e limitações. Tal situação exige que a carência da capacitação profissional seja reparada e eliminada, para isso se faz necessário a integração de práticas de cuidado especializado, assim como o aumento de informação a respeito da condição.

Assim sendo, informar e descrever a respeito da correta abordagem e emprego das práticas de enfermagem diante do Transtorno de Espectro Autista, é, sobretudo, o objetivo do presente estudo aqui expresso.

## **2 METODOLOGIA**

Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, portando cunho qualitativo e descritivo. Objetivando a melhor qualidade de informação mediante à temática, foram aqui inclusos artigos diretamente relacionados ao tema, sendo criteriosamente escolhidos por fontes que atendessem ao objetivo dessa pesquisa, cuja a formulação se deu por uma análise seletiva na plataforma eletrônica de busca Google Acadêmico (Google Scholar). Os artigos selecionados foram inicialmente encontrados pela busca mediante ao título (Atuação De Enfermagem No Cuidado Do Paciente Com Transtorno De Espectro Autista – TEA) e tema (autismo) e o uso das palavras chaves descritas em português: autismo, enfermagem, cuidado; sendo essas palavras utilizadas nas buscas de modo isolado ou conjunto. Com os artigos selecionados, também, dentro de uma margem de publicação entre os anos de 2019 a 2023, foi realizado uma leitura íntegra de seus conteúdos para a cuidadosa elaboração da presente pesquisa, sendo nela incluídas citações de revistas, livros e dissertações. A análise dos conteúdos selecionados fora feita com base nos critérios de Bardin<sup>27</sup>, constituindo-se de três fases fundamentais, sendo elas a pré-análise do material, a exploração do material e o tratamento dos resultados nele encontrado.

### **3 DISCUSSÃO**

Serão discutidos no presente estudo, dados selecionados a partir da metodologia desta pesquisa, com base na relação entre TEA, família e a assistência de enfermagem. O presente estudo descreve as principais dificuldades no manejo da assistência de enfermagem no cuidado do paciente autista, abordando sobre as consequências da falta de eficiência no cuidado de saúde e em como tal realidade resulta, conseqüentemente, em grandes impactos na rede familiar.

#### **3.1 Assistência de enfermagem no autismo**

Ao longo do tempo, pessoas com TEA foram alvo de inúmeras formas de preconceito, tendo sido marginalizadas e submetidas à desistência pela sociedade e tudo aquilo fornecido a tal por meio do governo, opinião pública e



política, sendo a saúde pública uma das muitas coisas não inclusas ao acesso de portadores de TEA. Foi apenas a partir da implementação da Constituição de 1988, como também da Política Nacional De Proteção Aos Direitos Da Pessoa Com Transtorno Do Espectro Autista, que fora atribuído aos portadores de TEA o direito, respaldado por lei, ao diagnóstico precoce, tratamentos adequados em todas as áreas de todos os sistemas de saúde, bem como o atendimento adequado de equipes multiprofissionais de saúde, tanto em setores públicos ou privados (Mapelli Id, *et al.*, 2018).

Apesar disso, inúmeros são os estudos e pesquisas que comprovam a ineficiência e precariedade na prestação de serviços públicos fornecidos à pessoa autista, especialmente na área da saúde.

É garantido pela literatura e validado por tal, a importância da assistência de enfermagem durante todo o acompanhamento da pessoa com TEA, acompanhamento este que deve existir em todos os momentos dentro da saúde, ou seja, do rastreio e triagem da condição, ao tratamento de saúde. Um resultado eficaz no tratamento e cuidado de pacientes com TEA dependerá exclusivamente da qualidade do serviço prestado para tal, de maneira especializada, íntegra e individual, o que por sua vez requer do enfermeiro um olhar cuidadoso durante toda sua abordagem profissional, uma vez que não será prático ou correto esperar que o paciente portador de TEA necessariamente possua a habilidade de se comunicar de maneira clara, que seja específico ou facilmente compreensível durante o tempo em que estará sendo cuidado (Oliveira, 2014).

Fica claro, então, o quão fundamental é a assistência de enfermagem especializada para esse grupo de pessoas, embora pesquisas com tais profissionais de saúde que atendem pacientes com TEA pelo SUS, Sistema Único de Saúde, evidenciam o despreparo na prestação de seus serviços. Foram avaliados argumentos de que muitos dos profissionais de enfermagem se sentem impotente e despreparados diante da necessidade de atuação para com pacientes autistas, especialmente pela incipiência da formação de um conhecimento qualificado, somando a inexperiência de atendimento, uma vez que mesmo no período atual do século XXI, pessoas com TEA não configuram um número de atendimentos grande o suficiente para que seu acolhimento seja tão habitual na prática cotidiana da enfermagem (Oliveira, 2018).

É correto que o acompanhamento do paciente com TEA deve fazer parte da assistência de saúde desde seu rastreio, fazendo-se presente durante diferentes tipos de atendimento de enfermagem, a começar pelas consultas de puericultura, que visam o acompanhamento do desenvolvimento da criança, onde, por sua vez, os profissionais de enfermagem deveriam se manter mais atentos e sensíveis para toda e qualquer alteração presente nos marcos evolutivos para a idade da criança. Assim sendo, mais uma vez o olhar clínico voltado a criança, pautado pelo Ministério de Saúde nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, publicada em 2014, passa a ser apontado como uma capacitação essencial para que a enfermagem possa atuar de maneira qualificada para com pacientes pertencentes à tal grupo (Corrêa, 2021).

A necessidade do desenvolvimento deste olhar específico é fundamentada na irrevogável necessidade do enfermeiro em ser capaz de evidenciar, avaliar e identificar os indicadores comportamentais do TEA desde seu primeiro contato com um possível portador de tal condição, ou seja, uma criança ainda em seu acompanhamento na consulta de puericultura. Os indicadores do Transtorno de Espectro Autista podem ser descritos como: indicadores motores, que compreendem a existência de movimentos estereotipados e repetitivos; indicadores sensoriais, onde há a sensibilidade exagerada diante de estímulos sonoros e/ou visuais; indicadores rotineiros, onde há rotinas rígidas e dificuldade diante de mudanças no cotidiano; indicadores de fala, onde existe pouca comunicação e limitada ou inexistente expressividade emocional; indicadores de aspectos emocionais, que compreendem a dificuldade em estabelecer e/ou construir relações afetivas. (Corrêa, 2021).

Uma vez que os indicadores anteriormente citados são encontrados em uma criança, o enfermeiro deve assumir a responsabilidade de encaminhá-la para os demais serviços de saúde, sendo eles os de psicologia, psiquiatria, pediatria, fonoaudiologia e terapia ocupacional. O encaminhamento precoce requer uma avaliação de qualidade e atenção por parte do profissional de enfermagem, que deve está apto para identificar a presença dos indicativos desde o primeiro contato da criança com os serviços de saúde, ou seja, a puericultura (Weill, 2018).

Dado às informações apresentadas, é evidente o modo como o TEA pode e deve ser foco de investigação desde o primeiro contato do paciente com a saúde, fazendo com que consultas de puericultura adquiram uma necessidade crescente de profissionais qualificados. Por outro lado, pesquisas centralizadas em cenário nacional apontam que profissionais de enfermagem sob atuação em UBS, na maioria das vezes, não se identificam como capacitados e preparados o suficiente para a prestação de uma assistência correta e eficaz com relação à criança autista, tendo como justifica, entre outras, a falta de conhecimento e o despreparo para o manejo do TEA desde a formação acadêmica desses profissionais, o que resulta na escassez de enfermeiros capazes de atuar na avaliação dos indicadores do autismo ainda em UBS. (Soeltl, 2021).

Diante desse cenário, é inevitável que a demanda de crianças encaminhadas para profissionais especializados para melhor avaliação e diagnóstico seja extremamente baixa, o que conseqüentemente acaba por atrasar as intervenções terapêuticas adequadas que, aliás, quando aplicadas diante de determinadas faixas etárias possuem maiores chances de gerar resultados que em muito acarretam melhorias na qualidade de vida da criança. O atraso do diagnóstico, então, é um grande responsável pelo comprometimento da saúde e qualidade de vida do paciente. (Nascimento, 2021).

### **3.2 Acompanhamento familiar durante o cuidado do paciente autista**

O Transtorno de Espectro Autista é uma questão que infere diretamente não apenas na vida de seu portador, mas também de toda sua rede de apoio, ou seja, sua família. A sobrecarga emocional depositada na família durante o convívio e cuidado de uma pessoa com TEA resulta em tensão e conflitos no âmbito familiar, gerando não só a necessidade de apoio para a pessoa autista, mas também o apoio social voltado à família (Gomes, 2015).

Antes mesmo do nascimento de uma criança, toda a família, especialmente os pais, acabam por se recobrir de expectativas, expectativas essas que acabam sendo fortemente abaladas com o diagnóstico de autismo. Junto com o TEA, surge a necessidade imprescindível de adaptações e integrações psíquicas, econômicas, sociais e, de maneira geral, toda uma modificação da estrutura e organização familiar. Tal realidade acaba por

ocasionar nos genitores agravantes de estresse, ansiedade ou mesmo depressão, o que em muito prejudica tanto a qualidade de vida dos pais, quanto do filho autista (Benjak, 2009).

É um fato que os pais de crianças com diagnóstico de TEA configuram um índice de acometimentos de transtornos mentais de saúde superior aos números de pais de crianças não atípicas; isso se dá em razão ao alto grau de atenção requerida para crianças com TEA, ocasionando na auto negligência dos pais, que com o passar do tempo acabam por desenvolver facilmente doenças crônicas, como ansiedade e depressão (Benjak, 2009).

Além das consequências relacionadas à saúde dos pais de crianças com deficiência, é correto falar que estes também se sentem preocupados durante toda a vida, uma vez que também precisam lidar com o fato de que seus filhos autistas são envolvidos dentro de estigmas e discriminação. O estigma, por outro lado, não afeta somente a pessoa com TEA, sendo também a família um forte alvo, especialmente em ambientes como escolas ou a própria comunidade. Dentro desse contexto, não há como negar a necessidade da implementação e criação de intervenções eficazes, que devem estar integradas nos âmbitos sociais, educacionais e médicos, a fim de minimizar o estigma imposto aos pais de crianças portadoras de TEA (Liao, 2019).

Logo após o diagnóstico do autismo, toda a família se vê diante de um momento complexo, tenso, delicado e desafiador, como também acaba sendo uma realidade similar para os profissionais de saúde que acabam por se tornar os responsáveis pelo acompanhamento da criança e sua família. Dentro desse contexto, o correto manejo dessa condição, tendo em vista todas as demais circunstâncias desta, possuem o poder de interferir positiva ou negativamente em prol da minimização do sofrimento familiar (Pinto, 2016).

Para a garantir a melhor qualidade de vida possível, além de tratamento adequado tanto para os pais quanto para os filhos com transtorno do espectro autista, faz-se necessário possuir um bom conhecimento com relação ao perfil dos pais e cuidadores, tal qual suas aflições e angústias, além de suas dúvidas e questionamentos. Os profissionais de saúde são imprescindíveis durante todas as fases do cuidado de uma pessoa com TEA, dentre eles está o enfermeiro, que deve ser profissionalmente capaz no manejo do cuidado e na promoção de saúde desses pacientes (Liao, 2019).

Contudo, um estudo brasileiro que objetivava investigar a experiência dos familiares no convívio e cuidado de crianças com Transtorno de Espectro Autista, denota um preocupante resultado: a inexistência de capacitação adequada e eficiente de profissionais de enfermagem em todas as fases da assistência à criança com TEA, especialmente no SUS, sendo essa uma realidade que surge desde a triagem ao acompanhamento pós-diagnóstico (Hofzmann, 2019).

Faz-se necessário enfatizar, mais uma vez na presente pesquisa, que a participação e o acompanhamento familiar, especialmente durante a triagem do TEA em consultas de puericultura, é de suma importância para um diagnóstico precoce, uma vez que a família pode relatar inúmeros indicadores da condição que não devem ser despercebidos pelo profissional de enfermagem. Com isso, é possível salientar a comunicação e interação entre profissional e família como uma das maneiras mais seguras de se identificar, acolher e cuidar adequadamente, sendo essa comunicação um forte aliado para a identificação do profissional quanto aos indicadores de TEA, tendo em vista que quanto mais cedo o diagnóstico é obtido, mais cedo as intervenções são inseridas e menor será o impacto familiar (Nascimento, 2021).

Durante o manejo da família, é imprescindível, também, que o profissional de enfermagem busque obter todas as informações acerca dos fatores de risco para o TEA. É importante e necessário avaliar os antecedentes obstétricos da família, principalmente se houver registros de irmãos com TEA ou demais diagnósticos psiquiátricos. Vale ressaltar que ainda sem a identificação de riscos de desenvolvimento do TEA até os dezoito meses de idade, a possibilidade de seu diagnóstico não deve ser descartada, uma vez que pelo menos 25% a 30% das crianças diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista são avaliadas com normalidade de desenvolvimento até o início dos primeiros sinais de TEA, geralmente aos vinte e quatro meses (Weill, 2018).

A rede de apoio e todos os serviços disponíveis para o manejo do tratamento e acompanhamento das pessoas com Transtorno de Espectro Autista favorecem em muito a adaptação, aceitação e suporte de toda a família, que precisará ser atendida, acolhida, apoiada e cuidada por recursos e profissionais adequados e capacitados para tal (Fiamenghi, 2007).

Os programas educacionais, então, visam uma melhor qualidade de vida e saúde familiar. Grupos de orientação, por sua vez, são de extrema importância

para que haja correto subsídio de pais e cuidadores, tendo em vista que promovem informações quanto ao TEA e auxiliam na compreensão e obtenção do suporte social. O amparo psicológico e terapêutico é indispensável para o desenvolvimento de estratégias e/ou práticas de manejo e cuidado à criança com TEA, bem como seus cuidadores, a fim de garantir a minimização do nível de estresse diário e riscos de agravos de saúde para toda a família (Lima, 2022).

### **3.3 Manejo da assistência de enfermagem no cuidado do paciente com TEA**

Por fazer parte da composição da APS, o profissional enfermeiro mostra-se peça indispensável na elaboração e aplicação de ações voltadas à saúde integral e sistematizada, tendo por idealização a oferta do cuidado equitativo. De modo que assim ocorra, é usado conteúdo conceitual particular da profissão, conjugando teoria e prática. Decorrente desta afirmativa, faz-se partícipe o profissional da enfermagem, a iniciar no gerenciamento da Unidade Básica de Saúde, isto se referindo a recursos humanos e materiais, fornecimento de material para implementação das intervenções, coordenando o desenvolver da atenção a todo o público, desde a vida intra-uterina até a terceira idade e condições terminais. Demonstrando ser um referencial quando o assunto é proteção da saúde e da vida, ainda mais de indivíduos que se encontram em situações que exijam maior atenção e cuidado, como é o caso do paciente com TEA (Carvalho, *et al.*, 2018).

Sendo considerada ferramenta primordial no conduzir do paciente com autismo, a enfermagem deve perscrutar minuciosamente e empenhar inteira observação em como o indivíduo autista desenvolve suas capacidades, para que desta forma seja possível lidar com o mesmo e assegurar sua inserção no meio social. Visto haver considerável impasse no intercâmbio verbal e interativo, pela ausência de contato com a sociedade (De Brito *et al.*, 2019).

Por ser via de primeiro contato com o serviço de saúde, a enfermagem se torna preponderante no atendimento de pessoas autistas. No entanto, nos estudos apresentados foi classificada a desinformação da equipe profissional do setor da Saúde e Educação referente a TEA, mesmo evidenciado que, corriqueiramente, surge no ambiente de trabalho pessoas com autismo. É de extrema importância o conhecimento para da melhor forma ofertar o cuidado

integral ao autista, tendo como proposta final a desestigmatização do transtorno, a melhor qualidade de vida do paciente e de seus cuidadores e familiares, e a compreensão da maneira de viver do paciente (Lemos Shaw *et al.*, 2021).

### **3.4 Pics no cuidado do paciente com tea**

Apesar da problemática envolvida em efetuar-se intercâmbio social seja característico na vivência com pessoas autistas, o conteúdo literário disponível para consulta indica que o envolvimento melódico, sonoro, e de timbres despertam sua atenção e aguçam seu interesse. Dá-se deste modo pelo fato de que pessoas com autismo são dotadas da capacidade mais aguçada de exprimir e entender a forma de comunicar-se não verbalmente, através do processo interativo musical. Estas experiências facultam uma participativa ação, já que escutam, observam e tocam, dando oportunidade ao desenvolver dos sentidos deste indivíduo (Sousa, 2010).

Esta ferramenta terapêutica passa a ser utilizada através da adaptação da portaria nº971, deliberada pelo Ministério da Saúde em 03 de maio de 2006, que aborda sobre a garantia holística do bem estar sendo implementadas as Práticas Integrativas Complementares (PIC's), promulgadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por seguimento a ideiação da diretriz de integralidade em ampliação a partir de sua promulgação (Brasil, 2006).

A expressão musical conta entre uma das denominadas belas artes, participativa a tempos imemoráveis na vivência da população, porém enxergada como ferramenta terapêutica a partir do século XIX, e inclusa pela PNPIC - Política Nacional de Práticas integrativas Complementares pelo SUS através da portaria nº849 em 27 de março de 2017. Considerada uma ciência, a musicoterapia é a parcela de estudo que analisa recursos rítmicos, melódicos, sonoros e instrumentais em seu contexto geral, proporcionando conteúdo influente sobre a particularidade individual de cada pessoa, por meio de suas interpretações, tendo sua efetivação terapêutica, estimulando fatores criativos, circulatórios, auditivos e respiratórios (Brasil, 2017).

Por ser um método isento de material farmacológico, a musicoterapia é uma ferramenta capaz de exercer poder modulador tanto do humor, quanto das emoções, à maneira de distração e desvio da atenção do indivíduo de sua dor,

o que leva a redução de tal problemática, utilizada em procedimentos como o trabalho de parto, ou uma forma de transpor a realidade, inibindo fatores estressantes e tranquilizando o pensamento.

Em 2017 foi feito um estudo por Aalbers et al. que utilizou pessoas entre a infância e a adolescência, apontando como descoberta que a implementação da musicoterapia conjugado ao tradicional método farmacológico em indivíduos com depressão proporcionou uma evolução positiva dos sintomas, em comparação ao processo terapêutico singular, mostrando-se efetivo na amenização de sintomas relacionados a ansiedade e desfazendo indicadores de um abalo na saúde mental.

Em se referindo a indivíduos portadores de autismo, possuidores de tendências a se concentrarem em expressões perceptivas, utilizar conteúdo musical proporcionou intercâmbio entre estes e outros indivíduos, além de integração em atividades. Facilitando a convivência e ofertando a aquisição de expressões linguísticas, além de capacidades motoras e independência para suas funções, adequando o indivíduo com autismo a decidir por si mesmo de que maneira a musicoterapia poderá ser implementada, levando-o a entender a importância de suas escolhas, tornando mais usual a aplicação do método de terapia musical. Guerrer; Menezes (2016), expressam que realizações motoras, a exemplo de manejar um instrumento trás envolvido uma sistemática motora e sensorial que exerce comando de movimentação orofaciais e de articulação da linguagem.

O processo terapêutico que se utiliza da música como ferramenta dá permissão de suprir aquilo que o paciente venha a necessitar, ofertando-lhe liberdade e capacidade para alterações no teor qualitativo de sua vida, sendo também uma opção a ser posta em prática por equipes multidisciplinares, não somente do musicoterapeuta, nos mais variados ambientes, como hospitalares, escolares, clínicos, postos de saúde, ambientes comunitários e ruas (Arndt, 2016).

Sendo disseminado o conceito da arte do cuidar, a enfermagem precisa ter capacidade de identificar e ofertar, quando oportuno, o ideal artístico musical em se deparando com a solicitação de atendimento por seus pacientes, concretizando uma função terapêutica livre de carências em cuidado com a saúde mental. Enfermeiros do CAPS do Rio Grande do Sul tiveram a iniciativa



de criar um agrupamento com os usuários que se adequaram à musicoterapia demonstrando fator positivo na inserção social através de propostas que ressaltam musicalidade, conversações e atividades criativas.

De modo que seja eficaz a maneira com que cada indivíduo se utiliza para comunicação, necessário faz-se que haja internalização das conjecturas primordiais de socialização, e o processo terapêutico musical fornece ajuda na aprimoração de capacidades linguísticas, cognitivas e auditivas. De maneira descontraída e satisfatória, resultados positivos são plausíveis de aquisição, conquanto a musicoterapia esteja sendo implementada conjuntamente da intervenção medicamentosa (Eugênio, 2017).

O enfermeiro capacitado em sua atuação possui respaldo pela resolução nº581/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que identifica a particularidade e delibera aprofundamento em pesquisas e estudos sobre as PICS ( COREN, 2018),além de favorecer ao usuário uma visão integral sobre ele mesmo, demonstrando afeição e empatia nos momentos de consulta, àqueles que em grande parte das vezes precisa somente de uma conversação ou um abraço para que se restitua sua plenitude. No mais, este respaldo oferta ao profissional de enfermagem um modo de agir autônomo, e fundamentação em utilizar terapias alternativas.

Dornelles (2016) realizou um estudo, ano predecessor ao aderir da terapêutica musical às PICS, no qual evidenciava a atualidade deste processo terapêutico e sua necessidade por trazer impressão positiva à audição humana e fazer com que o indivíduo expusesse suas expressões, proporcionando ao profissional um olhar analítico sobre os impasses vivenciados pelas crianças e seus familiares. Tal estudo foi efetuado com crianças de idade limite aos cinco anos, focalizando que mesmo pessoas em sua infância devem portar sua capacidade de decidir no momento da utilização do método musical, facultando um desvendar dos traços característicos que definem o autismo na infância.

Oliveira (2017) efetuou estudo de um quantitativo total de 15 pacientes com idade maior que 20 anos, divididos em dois grupos: o primeiro recebeu 6 meses de aula de música e o segundo não recebeu. Foi relatado no demonstrativo que o envolvimento música/comunicação trouxe mais aclarado profundo entendimento do desenvolvimento entre pessoas com TEA, tendo vivaz

participação do mestre musical que estimulou as permutas intersubjetivas com a ausência de utilização verbal.

Foi feito por Brito et al. (2019), um estudo particular de uma paciente com 16 anos de idade, portadora de autismo. Depois de ser feita uma vez por semana durante doze vezes sessões de 30 minutos, foi averiguado que na 5ª semana a adolescente solicitou que fossem tocadas músicas de sua preferência. Na 7ª sessão expressou capacidade em desvendar melodicamente o que era tocado pela musicoterapeuta. Na 8ª e 9ª sessão deu seguimento rítmico às músicas que eram executadas pela terapeuta.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dessa pesquisa, faz-se compreendido que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a uma série de condições neurológicas, tratando-se de uma deficiência crônica com diferentes graus de comprometimento na socialização, aprendizado, comunicação, comportamento, sistema motor e cognitivo (Andrade, 2016). E, então, configurado a necessidade de um acompanhamento específico e adaptado, especialmente dentro da atuação de enfermagem diante do paciente com TEA, tendo como objetivo prover o necessário e reduzir impactos relacionados à condição. Tal acompanhamento deixa expresso a importância de ser formada uma rede de apoio e sustentação social, complementando intervenções positivas à oferta do autocuidado, diminuição de fatores estressantes e manejo do bem-estar (Mota, 2019).

Contudo, estudos realizados dentro da área de atuação de enfermagem indicam limitada capacitação dentre os profissionais para que possa ser fornecido aos clientes portadores de TEA um cuidado de qualidade, adaptado às suas necessidades, individualidades e limitações. Tal situação exige que a carência da capacitação profissional seja reparada e eliminada, para isso se faz necessário a integração de práticas de cuidado especializado, assim como o aumento de informação a respeito da condição. É de extrema importância o conhecimento para da melhor forma ofertar o cuidado integral ao autista, tendo como proposta final a desestigmatização do transtorno, a melhor qualidade de

vida do paciente e de seus cuidadores e familiares, e a compreensão da maneira de viver do paciente (Lemos Shaw *et al.*, 2021).

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, A,A, Ohno PM, Magalhães CG, Barreto IS. Treinamento de pais e autismo: uma revisão de literatura. **Ciê n Cogn [Internet]**. Available from: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1038>. [cited 2021 Mar 11];21(1):7-22] 2016.

ARNDT, A.; VOLPI, R. Aspectos da musicoterapêutica: contexto social e comunitário em perspectiva. **Psicologia & Saúde**, v. 3, n. 1, 2016.

BENJAK T, *et al.* Comparative study on self-perceived health of parents of children with autism spectrum disorders and parents of non-disabled children in Croatia. **Croatian Med J.**; 50(4): 403–9; 2009.

BORTONI, A,R. Identificação do Espectro do Transtorno Autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de Enfermagem **Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, v.7, n.7, 131-148. ISSN 2177-823X. [periodicos.fapam.edu.br](http://periodicos.fapam.edu.br); dez. 2016.

BRASIL. Gabinete do Ministro. **PORTARIA No 849**, DE 27 DE MARÇO DE 2017, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Gabinete do Ministro. **PORTARIA No 971**, DE 03 DE MAIO DE 2006, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRITO, I. *et al.* Musicoterapia na Perturbação do Espectro do Autismo: um estudo de caso. **Atas – Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2019.

CARDOSO, M,L. **Práticas de Cuidado do Enfermeiro às Crianças com Autismo e suas Famílias**: uma revisão integrativa [monografia]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS; 2018.

CARVALHO. Filha, F. S. S de Moraes Filho, I. M., dos Santos, J. C., & Pereira, N. D. Entendimento do espectro autista por pais/cuidadores - estudo descritivo. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, 7(2), 105 - 116; 2018.

CORRÊA, I,S, *et al.* Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. **Revista de APS**; 24(2): 282-95; 2021.

DARTORA, D; Mendieta, M; Franchini, B. A equipe de enfermagem e as crianças autistas. **J Nurs Health**; 4(1):27-38; 2014.

EUGÊNIO, M. L.; ESCALDA J.; LEMOS, S. M. A. Desenvolvimento cognitivo, auditivo e linguístico em crianças expostas à música: produção de conhecimento nacional e internacional. **Revista CEFAC**, p. 992-1003, set/out. 2017.

FIAMENGHI J,G,A, MESSA AA. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**; 27(2): 236–45; 2007.

GOMES P,T,M, *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **J Pediatría**; 91(2): 111–21; 2015.

HARTWEG, D,L, Pickens J. A concept analysis of normalcy within Orem's self-care deficit nursing theory. **Self Care Depend Care Nurs [Internet]**. [cited 2018 Nov 28], 2016.

HOCKENBERRY, M,J,; Wilson, DW. **Fundamentos de enfermagem pediátrica. Transtornos do Espectro Autista**. 8a ed. Rio de Janeiro; Elsevier, cap. 19, p. 651, 2011.

HOFZMANN RR, *et al.* Experiência dos familiares no convívio de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Enferm. Foco**; 10(2): 64-69; 2019.

JENDREIECK, C,O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. doi: 10.7213/psicol.argum.32.077.AO09. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 32, n. 77, p. 153-158, abr./jun; 2014.

LEMOS. Shaw, G. S., Leandro, L., & Rocha-Oliveira, R. Discutindo mitos verdades sobre o autismo: contribuições de uma palestra para compreensão do transtorno do espectro autista. **Revista de estudios y experiencias en educación**, 20 (43), 17- 33; 2021.

LIAO. X, *et al.* Stigma among parents of children with autism: A literature review. **Asian J Psychiatry**; 45: 88– 94; 2019.

LIMA, A. P. *et al.* A Família da Criança com o Transtorno Espectro Autista (TEA). **Id on Line Revista de Psiquiatria**, v. 16, n. 60, p. 15-27, mai., 2022. Available at: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3421>. Access on: 10 set. 2022.

MAPELLI L.D, *et al.* Criança com Transtorno do Espectro Autista: cuidado na perspectiva familiar. **Escola Anna Nery**; 22(4): e20180116; 2018.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (BR). **Relação Anual de Informações Sociais/RAIS**, Brasília: Ministério do Trabalho; 2000.

MOTA. M, Cunha M, Santos M, Olm Cunha ICK, Alves M, Marques N. Intervenções de enfermagem pré-hospitalar: revisão narrativa. **Enferm Foco**, 10(4):122-8; 2019. DOI: 10.21675/2357- 707X.2019. V 10.n4.2527.

NASCIMENTO. YCML, Castro CSC, Lima JLR, Albuquerque MCS, Bezerra DG. Transtornos do espectro autista: Detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev baiana enferm.** 32; 2018.

OLIVEIRA, A.C.A. **Equipe de Enfermagem frente à Hospitalização de Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo.** Universidade de Brasília, 2018.

PAIVA. Júnior F. **EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC.** Canal Autismo [Internet]. Available from: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/>. [cited 2018 Nov 28] 2021.

PINTO. R.N.M, Torquato IMB, Collet N, Reichert APS, Souza Neto VL, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** 37(3):1-9, 2016.

SANTOS. R.C. **Aumento de prevalência de Autismo: 1 a cada 44 crianças.** Observatorio Autista® [Internet]. Available from: <https://observatoriodoautista.com.br/2021/12/08/aumento-de-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas/>. [cited 2018 Nov 28] 2021.

SENA, F. *et al.* Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 7 (Julio-Septiembre); Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947007> ISSN; 2015.

SILVA, M; Mulick, AJ. Diagnosticando o transtorno autista: Aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

SOELTL SB, *et al.* O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano. **ABCS Health Sciences**; 46; 2020.

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

WEILL. V.A, *et al.* **Autism spectrum disorder in primary care.** The Nurse Practitioner; 43(2): 21-28; 2018.

VIEGAS. L.M, Fernandes AMA, Veiga **MAPLF**; 2022.

## **PÚBLICO TRANSEXUAL E A ATUAÇÃO SOCIAL E HUMANIZADA DA ENFERMAGEM**

### **TRANSSEXUAL PUBLIC AND THE SOCIAL AND HUMANIZED PERFORMANCE OF NURSING**

Emilly Mikaela Nunes da Silva<sup>1</sup>  
Nélio Fernando da Fonsêca Aguiar Silva<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

A população transgênero do Brasil é composta por quatro milhões de pessoas representando 1,9% da população brasileira, tornando-se um fenômeno que desafia cada vez mais as convenções sociais que são pautadas em ideais heteronormativos. Apesar das leis serem bem elaboradas e contundentes, é válido questionar se a equipe de enfermagem tem embasamento teórico para suprir essa comunidade, e se esse conhecimento é suficiente para realização de um atendimento humanizado e ético. Tem como objetivo apresentar à enfermagem a importância de uma assistência adequada mediante o público transgênero, pontuando a necessidade da educação continuada e permanente, ressaltando a importância do aprendizado de conteúdos que estão fora da grade curricular, mas, presentes no dia a dia. Durante a pesquisa, se tornou evidente a ausência de informações, orientações ou processos de trabalhos executados nas unidades de saúde direcionados ao usuário transexual, o que demonstra estado de invisibilidade e não reconhecimento desse público, fato que se comprova com a carência no atendimento enfermeiro-paciente tanto nas condutas, como demonstrado ao longo do texto, o que caracteriza a omissão desse assunto na realidade das pessoas e na grade curricular da formação acadêmica desses profissionais, assim como a falta de interesse pela busca de novas informações por parte destes.

**Palavras-chave:** Atenção básica; Enfermagem; Saúde pública; Transgênero e transexual.

#### **ABSTRACT**

The transgender population in Brazil is made up of four million people, representing 1.9% of the Brazilian population, becoming a phenomenon that increasingly challenges social conventions that are based on heteronormative ideals. Although the laws are well-designed and forceful, it is valid to question whether the nursing team has a theoretical basis to support these communities, and whether this knowledge is sufficient to provide humanized and ethical care. It aims to present to nursing the importance of adequate assistance to the transgender public, highlighting the need for continuing and permanent education, highlighting the importance of learning content that is outside the curriculum, but present in everyday life. During the research, the lack of information, guidelines or work processes carried out in health units aimed at transsexual users became evident, which demonstrates a state of invisibility and lack of recognition of this public, a fact that is demonstrated by the lack of nursing

care. patient both in their conduct, as demonstrated throughout the text, which characterizes the omission of this subject in people's reality and in the academic training curriculum of these professionals, as well as the lack of interest in seeking new information on their part.

**Keywords:** Primary care; Nursing; Public health; Transgender and transsexual.

## 1 INTRODUÇÃO

A transexualidade é um fenômeno que vem desafiando cada vez mais as convenções sociais que são pautadas em ideias heteronormativas, tornando o tema muito complexo, já que envolve o corpo, a identidade e o gênero. O problema da compreensão vem atingindo mais polêmicas quanto o lado conceitual, o binarismo, gênero, sexualidade, imagem corporal e a auto identificação (Coelho, 2021).

A população transgênero do Brasil é composta por 4 milhões de pessoas, representando 1,9% da população brasileira, segundo estudo desenvolvido pela Universidade Estadual Paulista (Unesp) em 2020.

Embora a abordagem do tema transexualidade em meio comum seja um fenômeno recente, a primeira cirurgia de redesignação sexual que aconteceu no país data de 1971, realizada na paciente Waldirene Nogueira. Sendo uma das histórias de maior destaque, a da modelo Roberta Close, sucesso dos anos 1980, expondo à mídia, pela primeira vez, a temática da transição entre os gêneros sem associá-los a prostituição e criminalidade (Munin, 2018).

As manifestações e mobilizações coletivas de diversas organizações e movimentos sociais liderados por pessoas trans e travestis, resultaram em importantes avanços e conquistas relacionadas à saúde. Com isso, o Ministério da Saúde lançou em 2014, umas intervenções tentando amplificar as intervenções de saúde voltadas para população LGBTQIA+ em todos os níveis (Garcia; Batista; Santos, 2016).

Sendo a atenção básica a porta de entrada para a população, ela consiste em um atendimento inicial, indo do mais simples ao mais complexo, cabendo suas condutas às equipes de enfermagem e multidisciplinar, baseado em uma visão psicossocial de cada indivíduo, tendo o objetivo de trabalhar a

prevenção, a promoção, implementação e reabilitação de saúde, buscando sempre acolher o indivíduo da melhor maneira possível (Fiocruz, 2022).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), possui a finalidade de promoção integral da atenção da população LGBTQIA+, lutando contra a transfobia, estruturando uma linha de cuidado que vai da atenção básica à especializada, incluindo o atendimento humanizado livre de discriminação, por meio da sensibilização e treinamento dos profissionais da Unidade de Saúde (Coelho, 2021).

Conforme dispõe o artigo 196 da Constituição de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do estado, acompanhado dele, tem-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde dispostas no artigo 198 da Constituição e no artigo 7 da lei 8080/90 que deixa claro que em todo o território nacional o sistema de saúde deve conter a mesma doutrina e a mesma forma de organização, possuindo os princípios básicos de equidade, universalidade e integralidade (Constituição Federal, 1988).

Estudos evidenciam a vulnerabilidade dos transexuais, destacando o risco de suicídio, o uso abusivo de drogas e a exposição a violências físicas e psicológicas. Esses fatores contribuem para situações de estresse e danos à saúde tanto física quanto mental. Portanto, é crucial discutir os fatores sociais que influenciam no processo de saúde e doença. (Carabez; Eliason; Martinson, 2016).

Deve-se assegurar que as pessoas trans tenham acesso a todas as tecnologias de cuidado disponíveis na unidade de atenção primária, incluindo consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, em toda sua completude, desde a coleta de exames de rotina, até o planejamento familiar e pré-natal. Porém, uma atenção especial deve ser dedicada à saúde mental, uma vez que altos índices de ansiedade, depressão e uso de substâncias ilícitas são descritos. (Luz, *et al.*, 2021).

Apesar das leis serem bem elaboradas e contundentes, é válido questionar se a equipe de enfermagem tem embasamento teórico para suprir a população LGBTQIA+, em especial os transexuais e travestis, e se esse conhecimento é suficiente para realização de um atendimento humanizado e ético. Com essa problemática vigente, a fim de atender tal público de forma empática e compreensiva, viu-se a necessidade de elaborar um material que



mostre o real entendimento dos profissionais da enfermagem quanto ao assunto transexualidade e que transmita informações sobre a conduta a ser tomada mediante os transgêneros.

O objetivo do presente trabalho é apresentar à enfermagem, a importância de uma assistência adequada e humanizada mediante o público transgênero, pontuando a necessidade da educação continuada e ressaltando a importância do aprendizado de conteúdos que estão fora da grade curricular, mas presentes no dia a dia.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de revisão de literatura, de natureza descritiva-qualitativa, utilizando-se de dados secundários como artigos, sites, livros e revistas, publicados pelas bases de dados BDENF, LILACS, MS, MEDLINE e biblioteca virtual SciELO, acerca do modo como a enfermagem brasileira lida com o assunto proposto pela pesquisa.

### **2.2 Amostra de estudo**

Posteriormente as aplicações dos critérios para inclusão e exclusão restaram disponíveis 69 artigos, dos quais 13 foram usados por terem mais afinidade com o tema. Adicionais a esses, foram utilizadas 3 matérias do portal do Ministério da Saúde e outros 8 materiais de sites oficiais distintos.

### **2.3 Período de realização do trabalho**

Os dados da pesquisa foram coletados e analisados no período de setembro à março de 2024. Consequente a isso, a elaboração da pesquisa ocorreu entre os meses de novembro de 2023 e março de 2024.

### **2.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Serão inclusos artigos apresentados em língua portuguesa, com texto completo, disponibilizados de 2018-2022 em sua maioria. Estudos do tipo: pesquisa qualitativa; guia de prática clínica; estudo de prevalência; e revisão sistemática. Com assunto principal: transexualidade; identidade de gênero; saúde pública; acolhimento; procedimentos de readequação sexual; cuidados de enfermagem; e pessoa transgênero. Esses que mostrem a relação do Transgênero com o Serviço de Saúde, do ponto de vista dos envolvidos, com foco na Unidade Básica de Saúde.

Foram excluídos materiais que estão disponíveis apenas em plataformas não-oficiais; apenas em linguagem estrangeira; que utiliza de termos errôneos, como “transexualismo”; que não cumprem com o objetivo proposto.

## **2.5 Análise de dados**

Os dados colhidos e analisados nos canais online serviram para demonstrar o quanto o tema é amplo e a falta de conhecimento e tato das pessoas, principalmente dos profissionais de enfermagem.

## **2.6 Resultados**

O tema foi estudado com o objetivo de mostrar à enfermagem, a importância de uma assistência adequada mediante o público transgênero, pontuando a necessidade da educação continuada e ressaltando a importância do aprendizado de conteúdos que estão fora da grade curricular, mas presentes no dia a dia.

Concomitante à dificuldade de encontrar materiais para fazer o estudo, sente-se a necessidade de publicá-lo em revistas de saúde, para que outros profissionais que queiram estudar ou aprender mais sobre o tema não se sintam perdidos, tendo em vista que foi reunido informações básicas e bastantes explicativas, que deveriam ser de fácil acesso a todos que se interessam pelo tema.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

### 3.1 Contexto Histórico

Embora a abordagem do tema transexualidade em meio comum seja um fenômeno recente, a primeira cirurgia de redesignação sexual que aconteceu no país data de 1971. Realizado na paciente Waldirene Nogueira, o procedimento foi executado pelo cirurgião plástico Dr. Roberto Farina (Munin, 2018).

Por meio de revistas, conheceu a dançarina francesa Coccinelle, que também passou pelo processo transexualizador. E, após tomar conhecimento da possibilidade do procedimento, ela foi orientada a procurar um médico no Hospital das Clínicas de São Paulo. Em 1969, foi até o hospital e foi atendida pela Dra. Dorina Quaglia, endocrinologista pioneira no atendimento a transexuais no país (Munin, 2018).

Depois de passar por vários exames e sessões de psicoterapia, o laudo que comprovava sua transexualidade foi emitido. Com isso, foi cogitado levá-la aos Estados Unidos para realizar tal cirurgia, já que no Brasil não tinha nenhum cirurgião apto para realizá-la. Ao tomar conhecimento do caso, o Dr. Roberto Farina, se ofereceu para realizar o procedimento (Munin, 2018).

Em dezembro de 1971 a cirurgia foi realizada, no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo; ela foi considerada um sucesso. Em 1975, ela entrou com um processo solicitando a retificação do seu registro civil, o que lhe foi negado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (Munin, 2018).

Em 1978, Farina foi condenado a dois anos de reclusão, sob a alegação de ter infringido o artigo 129, § 2º, III, do Código Penal Brasileiro. Ele foi acusado de lesão corporal grave contra Waldirene, mesmo a cirurgia tendo sido solicitada por ela. O processo iniciou em 1976, quando o Ministério Público tomou conhecimento do caso por meio da imprensa. Roberto Farina apresentou os resultados dos estudos sobre a transexualidade no Congresso Brasileiro de Urologia, em 1975 (Munin, 2018).

O médico foi absolvido em 06 de novembro de 1979. Diferente do primeiro julgamento, o segundo considerou que a cirurgia realizada em Waldirene teve o sentido da cura e não de agravamento do quadro, por isso, não teria ofendido sua saúde (Munin, 2018).

Outra história de destaque sobre transexualidade no Brasil é a da modelo Roberta Close, que fez sucesso a partir dos 1980, que expôs na mídia pela primeira vez a temática da transição entre os gêneros sem associá-los a prostituição e criminalidade. Roberta nasceu no Rio de Janeiro e foi registrada como Luiz Roberto Gambine Moreira (Munin, 2018).

Ela começou a tomar hormônio aos 12 anos de idade, por conta própria, nessa mesma época passou a viver uma vida dupla, se vestia com roupas femininas na rua. Por causa de sua aparência cada vez mais feminina, a convivência com o seu pai se tornou cada vez mais complicada e, mesmo tendo a aceitação da mãe, Close foi expulsa de casa aos 14 anos de idade e acabou indo morar com a avó. Entre os 15 e 17 anos, já se vestia como mulher todo o tempo (Munin, 2018).

Sua fama iniciou quando apareceu na capa de várias revistas e jornais, em fotos tiradas nos bailes do carnaval de 1981. Chamou muita atenção pela sua beleza e logo iniciou uma carreira brilhante, trabalhou como modelo fotográfica e de passarela, chegou a desfilhar na Europa, fez teatro e cinema e esteve presente em programas de auditório. Realizou trabalhos na Colômbia, Venezuela e nos Estados Unidos (Munin, 2018).

Roberta Close se transformou num fenômeno midiático e foi responsável pelo pontapé inicial da discussão sobre o trânsito de gêneros nos meios de comunicação. Ela se tornou referência para transexuais de todo o país (Munin, 2018).

Sua cirurgia foi realizada na Inglaterra, em 1989. Depois do procedimento, a modelo lutou por anos na Justiça para conseguir o direito de retificar seu nome e gênero em documentos civis, tendo sua identidade de gênero reconhecida oficialmente em 2005 (Munin, 2018).

### **3.2 Quem são os transgêneros?**

A população transgênero do Brasil é composta por 4 milhões de pessoas, representando 1,9% da população brasileira, segundo estudo desenvolvido pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp) em 2020.

Transgêneros são pessoas que não se adequam ao gênero imposto no momento do seu nascimento; tratando-se da experiência do indivíduo com o seu próprio gênero, sendo diferente de identidade de gênero e orientação sexual, como é retratado na pesquisa de Segat L., Brambilla B., 2019, exposto na coluna da direita.

Orientação sexual: Se refere ao sentimento de atração de um indivíduo por outras pessoas, podendo ser do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos ou ainda sem referência ao sexo ou ao gênero. Pessoas que não sentem atração por outras podem se identificar como assexuadas.

[...]

Identidade de gênero: É a identificação do indivíduo como homem, mulher ou alguma categoria diferente do masculino e feminino.

[...]

Não binário de gênero: É o espectro de identidade com base na rejeição da ideia binária de que gênero é apenas uma opção entre masculino e feminino fundamentada no sexo atribuído ao nascimento.

Cisgênero: Corresponde a uma pessoa cuja identidade de gênero coincide com o sexo biológico.

Transgênero: É um indivíduo cuja identidade de gênero difere em diversos graus do sexo biológico.

Transexual: É a pessoa que busca ou passa por uma transição social que pode incluir a transição por tratamentos hormonais ou cirúrgicos a fim de se assemelhar com sua identidade de gênero.

Travesti: Corresponde ao indivíduo do sexo masculino que usa roupas e adota formas de expressão de gênero femininas mas que não necessariamente deseja mudar suas características primárias.

Pessoas trans podem ter qualquer orientação sexual, seja como heterossexual, homossexual, bissexual e assexual, e podem se identificar como: homem, mulher, trans- homem, trans mulher e não-binária.

### **3.3 Políticas voltadas ao público LGBTQIA+**

Ideologias cis heteronormativas, grupos religiosos excludentes, negação dos direitos sociais e de saúde constituem os limites enfrentados diariamente pelas pessoas que fazem parte desse grupo, tornando-se precursores de vulnerabilidades (Ferreira 2014 apud Silva *et al.*, 2018).

Com essa concepção estabelecida, é mais fácil de perceber a importância de cada conquista desse grupo. Direito a coisas que podem ser consideradas simples por pessoas cisgênero, como ser chamado pelo nome que deseja, é um grande marco para população trans, ou até mesmo o reconhecimento legal do preconceito sofrido simplesmente por ser quem é.

As mobilizações coletivas de diversas organizações e movimentos sociais liderados por pessoas trans, resultaram em importantes conquistas relacionadas à saúde para esse grupo. Com isso, o Ministério da Saúde que tem tentado amplificar as intervenções de saúde voltadas para população LGBTQIA+ em todos os níveis, até mesmo na atenção primária, lançou em 2014 uma campanha focada nessa população (Garcia; Batista; Santos, 2016).

O usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem direito ao uso do nome social nos serviços de saúde e o Ministério da Saúde tem aplicado em cartazes de publicação para que as pessoas saibam desse direito (Querino *et al.*, 2017).

### **3.4 Cirurgia de redesignação sexual**

Na PORTARIA Nº 457, DE 19 DE AGOSTO DE 2008 divulgado pelo Ministério da Saúde, é oficializado a possibilidade de realização do procedimento de mudança hormonal e/ou processo cirúrgico de redesignação sexual, tendo total suporte do SUS, antes durante e depois do processo transexualizador, especificados pelos artigos 8º, 9º, 10º, 11º e 13º, dispostos à direita.

Art. 8º - Criar o procedimento específico para tratamento hormonal pré-operatório à cirurgia sequencial de transgenitalização.

Redesignação sexual.

Parágrafo Único: os medicamentos hormonais quando fornecidos para Processo Transexualizador não podem ser

cobrados no âmbito dos programas de assistência farmacêutica da atenção básica e de medicamentos excepcionais.

Art. 9º - Criar o procedimento específico para acompanhamento terapêutico no Processo Transexualizador.

Art. 10 - Criar o procedimento específico para cirurgia de transgenitalização: Redesignação Sexual.

Art. 11 - Estabelecer que os procedimentos definidos nos artigos 8º e 9º desta Portaria serão operacionalizados no SIA/SUS, por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC).

Art. 13 - Estabelecer que os recursos orçamentários necessários à implementação desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Esse processo oferece a possibilidade de realizar procedimentos como a redesignação genital em mulheres transexuais, travestis e homens trans, mamoplastia masculinizadora, histerectomia com anexectomia e colpectomia, plástica mamária bilateral e tireoplastia.

### **3.5 Criminalização da Transfobia**

Em 2019, foram incluídas à lei do racismo, a homofobia e transfobia, fazendo o Brasil se tornar o 43º país a criminalizar o preconceito contra transgêneros (ILGA). Conforme a decisão do STF, praticar, induzir ou incitar a discriminação ou preconceito em razão da orientação sexual de qualquer pessoa, poderá ser considerado crime. Essa aplicação da pena de racismo valerá até o Congresso Nacional aprovar uma lei sobre o tema.

Segundo o dossiê de 2021, publicado em 29 de janeiro de 2022, pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (Antra), o Brasil ainda é o país que mais mata transexuais no mundo, fazendo essa decisão representar uma das mais necessitadas políticas públicas para segurança e saúde da população trans.

### **3.6 Enfermagem e a diversidade de gênero**

O enfermeiro com experiência em Saúde da Família possui uma abordagem holística devido ao seu contato direto com o indivíduo e a comunidade, o que possibilita a identificação de fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento de problemas de saúde (Garcia; Batista; Santos, 2016).

Contudo, o paradigma do modelo binário, construído e estabelecido socioculturalmente, ainda enfrenta dificuldades em integrar a visão plural de gênero. Isso pode contribuir para o surgimento de relações fundamentadas na violência interpessoal e na discriminação, resultando em uma falta de adequação dos serviços e em um reconhecimento frágil dos membros dessa população como sujeitos de direitos (Gomes; Teixeira; Sauthier; Gaia, 2021).

Toda via, o maior desgosto desta população ainda é aquele que decorre da discriminação e do preconceito. Desta forma uma atitude inóspita e preconceituosa por parte dos profissionais de enfermagem, pode fazer com que os transexuais evitem procurar os cuidados necessários.

As minorias sexuais que formam o grupo representado pela sigla LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais e assexuais) sofrem, rotineiramente, atos discriminatórios e são estigmatizados socialmente, sendo ainda maior quando se relaciona às pessoas transexuais. E a enfermagem ainda se encontra um pouco afastada dessa realidade (Silva, *et al.*, 2018).

No artigo titulado como Cuidar de Pessoas Transexuais Na Ótica dos Residentes de Enfermagem, publicado em Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2018, temos exemplos de como está a base teórica da enfermagem no Brasil acerca dos procedimentos voltados a essa parcela da população.

Apesar dos residentes de enfermagem se guiarem pelo Código de Ética de Goiânia para cuidar do paciente transexual, eles não conseguem dar uma assistência de qualidade a essa clientela, considerando suas especificidades, como indicam os relatos:

Eu não sei como eu vou lidar com essa situação de a pessoa querer ficar numa enfermagem que não é do sexo dela. Não sei nem falar, viu? Exemplo: a pessoa é homem, mas queria ser



mulher, mas ela quer ficar numa enfermaria de mulher. Eu não sei nem como lidar [...]. (R2)

No início eu iria me assustar, eu iria perguntar: ‘Gente, por onde começa?’ ‘O que eu faço?’ ‘O que eu falo?’ (R9).

Nunca nem ouvi falar sobre isso. Então, não sei, não sei mesmo. Nem sabia que tinha essa política [...]. (R8)

Eu sei que eles têm os direitos deles, o nome civil também, tem o direito de mudar a identidade e tudo, mas eu não sei a fundo essa política. Até tenho que ler mais [...]. (R1)

Não tenho nem conhecimento disso aí [...]. (R9)

Sinceramente, eu nunca li essa política. Então eu acredito que eu não tenho informação específica nenhuma [...]. (R10)

Ainda no mesmo artigo, temos dois exemplos da confusão desses profissionais acerca do tema, expresso com as frases “Cuidados específicos? Eu não tenho noção, só consigo pensar na psicologia só. Na enfermagem não consigo pensar [...]” e “Na minha faculdade não teve nenhum incentivo em relação às disciplinas que envolvem essa temática [...]” demonstrando a ignorância dos profissionais quanto ao assunto.

O artigo “Desafios éticos nas relações entre enfermeiro e transexuais na Atenção Primária de Saúde”, publicado em 27 de janeiro de 2021, aborda depoimentos de pacientes trans que foram desrespeitados durante o atendimento em uma atenção básica, exposto na coluna da direita.

Depois da cirurgia eu tive sangramento na primeira relação, o médico deixou de ser médico pra ser curioso: Olha como é? Nossa olha o canal, olha isso!! Olha, ela tem lábios!! Eu fiquei passada com aquilo, Eu falei: meu Deus do céu, onde eu estou? Quando eu fui ver todo mundo tava sabendo, o enfermeiro, as enfermeiras, eu via que havia necessidade de eles vê! Eu me senti muito constrangida. (PP12)

Fui humilhada na unidade básica, riem da sua cara, entendeu. Eu quando fui tirar o silicone que rejeitou, ela falou pra todo mundo ouvir: ah isso são homens que querem ser mulher, mas nunca consegue, metem no corpo e

depois vem pra cá pra dar dor de cabeça pros outros, quem falou isso era uma enfermeira. Ninguém respeita. (PP05)

Torna-se evidente o desrespeito, preconceito, desaprovação, desconhecimento da diversidade de gênero e da construção do corpo como identidade, humilhação, oposição ao corpo transexual, desconhecimento da legislação quanto ao uso do nome social e o não cumprimento dos princípios éticos relativos ao exercício da profissão.

As relações frágeis no contexto da relação entre enfermeiro e usuário transexual, apresentam-se de uma forma claramente adversa. A percepção de um atendimento baseado na sensação de menosprezo pelo usuário, é montada pela conduta do profissional dentro das Unidades Básicas, sendo esta oposta à conduta ética almejada.

Dessa maneira, a enfermagem, estando no âmago das profissões da área da saúde, o comportamento ético em sua assistência apresenta o intento de fornecer o respeito aos outros em todas as individualidades, favorecendo a compostura e a estrutura humana em todos os aspectos (*Apud* Barbosa, Rodrigues, Celino & Costa, 2017).

Os métodos educativos devem ser criados a partir da problematização das realidades dos usuários, o que significa questionar os fatos, efeitos e ideias, para compreender o método e construir soluções que beneficiem o geral, porém mantendo o princípio da equidade, dadas as especificidades de cada um (Garcia; Batista; Santos, 2016).

A vulnerabilidade dos transexuais, como o risco ao suicídio, uso abusivo de drogas e exposição a violências físicas e psíquicas, implica em situação de estresse e danos à saúde física e mental, portanto surge a importância em discutir fatores sociais que implicam no processo saúde-doença, contudo, especial atenção deve ser dada à saúde mental, dado os altos índices de ansiedade, depressão e uso de substância ilícitas.

Deve-se garantir à pessoa trans acesso à todas as tecnologias de cuidado disponíveis na unidade de atenção primária, incluindo consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, em toda sua completude, com procedimentos como solicitação e coleta de exames de rotina, exame citológico, mamografia, controle da pressão arterial e controle glicêmico, planejamento familiar e pré-natal, mantendo assim, o princípio da integralidade preconizado pelo SUS (Luz, *et al.*, 2021).

Com esse estudo, é evidente a necessidade do aprimoramento das grades curriculares, juntamente à educação continuada, modificando o ensino conservador e formando enfermeiros que tenham desenvolvido um cuidar holístico, não excludente, para um melhor atendimento (Almeida, *et al.*, 2018).

Assim, torna-se importante a identificação de materiais publicados pelo setor da enfermagem na esfera da diversidade sexual e identidade de gênero, com publicações científicas nacionais ou não, contribuindo para uma melhor assistência enfermeiro-paciente (Silva, *et al.*, 2017).

Não obstante, a relação entre a enfermagem e o transexual tem um grande potencial de prover consequências positivas atendendo suas necessidades de saúde (Nascimento, 2019), dado que o que constitui um bom encontro com profissionais de saúde do ponto de vista dos transexuais são: o profissionalismo, a integridade e respeito, a responsividade, a confiança e o estímulo para que o transexual seja protagonista do encontro (Von Vogelsang, *et al.*, 2016).

### **3.7 Transexualidade da infância à velhice**

Enfrentar a rigidez das definições de gênero é enfrentar, também, a marginalização e a discriminação que sofrem aqueles cuja simples existência já superam e subvertem padronizações. A contar da infância, crianças transexuais passam por um enorme processo de desconstrução psicossocial o que acaba fragilizando diretamente a sua saúde como um todo (Santos, 2015).

A elaboração de um ser feminino ou masculino é algo gradativo, e a conformação de uma pessoa à um gênero, é feita pelo aprimoramento do seu corpo e do seu comportamento. Quando as pessoas não se encaixam no padrão cis heteronormativo imposto, são marginalizados, e o domínio do "normal" se fortalece. Isso ocorre por meio de contínuos processos de classificação e hierarquização, que é introduzida desde a infância (Bregantini, 2015, p. 6).

Há exemplo de meninos que possuem uma sensibilidade a florada, ou meninas que possuem posturas consideradas "másculas". Atitudes como essas passam a ser vistas pelos pais como comportamentos incomuns ao seu gênero, e temendo uma suposta homossexualidade, os genitores reprimem o

comportamento com censuras, regras e até busca por tratamentos psiquiátricos, esperando que o tempo cure tal “patologia” (Santos, 2015).

Ao adentrarem na adolescência, começam os questionamentos e a luta pelo “eu” verdadeiro. A criação desse “eu” perfeito e por um corpo que se adeque ao seu gênero psíquico, acaba escravizando os adolescentes transexuais, que só querem acabar com a angústia da incompatibilidade mental e corporal, o que leva muitos ao uso de hormonioterapia inadequada, podendo resultar em deformações físicas (Santos, 2015).

Um grande problema de saúde pública, e o que vem destruindo muitos desses jovens, é o desamparo, tanto das equipes de saúde que não proporcionam um apoio, seja ele instrutivo ou psicológico, quanto ao abandono parental que é muito comum com adolescentes trans, assim muitos buscam refúgio nas drogas, sejam elas ilícitas ou lícitas (Santos, 2015).

A tudo isso, pode ser somada a “chegada da idade”, levando a uma angústia e falta de perspectiva de vida devido alguns direitos não alcançados ao longo da vida. Contudo, sendo consideradas diferentes em qualquer faixa etária da vida, atravessam a vida como pessoas singulares que envelhecem singularmente. Uma travesti idosa não será aceita, pois ainda será travesti (Antunes; Mercadante, 2011).

Em relação às travestis idosas, Siqueira (2004) em sua dissertação de mestrado pioneira sobre o tema, expõe com uma de suas entrevistas o relato de que, apesar de estarem vivendo uma fase mais tranquila e com melhor qualidade de vida na velhice, é salientado que não foi fácil chegar à idade a que chegaram e deixam a recomendação de que as mais novas se preparem para tal, pois este período já é muito difícil no Brasil, em especial para os de baixa renda e particularmente as travestis (Antunes; Mercadante, 2011).

### **3.8 Desrespeito e marginalização nos processos seletivos com o público LGBTQIA+**

O desrespeito à comunidade LGBT em provas de concursos é uma manifestação preocupante de discriminação e preconceito. Tal comportamento não apenas viola os direitos humanos fundamentais, mas também perpetua estereótipos nocivos e prejudiciais. É essencial que as instituições responsáveis

pelos concursos adotem medidas para garantir que as questões e o conteúdo das provas promovam a inclusão e a diversidade, refletindo os valores de respeito e igualdade. A educação e a conscientização são fundamentais para combater o preconceito e construir uma sociedade mais justa e inclusiva para todos.

Como pode ser exemplificado pela atuação do Instituto Brasileiro de Apoio e Desenvolvimento Executivo (IBADE) no concurso para a Secretaria de Saúde do município de Recife (SESAU Recife) que tem sido alvo de intensas críticas, especialmente em relação à questão sobre HIV. O modo como essa questão foi abordada revela uma série de falhas e lacunas que comprometem a credibilidade e a seriedade do processo seletivo.

A inclusão de uma questão sobre HIV no concurso organizado pelo IBADE suscitou indignação e protestos generalizados. A abordagem inadequada e estigmatizante da questão demonstra uma falta de sensibilidade e conhecimento por parte da banca examinadora sobre um tema crucial de saúde pública.

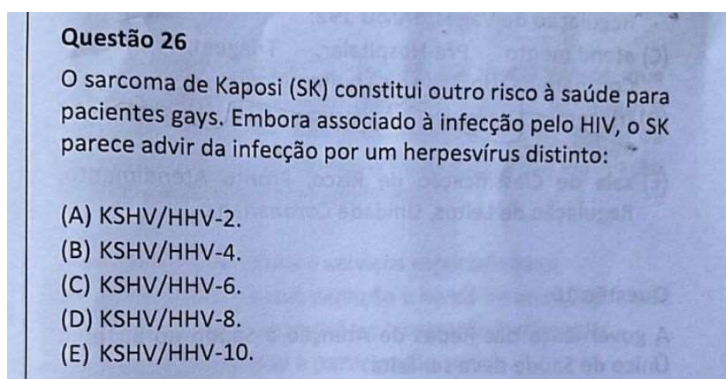
Além disso, relatos de candidatos apontam para a presença de estereótipos e preconceitos na formulação da questão, o que é inaceitável em um contexto em que a promoção da igualdade e do respeito à diversidade deveria ser prioridade. Podendo ser indicado também a lei municipal 17.025/2004 que pune todo e qualquer ato discriminatório no município de Recife.

A falta de revisão adequada por parte da banca examinadora antes da aplicação da prova também é motivo de preocupação. Questões mal formuladas ou com conteúdo sensível requerem uma análise cuidadosa para garantir que não apenas sejam tecnicamente corretas, mas também éticas e respeitadas.

A repercussão negativa em torno dessa questão evidencia não apenas a incompetência da banca organizadora em garantir a qualidade das provas, mas também a sua insensibilidade em relação a questões de saúde e direitos humanos.

Diante dessas falhas e do impacto negativo sobre os candidatos e a credibilidade do concurso, torna-se imperativo que o IBADE seja responsabilizado e que medidas sejam adotadas para assegurar a lisura e a ética nos processos seletivos futuros.

**Figura 1** - Questão retirada da prova do concurso SESAU Recife (IBADE), cargo de médico de família e comunidade 40h.



**Fonte:** foto tirada da própria prova do cargo de médico de família e comunidade (2024).

Após a repercussão da questão nas mídias digitais, a banca organizadora responsável pelo concurso da Secretaria de Saúde do município de Recife censurou e retirou a questão do espelho de prova disponibilizado no *site* da banca, impedindo sua visualização.

**Figura 2** - Questão retirada da prova do concurso SESAU Recife (IBADE), cargo de médico de família e comunidade 40h

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

---

**Questão 26**  
**ANULADA**

**Fonte:** *print* realizado do documento da prova em questão, disponibilizado pelo *site* da banca organizadora do concurso, IBADE (2024).

A infecção pelo HIV e a AIDS continuam sendo desafios significativos de saúde pública em todo o mundo, com impactos desproporcionais na população gay e travesti. Essa disparidade reflete não apenas fatores biológicos, mas também sociais, econômicos e estruturais que contribuem para um maior risco de exposição ao vírus e dificuldades de acesso aos serviços de prevenção, tratamento e apoio.

Para a população gay, os altos índices de infecção pelo HIV estão frequentemente ligados a uma série de fatores, incluindo estigma, discriminação, falta de acesso a informações precisas sobre saúde sexual, bem como desigualdades sociais e econômicas que limitam o acesso a cuidados de saúde de qualidade.

No caso da população travesti, a situação é ainda mais complexa devido à marginalização e discriminação sistemáticas enfrentadas em muitos contextos. A falta de reconhecimento legal, acesso a serviços de saúde culturalmente competentes e oportunidades de emprego dignas aumentam a vulnerabilidade das pessoas travestis à infecção pelo HIV.

É crucial abordar esses desafios de forma abrangente e inclusiva. Isso inclui a implementação de políticas que protejam os direitos humanos e promovam a igualdade, o acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, programas de educação que abordem o estigma e a discriminação relacionados ao HIV, e a promoção de ambientes seguros e acolhedores para a população LGBT+ em geral.

Além disso, é fundamental envolver ativamente as comunidades afetadas no desenvolvimento e implementação de estratégias de prevenção e tratamento do HIV/AIDS, reconhecendo suas experiências, necessidades e expertise como componentes essenciais para o sucesso das intervenções. Somente através de um esforço conjunto e coordenado, podemos trabalhar para acabar com a epidemia de HIV/AIDS e garantir que todas as pessoas, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero, tenham acesso aos cuidados de saúde de que necessitam e merecem.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante a pesquisa, se tornou evidente a ausência de informações, orientações ou processos de trabalhos executados nas unidades de saúde direcionados ao usuário transexual, o que demonstra o estado de invisibilidade e não reconhecimento desse grupo, fato que se comprova com a carência no atendimento enfermeiro-paciente tanto nas condutas, durante consultas e procedimentos, quanto no conhecimento prévio sobre essa população, como

demonstrado no texto, o que caracteriza a omissão do assunto transexualidade no dia a dia das pessoas e na grade curricular da formação acadêmica desses profissionais, assim como a falta de interesse pela busca de novas informações por parte destes.

Um cidadão inserido na sociedade tem a necessidade de uma assistência ética e humanizada, essa que seja capaz de auxiliá-los em sua auto realização, porém a convivência em um meio opressor, onde querer expressar a forma que se sente é tachado como doença ou erro, vai de encontro com essa filosofia, e infelizmente essa é a realidade atual de quem se identifica como trans.

Seja em um atendimento negado, uma conduta má realizada, uma informação equivocada e transmitida de forma indevida, ou “simplesmente” o desrespeito, pode fazer com que a experiência desse usuário se torne traumática, o que prejudica não só a pessoa que sofreu tal agressão, como também os que estão a sua volta e até o sistema de saúde, dado que as principais ações preconizadas pelo SUS, a prevenção e o acompanhamento, serão contrariadas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA J. S. M.; *et al.* Cuidar de pessoas transexuais na ótica dos residentes de enfermagem, **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2018.

ANTUNES P.P.S.; MERCADANTE E.F.; Travestis, envelhecimento e velhice: Do transgender people get old? **Revista Kairós Gerontologia Temática**, 14(5), ISSN 2176- 901X, São Paulo, dezembro 2011: 109-132.

BARBOSA, M. L.; *et al.* (2017). Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. **Rev baiana enferm.** 31(4). epub21978.

BENEVIDES B.G. **Dossiê Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Antra, 2022.

BERNARDO C.R.S. **PORTARIA Nº 457, DE 19 DE AGOSTO DE 2008**, Ministério da Saúde.

CARABEZ R.M; ELIASON M.J.; MARTINSON M. **Nurses' Knowledge About A Qualitative Study**. 2016; 39(3):257–71.



COELHO G. D. H.; **Programa para Dispensação de Hormônios nas Unidades de Saúde do Município de Salvador**. ALBA - Assembleia Legislativa da Bahia, 2021.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL [(1988)] **Artigo 196 e 198**.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL [(1988)] **Lei 8080/90**

FERREIRA M. O. V.; SANTOS L. P. Diversidade Sexual e docência na produção do grupo de trabalho 23 da ANPEd (2004/2011). **Rev. educ. PUC-Camp**. 2014 set./dez.

FIOCRUZ. **Atenção Básica**.

GARCIA F. G.; BATISTA D. S.; SANTOS M. C. A política nacional de saúde integral LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS), Brasil. **Rev. Cient Inst Ideia**. 2016; 2:1-18.

GOMES D. F.; *et al.* **Desafios éticos nas relações entre enfermeiro e transexuais na Atenção Primária de Saúde**. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, 2021.

IBADE – Instituto Brasileiro de Apoio e Desenvolvimento Executivo: **Questão 26, retirada da prova do concurso SESAU Recife (IBADE), cargo de médico de família e comunidade 40h**.

LUZ R.D.; *et al.* **O Enfermeiro na Promoção da Construção do Gênero da População Transexual na Atenção Básica, Saúde e tecnologias educacionais: dilemas e desafios de um futuro presente**, Editora Epitaya, 2021, pag. 11.

MENDOS R. L. **State-sponsored homophobia**. Ilga, 2019, 13th edition.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Ministério da Saúde, 2013. 1ª edição. Brasília – DF.

MUNIN P. M. **Transexualidade, ordem médica e política de saúde: controle normativo do processo transexualizador no Brasil**. Est. Inter. Psicol. vol.10 no.1 Londrina jan./abr. 2019.

NASCIMENTO L. C. Profissionais de enfermagem e pessoas transexuais: limitações e potencialidades do encontro. **Rev Enferm Contemp**. 2019;8(2):98-100.

QUERINO M. S., *et al.* **Ações da equipe de enfermagem na implementação da política de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – revisão de literatura**. **Rev. Cient. Sena Aires**. 2017 Jan-Jun; 6(1): 46-58.

SALOMÃO L. **Com decisão do STF, Brasil se torna 43º país a criminalizar homofobia, diz relatório.** G1 Política. Brasília, 2019.

SANTOS C. G. P. **Transexualidade e travestilidade na saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** – Brasília. Ministério da Saúde, 2015.

SEGAT L.; BRAMBILLA B. **Transgênero, transexual e travesti, você sabe a diferença entre esses termos?** Vitallogy, 2019.

SILVA C. J. C.; *et al.* **A transexualidade no contexto da enfermagem:** uma revisão integrativa, V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades, 2018.

SIQUEIRA M. S. **Sou senhora:** um estudo antropológico sobre travestis na velhice. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais, 2004. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

VON VOGELSANG A. C.; *et al.* **Wouldn't it be easier if you continued to be a guy? – a qualitative interview study of transsexual persons experiences of encounters with healthcare professionals.** J Clin Nurs. 2016;25(23-24):3577-88.

## **AUDITORIA DE PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO E MELHORIA DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE RISCOS E EVENTOS ADVERSOS**

### **AUDIT OF PATIENT SAFETY PRACTICES: EVALUATION AND IMPROVEMENT OF NURSING PROCESSES FOR THE PREVENTION OF RISKS AND ADVERSE EVENTS**

Ingrid Silva Cerqueira Rocha<sup>1</sup>  
Olívia Maria Ferreira Lira<sup>2</sup>  
Ana Carolina Monteiro de Araújo Rolim<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi analisar, através da literatura, a auditoria de práticas de segurança do paciente, com foco na avaliação dos processos de enfermagem na prevenção de riscos e eventos adversos. O método de pesquisa utilizado foi o da revisão da literatura. Pesquisou-se nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF por meio dos descritores “auditoria” AND “enfermagem” AND “segurança” AND “paciente”, como critério de inclusão artigos que estivessem em português. Como durante a pesquisa constatou-se que o papel da auditoria é pouco discutido na literatura, para desenvolvimento do presente artigo foi preciso coletar dados e situações que apresentassem relação com o estudo. A auditoria de práticas de segurança do paciente foi apresentada como um processo sistemático para identificar áreas de risco e oportunidades de melhoria nos processos de enfermagem. Foram discutidos diferentes tipos de auditoria, modelos e fases do processo, bem como o papel fundamental dos enfermeiros e do registro de enfermagem. A prevenção de eventos adversos é uma prioridade, e ações como educação e comunicação são fundamentais. O estudo conclui que auditorias sistemáticas são essenciais para a excelência e a proteção nos cuidados de saúde, motivando uma cultura de segurança do paciente e aprimoramento contínuo na enfermagem.

**Palavras-chave:** Auditoria; Enfermagem; Segurança; Paciente.

#### **ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze, through the literature, the audit of patient safety practices, focusing on the evaluation of nursing processes in the prevention of risks and adverse events. The research method used was the literature review. We searched the MEDLINE, LILACS and BDNF databases through the descriptors "audit" AND "nursing" AND "safety" AND "patient", as a criterion for inclusion articles that were in Portuguese. As during the research it was found that the role of the audit is little discussed in the literature, for the resourcefulness of this article it was necessary to collect data and situations that

were related to the study. The audit of patient safety practices was presented as a systematic process to identify risk areas and opportunities for improvement in nursing processes. Different types of audit, models and phases of the process were discussed, as well as the fundamental role of nurses and the nursing record. The prevention of adverse events is a priority, and actions such as education and communication are fundamental. The study concludes that systematic audits are essential for excellence and protection in health care, motivating a culture of patient safety and continuous improvement in nursing

**Keywords:** Audit; Nursing; Safety; Patient.

## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um aspecto valioso na prestação de cuidados de saúde de qualidade e se tornou uma prioridade global nos últimos anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até 10% dos pacientes hospitalizados em países de alta renda sofrem algum tipo de dano durante a assistência à saúde, sendo que metade desses danos são considerados evitáveis (OMS, 2019).

A auditoria de práticas de segurança do paciente é um processo sistemático que envolve a revisão e a avaliação crítica dos processos de enfermagem para identificar áreas de risco, falhas no cumprimento de diretrizes e oportunidades de melhoria (Dias, 2011). Este exercício proporciona uma maior compreensão dessas práticas, facilitando, assim, a identificação precoce de problemas e a tomada das ações corretivas necessárias. Além disso, as auditorias ajudam a ampliar estratégias para prevenir e mitigar eventos adversos, desenvolvendo na equipe de enfermagem uma maior cultura de segurança ao cliente e na qualidade do cuidado.

Conforme afirmado por Oliveira (2014), a segurança do paciente é comprometida quando há falhas nas abordagens de organização dos procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem, resultando, assim, em erros nos cuidados ao paciente, como, por exemplo, na administração de medicamentos, implicando em sua segurança. Os mesmos podem resultar em mais transtornos aos pacientes, aumentar os custos com cuidados de saúde e, em casos extremos, levar à morte. É de extrema importância a comunicação eficaz dentro da equipe de enfermagem para a prevenção de eventos adversos. A constatação da importância da segurança do paciente na assistência de

enfermagem realça a urgência dos profissionais colocarem em prática ações proativas na identificação e correção de potenciais problemas (Silva, 2016).

No entanto, apesar dos avanços na área da auditoria e avaliação dos processos de enfermagem, ainda existem desafios a serem superados. Conforme apontado por Novaretti (2014), a falta de capacitação adequada dos profissionais de enfermagem e a sobrecarga de trabalho podem comprometer a implementação efetiva de práticas de segurança do paciente.

Somente por meio do domínio de uma auditoria de excelência, que se consegue aprimorar a assistência ao paciente, trazendo benefícios como a redução de custos e minimização de desperdícios, proporcionando aos profissionais envolvidos um treinamento contínuo que os capacita tanto no âmbito administrativo quanto no assistencial. Dada a multiplicidade de fatores que contribuem para o crescimento dos gastos em saúde e confirmando a relevância do enfermeiro como agente ativo nesse processo, torna-se importante a análise da inclusão desses conteúdos no currículo da graduação em enfermagem (Santos, 2013).

A relevância desse tópico é ressaltada pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciado por um dos pilares da assistência ao paciente, é a sua segurança (Marta, 2013). A procura contínua por processos de enfermagem mais seguros é baseado no SUS e seus princípios, desenvolvendo, assim, uma melhor eficácia e humanização dos serviços prestados. Este trabalho insere-se, portanto, no âmbito mais amplo da política de saúde brasileira, abordando a urgência de práticas de cuidado seguras e de qualidade.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é analisar, através da literatura, a auditoria de práticas de segurança do paciente, com foco na avaliação dos processos de enfermagem na prevenção de riscos.

## **2 METODOLOGIA**

Esse é um estudo que foi conduzido através de uma análise extensiva da literatura, realizando uma revisão da literatura. Esse método permite a síntese de conhecimento e a aplicação dos resultados de estudos relevantes na prática. Além disso, envolve a elaboração de uma análise abrangente da literatura, o que

contribui para debates sobre metodologias e resultados de pesquisas, bem como para reflexões sobre a realização de futuros estudos.

A pesquisa foi conduzida pela seguinte pergunta: Como a auditoria de práticas de segurança do paciente contribui para a avaliação e melhoria dos processos de enfermagem, visando à prevenção de riscos e eventos adversos?

Para essa revisão, foi realizada uma busca por artigos, livros, dissertações e teses nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde as bases de dados foram através da MEDLINE, LILACS e BDNF.

Para o refinamento da busca estabeleceu-se como critério de inclusão o responder à questão norteadora enquanto que como critérios de exclusão foi definido como: estudos que não estivessem no idioma português, estudos de revisões da literatura e estudos repetidos.

A obtenção de informações iniciou com a pesquisa de artigos bibliográficos selecionados através dos descritores “auditoria” AND “enfermagem” AND “segurança” AND “paciente”. Porém, durante a pesquisa bibliográfica revelou-se que o papel da auditoria em situações específicas da saúde é pouco discutido na literatura. Portanto, nesse estudo foi necessário coletar dados específicos para elucidar a ideia geral. Ou seja, o estudo concentrou-se em trabalhos que relataram situações e dados relacionados ao presente estudo. Os critérios de inclusão dos estudos resultaram principalmente na seleção de estudos que respondessem a questão norteadora.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Classificações da auditoria**

##### **3.1.1 Forma de intervenção**

O tipo de auditoria é definido a partir do objetivo ao qual ela será executada. Segundo Sá a “classificação varia de acordo com o tratamento que se dá ao objeto de auditoria.” A auditoria pode ser classificada como interna ou externa. Sendo a auditoria interna realizada pelo enfermeiro auditor da própria instituição e a externa, conforme Santana (2009), por uma empresa ou profissionais advindos de fora da instituição. Tendo a auditoria interna um papel

fundamental na identificação de lacunas nas práticas de enfermagem, fornecendo novas informações para a tomada de decisões e o aprimoramento contínuo dos processos de cuidados. Já a externa abrange aspectos como conformidade legal e avaliação da eficácia das práticas clínicas.

### 3.1.2 Modelos de auditoria

#### 3.1.2.1 *Auditoria retrospectiva*

A auditoria retrospectiva é realizada após o paciente receber os serviços (Marquis, 2005). Ela analisa retrospectivamente os registros nos prontuários dos pacientes, as práticas da equipe de enfermagem e os resultados obtidos. Embora possua vantagens, a auditoria desse tipo também apresenta desafios. Um deles é a precisão das informações, uma vez que pode haver uma demora considerável entre a ocorrência do evento auditado e a realização da auditoria. Além disso, a documentação pode não ser confiável, o que pode levar a registros inválidos. Outro ponto a ser considerado é a limitação em transmitir as reais circunstâncias do evento, já que a intervenção acontece após o ocorrido, impossibilitando uma ação imediata para evitar eventuais adversidades.

#### 3.1.2.2 *Auditoria concorrente*

A auditoria concorrente, ou operacional, é realizada enquanto o paciente está recebendo o atendimento (Marquis, 2005). A auditoria em tempo real, como também é conhecida, é um método que envolve revisar e avaliar as atividades simultaneamente a sua execução. Busca identificar e corrigir problemas imediatamente, proporcionando uma abordagem proativa e permite intervenções iminentes para melhorar a eficiência da equipe e garantir melhores condições e conformidades para o paciente.

#### 3.1.2.3 *Auditoria prospectiva*

Avalia os procedimentos antes de serem realizados (Motta, 2003). Também conhecida como auditoria preditiva ou auditoria de previsão, é um

processo que envolve a análise e avaliação de procedimentos antes de serem colocados em prática. A auditoria prospectiva visa antecipar possíveis problemas e identificar oportunidades de melhoria. Seu procedimento consiste em revisar os planos, procedimentos e decisões futuras, utilizando a análise e projeção de riscos. Ao antecipar possíveis adversidades, os profissionais podem ajustar suas estratégias e processos para evitar potenciais problemas e otimizar resultados, aprimorando a eficiência dos processos a longo prazo.

### 3.1.3 Tempo

O auditoria pode ser contínua ou periódica. Como aludido por Araújo (1978, p. 469) "a contínua avalia em períodos certos, fazendo cobertura integral por exercícios ou períodos. A revisão sempre se inicia a partir da anterior. A auditoria periódica examina também em tempos certos, não se prende porém, a continuidade."

### 3.1.4 Fases da auditoria

- A primeira fase da auditoria em enfermagem envolve o planejamento. Nesta etapa, como mencionado por Brasil (1998), o auditor colhe quais as informações, a natureza delas, as atividades realizadas, os elementos e as áreas que serão auditadas. Assim, é possível elaborar um plano de ação detalhado e definir quais serão os recursos necessários.

- A segunda fase é a coleta de dados. Durante esta etapa, os auditores reúnem informações relevantes sobre as práticas de enfermagem em análise. Isso pode envolver revisão de registros clínicos, observação de procedimentos, entrevistas com membros da equipe e análise de documentos institucionais. A precisão e a abrangência na coleta de dados são fundamentais para obter uma compreensão abrangente das práticas e identificar áreas de melhoria. A coleta dos dados e a análise de detalhes acerca do objeto da auditoria são essenciais para que o auditor forme um entendimento apropriado, possibilitando, assim, a definição posterior dos objetivos e dos recursos necessários para a execução do trabalho (Brasil, 2022).



- Após a coleta de dados, a auditoria entra na fase de análise e avaliação. Neste ponto, os dados são revisados e comparados com os critérios estabelecidos. Os auditores avaliam se as práticas de enfermagem estão em conformidade com os padrões definidos, identificam pontos fortes e áreas de não conformidade, e analisam o impacto dessas práticas na qualidade dos cuidados e na segurança do paciente. Segundo Brasil (2022), tem como objetivo buscar dados confiáveis que servirão para orientar a busca pelas respostas das questões indagadas durante a auditoria.

- A comunicação dos resultados constitui a quarta fase. Durante esta etapa, os achados da auditoria são comunicados às partes interessadas relevantes, incluindo a equipe de enfermagem, a administração da instituição de saúde e, se aplicável, órgãos reguladores externos. A clareza na comunicação dos resultados é essencial para promover a compreensão e a aceitação das recomendações de melhoria. Devendo ser comunicado através, também, do relatório de auditoria (Brasil, 2022).

- A última fase é a implementação de ações corretivas e o monitoramento. Com base nos resultados da auditoria, são desenvolvidos planos de ação para abordar as áreas de não conformidade e melhorar as práticas de enfermagem. De acordo com Brasil (2022), através de um reunião com a gestão será possível encontrar as soluções para os achados, erros e omissões, definindo, também, o prazo de execução. Além disso, é estabelecido um sistema de monitoramento, “iniciada a partir do encaminhamento do relatório final à unidade auditada” (Brasil, 2022), para garantir que as mudanças implementadas sejam eficazes e sustentáveis ao longo do tempo.

Essa abordagem sistemática abrangente contribui para o aperfeiçoamento contínuo e para o desenvolvimento de serviços de enfermagem alinhados com os mais altos padrões profissionais e regulatórios. Tendo como propósito orientar o aprimoramento dos serviços realizados (Mais Laudo, 2018).

### **3.2 A auditoria e os eventos adversos**

A revisão sistemática e avaliação das práticas de enfermagem são essenciais na auditoria, buscando garantir a conformidade com padrões definidos, diretrizes e regulamentações (Dias, 2011). Seu papel vital consiste em

detectar deficiências nas práticas de enfermagem, oferecendo dados valiosos para decisões e melhoria contínua nos procedimentos de cuidado.

Eventos adversos, por outro lado, representam incidentes indesejados que ocorrem durante o atendimento ao paciente e que podem causar dano ou risco de dano (Duarte, 2015). Estes eventos podem incluir erros de medicação, infecções hospitalares, quedas, entre outros. Um foco contínuo na prevenção de eventos adversos é uma prioridade máxima na enfermagem porque a segurança do paciente é fundamental.

Vários estudos científicos brasileiros têm abordado a auditoria e os eventos adversos na enfermagem. Por exemplo, "Auditoria como ferramenta no processo de melhoria da segurança do paciente relacionado a meta 1 – Identificação Segura" (Vale, 2021) destaca a importância da auditoria na identificação de falhas nos processos de cuidados de enfermagem e na promoção da segurança do paciente. Além disso, o estudo "Eventos adversos em unidades de terapia intensiva neonatal" (Ventura, 2012) explora a ocorrência de eventos adversos em unidades de terapia intensiva neonatal, enfatizando a necessidade de estratégias preventivas. Esses artigos e outros estudos brasileiros oferecem visões valiosas sobre como a auditoria e a prevenção de eventos adversos desempenham um papel crucial na enfermagem, contribuindo para a melhora da qualidade dos cuidados de saúde e a segurança do paciente.

### 3.2.1 A auditoria como forma de análise da qualidade do atendimento ofertado

A avaliação da qualidade da assistência da equipe de enfermagem e dos custos envolvidos na prestação dessa atividade é realizada pelos enfermeiros por meio da auditoria, uma ferramenta gerencial (Silva, 2012). A auditoria não apenas destaca áreas de aprimoramento, mas também fornece informações valiosas para inteirar decisões estratégicas.

Conforme afirmado por Carvalho (2014), a análise da conformidade entre os procedimentos registrados nos prontuários e os componentes faturados na conta hospitalar constitui a essência da auditoria de enfermagem, que objetiva avaliar a qualidade do atendimento de enfermagem prestado ao paciente. As informações obtidas por meio de auditorias podem ser utilizadas para planejar

intervenções, aprimorar processos e garantir um ambiente seguro e eficaz para os pacientes.

### 3.2.2 A auditoria além do instrumento fiscalizador

A auditoria, segundo Almeida, “é considerada um instrumento de avaliação e controle da qualidade do trabalho de enfermagem em uma instituição de saúde” (Almeida, 2021, p. 4). Assim, ressalta como a auditoria não apenas identifica não conformidades, mas também fornece subsídios valiosos para o aprimoramento dos processos de enfermagem, sendo uma ferramenta estratégica para a gestão e capaz de promover mudanças positivas.

Como aponta Veronezi (2021), destacando como uma comunicação eficaz sobre os resultados da auditoria e os motivos por trás das mudanças propostas é fundamental para conquistar a aceitação da equipe de enfermagem. Essa comunicação deve ser transparente, destacando os benefícios para os pacientes e para o próprio trabalho dos profissionais. Como a conscientização deve ser construída por meio de uma comunicação aberta, transparente e colaborativa, destacando como as mudanças sugeridas pela auditoria não são apenas uma imposição, mas sim uma oportunidade para elevar a qualidade dos cuidados prestados. Ao enfatizar a importância do papel individual na promoção da segurança do paciente, os profissionais de enfermagem podem ser incentivados a adotar as mudanças propostas, contribuindo ativamente para a melhoria contínua.

### 3.3 O papel do enfermeiro na auditoria

No contexto dinâmico da prestação de serviços de saúde, a participação ativa do enfermeiro revela-se de suma importância. Sua função é a execução de cuidados diretos aos pacientes, expandindo-se para a esfera analítica e estratégica do sistema de saúde. O enfermeiro desempenha um papel principal ao envolver-se na avaliação crítica dos processos internos, buscando identificar oportunidades de aprimoramento. No passar do tempo, a auditoria hospitalar houve crescimento, a enfermagem tornou-se foco principal, dando início aos setores de organização para auditoria, logo em seguida dando início às áreas

assistenciais melhorando os processos e colaboração para a segurança do paciente (Cardoso, 2017).

A auditoria é de primeira mão uma ferramenta para iniciar o planejamento das ações de saúde, sua execução, gerenciamento e avaliação qualitativa dos resultados são de extrema importância para o funcionamento no local avaliado. Com a auditoria, acontece uma busca ativa de uma qualidade da assistência com redução de custos, agregando os valores financeiros aos valores qualitativos. Com o foco na melhoria de assistência de enfermagem e a junção com a equipe de enfermagem, para que possam estar em consonância com as expectativas do cliente (Camelo, 2008). A auditoria em enfermagem traz vantagens tanto para os pacientes, que fazem o uso de uma assistência de maior qualidade e eficácia, como também para a equipe de enfermagem. No momento de revisão de atividades e resultados os profissionais ganham pontuações que estimulam o crescimento profissional pessoal e no local de trabalho. Além disso, a instituição ou hospital avaliado se beneficia de acordo com seu alcance nos objetivos, recebendo uma contribuição para o melhoramento contínuo dos serviços prestados.

O método de auditoria de enfermagem abrange a definição de objetivos, a coleta abrangente de dados ao longo de todos os processos da assistência de quando um paciente é inserido no ambiente hospitalar até o momento da sua alta do mesmo local, analisa, também, os dados de um relatório técnico, tem enfrentado desafios para ser adotado na prática sempre atualizada na área da saúde. Atualmente, o processo de auditorias tem sido reconhecido como uma prática envolvida, com sua execução estruturada em cinco etapas fundamentais: estabelecimento de objetivos, delineamento de atividades com previsão de recursos necessários e áreas envolvidas, análise e avaliação das informações, apresentação e divulgação dos resultados, e implementação de ações para aprimoramento do serviço (Scarparo, 2010).

### 3.3.1 A importância do registro de enfermagem para a auditoria

Atualmente, devido ao mercado competitivo, a presença da auditoria no ambiente hospitalar é altamente necessária, tanto para a gestão da qualidade da

assistência prestada como para o controle da utilização dos recursos materiais (Godoi, 2008).

Os esforços para garantir a melhoria da qualidade do cuidado têm sido um desafio para os serviços de enfermagem nas instituições públicas e/ou privadas, bem como no desenvolvimento de novas propostas e métodos para gerenciar o processo de trabalho e os recursos relacionados a esse cuidado. A qualidade assistencial, por meio da auditoria, contribui para o desenvolvimento de uma profissão com conhecimento científico, visando aprimorar a qualidade da assistência que o hospital está socialmente obrigado a prestar. A maneira de agir do enfermeiro auditor deve ser justa, honesta e de grande responsabilidade (Passos, 2012).

As anotações de enfermagem desempenham um papel crucial, sendo uma documentação precisa e específica do atendimento prestado ao cliente ao longo de todo o seu período de cuidado. A responsabilidade da enfermagem vai além do simples registro, exigência clara, precisão e detalhes específicos, expressos por meio de termos técnicos e siglas padronizadas. Quando as anotações apresentam erros, existe a chance de iniciar a glosa, as glosas são aplicadas diante de dúvidas relacionadas ao material utilizado ou à assistência fornecida. Nesse contexto, o enfermeiro tem como um agente prioritário na preservação de qualidade nos registros de enfermagem na auditoria, com total responsabilidade, sendo fundamental na prevenção de glosas e garantindo a integridade e confiabilidade da documentação (Rodrigues, 2016).

O enfermeiro auditor, na sua função de enfermeiro dito pela resolução do COFEN, é considerado um profissional de primeira linha para todo o processo, ele unido com a equipe assistencial, são prestativos pelos resultados e garantia de bons indicadores hospitalares. Em alguns momentos acontecem registros errôneos por equipes externas que também realizam a auditoria, atrasando o trabalho do enfermeiro auditor, como tanto a chegada no controle de qualidade dos serviços prestados (Rodrigues, 2016).

Alguns registros da equipe assistencial apresentava inconformidades em suas informações, ausência das anotações dos procedimentos realizados e dos materiais utilizados, falta da checagem das medicações, das evoluções, como também da assinatura e carimbo dos profissionais envolvidos. Com erros desse

grande porte, acabam impactando pessoalmente a evolução das anotações da auditoria de enfermagem, pois todos os detalhes errôneos desfavorecem a avaliação de qualidade prestada pelo hospital (Sales, 2022).

### **3.4 Possíveis eventos adversos na assistência de enfermagem**

Atualmente, mesmo com toda evolução para os cuidados e segurança do paciente é inevitável um erro humano a qualquer momento. Frequentemente escuta-se sobre erros que envolvem as equipes de profissionais nas instituições de saúde, assim, causando movimentação e conversas paralelas sobre o acontecido, se afetou o profissional, se chegou a afetar o paciente. Quando acontece o incidente com danos que denomina-se de evento adverso, é possível reconhecer o erro, o dano causado facilmente e quais ocorrências futuras indesejáveis que possam acontecer com o paciente (Duarte, 2015).

Dentre alguns ocorrências de eventos adversos, podemos citar: eventos adversos com a administração de medicamentos envolvendo seu preparo, sua aplicação; eventos adversos com controle da vigilância do paciente, deixando a desejar no cuidado diário como suporte para andar, ir ao banheiro, perda de acessos, drenos e sondas; eventos adversos sobre a manutenção da integridade cutânea, relacionado ao cuidado com paciente acamado e sobre cuidados intensivos; eventos adversos com recursos de materiais de acordo com a falta e defeito dos mesmos (Duarte, 2015).

#### **3.4.1 Prevenção para eventos adversos**

Dito pela, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a resolução RDC nº36, constitui que a segurança do paciente é definida como a redução, ao mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. É de extrema importância a prestação de assistência com qualidade. (Brasil, 2013).

Podemos enfatizar, que para as medidas de prevenção Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os

estabelecimentos de Saúde do território nacional, sendo ele públicos/privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos. (Brasil, 2014).

No ano de 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) com a intenção de cuidar e oferecer segurança ao paciente elaborou metas importantes a serem seguidas, com o objetivo principal de prevenir danos aos pacientes. Estabelecido assim, as metas internacionais de Seguranças do Paciente que são identificação do paciente de maneira correta, qualificar a eficácia na comunicação entre equipes, profissionais e pacientes, assegurar a importância da segurança para medicamentos de alto risco, suspender procedimentos errados, no paciente errado, restringir em ambientes hospitalares o risco de infecções, reduzir o risco de lesão do paciente resultante de queda (Sousa, 2021).

A equipe de enfermagem é de suma importância está por dentro de todas as medidas de prevenção dos eventos adversos, tem como principal função o cuidado com o paciente. O profissional precisa está atualizado e ciente das suas ações, portanto, como forma de prevenção para os eventos adversos, a educação, comunicação, treinamentos específicos podem ser citados como ajuda, abordando práticas seguras, identificação de riscos e estratégias de prevenção; ser revisados os protocolos e diretrizes atualizadas pela OMS, ANVISA e Ministério da Saúde, assim podendo revisar e melhorar a qualidade do cuidado; incluir também a comunicação entre profissionais e equipes para entre si troquem ideias para prevenção de eventos adversos; acionar o checklist e listas de verificação em procedimentos, garantindo todo o passo a passo para a redução de erros; por fim, a implementação de auditorias regulares e organizacionais, para manter a eficácia de medidas ativas e sempre levantando ajustes a ser feito (Broca, 2012).

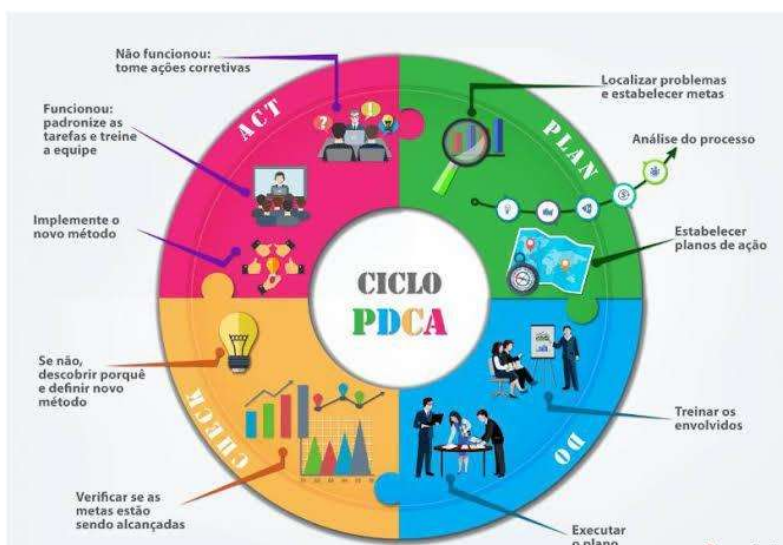
Uma forma de estabelecer um plano de ação para ajudar na prevenção de eventos adversos é criando um ciclo PDCA, onde P significa planejamento, D execução, C verificação e A agir/atuar, conhecido, também, como ciclo de Shewhart. Como dito por Napoleão (2018) “é um método mundialmente reconhecido como uma ferramenta de melhoria contínua”.

O ciclo PDCA fornece uma estrutura sistemática para a avaliação e melhoria contínua dos processos de enfermagem, contribuindo para a prevenção

de riscos e eventos adversos relacionados à segurança do paciente (Fitzpatrick, 2016 *apud* Da Silva, 2021).

Conforme ilustrado na Figura 1, as fases do ciclo PDCA são de natureza cíclica, o que implica que a última fase se entrelaça com a primeira, perpetuando-se até que os resultados desejados sejam alcançados. Esses resultados podem variar desde a consecução de metas e solução de problemas até a implementação de melhorias contínuas nos processos. Notavelmente, em situações de melhoria contínua, o ciclo não possui um desfecho definitivo, já que novos objetivos podem ser estabelecidos, prolongando seu ciclo de aplicação (Diniz, 2024).

**Figura 1** - Ciclo PDCA



**Fonte:** ANVISA (2018).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo identificou que a implementação de auditorias sistemáticas e abrangentes é essencial para garantir a qualidade e segurança dos cuidados de saúde. Auditar as práticas de segurança do paciente é uma forma eficaz de melhorar a qualidade do atendimento de enfermagem. Ao identificar áreas de melhoria, as auditorias podem ajudar as equipes de enfermagem a garantir que os pacientes recebam cuidados seguros e eficazes.



Isso leva a melhores resultados para os pacientes e uma experiência mais positiva de atendimento.

Se faz necessário evidenciar que a escassez de publicações sobre o tema foi um dos desafios encontrados durante a pesquisa. Sugere-se mais estudos sobre a temática envolvendo as práticas de auditoria para aprimorar as abordagens e estratégias de prevenção de riscos e eventos adversos, visando garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem. Espera-se que esse estudo impulse a implementação de medidas eficazes de avaliação e melhoria dos processos, contribuindo significativamente para a promoção da segurança e bem-estar dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria Vanda de; SIMÕES, Ir Cleamaria; SILVA, Celina Lima. Auditoria em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 31, p. 466-477, 1978.

ANVISA. Figura 1. **Ciclo PDCA**. 2018. Imagem. Disponível em: <https://agevisa.pb.gov.br/documentos-pdf/seguranca-do-paciente/palestras/qualidade-e-seguranca-do-paciente-em-servicos-se-saude.pdf>. Acesso em: 21 mar. de 2024 às 23:30h.

BRASIL, Controladoria-Geral da União. **Orientação Prática: Serviços de Auditoria, Serviço de Informações ao Cidadão da Controladoria-Geral da União (SIC/CGU)**, Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria**. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria, Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Portaria n°. 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 97-103, 2012.

CAMELO, Silvia Helena Henriques *et al.* Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 1018-25, 2009.

DA SILVA, Elielson Rodrigues *et al.* Gestão hospitalar: Aplicação do ciclo PDCA como estratégia de combate da COVID-19 em unidades de urgência e emergência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e37910110652-e37910110652, 2021.

DE ALMEIDA, Tais Silva *et al.* A atuação do enfermeiro auditor na qualidade da assistência à saúde: revisão bibliográfica integrativa. **Revista de administração em saúde**, v. 21, n. 85, 2021.

DE CARVALHO, Fernanda Andréia; SILVA, Maria Aparecida. A auditoria de enfermagem como possibilidade da melhoria do cuidado. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 41, p. 43-58, 2014.

DE LIMA PASSOS, Maria Leonice *et al.* Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. **Rev Rene**, v. 13, n. 5, p. 7, 2012.

DE OLIVEIRA JR, Nery José; CARDOSO, Kássia Eliza. O papel do enfermeiro frente à auditoria hospitalar. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 68, 2017.

DIAS, Teresa Cristina Lyporage *et al.* Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, p. 931-937, 2011.

DINIZ, Bárbara. Ciclo PDCA. **Sydle**, Disponível em: <https://www.sydle.com/br/blog/ciclo-pdca-6019c634725a6426834decea>. Acesso em: 21 de março de 2024 às 23h.

DO NASCIMENTO SALES, Itamara Carla *et al.* AS DIFICULDADES DO ENFERMEIRO AUDITOR DIANTE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO HOSPITALAR. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS–CENTRO UNIVERSO JUIZ DE FORA**, v. 1, n. 15, 2023.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, p. 144-154, 2015.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em Enfermagem**: teoria e aplicação. 4 ed. Porto Alegre: Art-med, 2005.

MOTTA, A. L. C. **Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde**. São Paulo: Iátria, 2003.

MARTA, M. **4 Pilares que evidenciam como a Saúde aborda a Gestão da Qualidade - Qualidade para Saúde**. 2021. Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/saude-aborda-a-gestao-da-qualidade/>. Acesso em: 18 de Outubro de 2023 às 23:30h.

NAPOLEÃO, Bianca Minetto. **PDCA - Plan, Do, Check, Act**. Disponível em: <https://ferramentasdaqualidade.org/pdca/>. Acesso em: 14 mar. de 2024 às 22:11h.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago *et al.* Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 692-699, 2014.

OMS, **Dia Mundial da Segurança do Paciente**: mobilização “Fale pela Segurança do Paciente”. 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/dia-mundial-da-seguranca-do-paciente-mobilizacao-fale-pela-seguranca-do-paciente/>. Acesso em: 01 set. de 2023 às 18:47h.

OLIVEIRA, Roberta Meneses. *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 122-129, 2014.

RODRIGUES, M. S.; BAPTISTA, I. M. C. A relevância do correto registro de enfermagem para a auditoria de custos. **Anais do XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica**, v. 20, 2016.

SÁ, A. L. de. **Curso de auditoria**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

SANTANA, Ricardo Matos; DA SILVA, Verônica Gonçalves. Auditoria em enfermagem: uma proposta metodológica. **Editus (Ilhéus)**, 67p. 2009.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 257-263, 2013.

SCARPARO, Ariane Fazzolo *et al.* Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 85-92, 2010.

SILVA, Aline Teixeira *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em debate**, v. 40, p. 292-301, 2016.

SILVA, Maria Verônica Sales da *et al.* Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 65, p. 535-538, 2012.

SOUSA, Tamires Jesus *et al.* Medidas de prevenção relacionadas aos eventos adversos na unidade de terapia intensiva. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 65, p. 5940-5955, 2021.

VERONEZI, Leticia; LOPES, Adriane. Auditoria como ferramenta para a melhoria contínua da assistência de enfermagem. **Nursing (São Paulo)**, p. 6896-6907, 2021.

VENTURA, Claudiane Maria Urbano; ALVES, João Guilherme Bezerra; MENESES, Jucille do Amaral. Eventos adversos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 49-55, 2012.

VALE, R. **Auditoria como ferramenta no processo de melhoria da segurança do paciente relacionado a meta 1 – Identificação Segura**. 2021.

Disponível em:

[https://qualihosp.com.br/web/upload/arquivos/qualihosp\\_2021/posteres/seguranca\\_do\\_paciente/259.pdf](https://qualihosp.com.br/web/upload/arquivos/qualihosp_2021/posteres/seguranca_do_paciente/259.pdf) Acesso em: 09 nov. de 2023 às 11:37h.

## **A SAÚDE OCUPACIONAL NA ENFERMAGEM: EVIDÊNCIANDO O QUE PODE CAUSAR OS ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO**

### **OCCUPATIONAL HEALTH IN NURSING: PROVIDING WHAT CAN CAUSE ACCIDENTS AND WORK-RELATED ILLNESSES**

Ana Cecília de Oliveira Gomes<sup>1</sup>  
Mario Sérgio Dias Nogueira<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

O artigo tem como objetivo destacar a importância de preservação física e mental do profissional de enfermagem, pois só desse modo o mesmo consegue atuar na prevenção de doenças e promoção da saúde dos pacientes, tendo como ênfase a necessidade de os profissionais estarem fisicamente e mentalmente preparados para atender às demandas. Além disso, através de estudos já existentes é evidenciado os acidentes de trabalho e a vulnerabilidade dos enfermeiros a diversos riscos ocupacionais, também destacando o tempo durante a pandemia da COVID-19. Diante disso foram selecionadas estatísticas de acidentes de trabalho, ressaltando os efeitos negativos da sobrecarga e da exposição prolongada ao ambiente laboral. É crucial realizar mais estudos para compreender melhor a realidade dos riscos ocupacionais enfrentados pelos profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros. Este estudo tem como objetivo ampliar o debate sobre o assunto e ajudar a desenvolver ações concretas para melhorar as condições de trabalho dessa categoria. Essas novas medidas são essenciais para garantir a qualidade de vida dos profissionais e promover um ambiente laboral digno para eles.

**Palavras-chaves:** Acidente de trabalho; Doença ocupacional; Lesões de trabalho.

#### **ABSTRACT**

The article aims to highlight the importance of physical and mental preservation of nursing professionals, as this is the only way they can act to prevent diseases and promote the health of patients, with emphasis on the need for professionals to be physically and mentally prepared. to meet demands. Furthermore, existing studies highlight work accidents and the vulnerability of nurses to various occupational risks, also highlighting the time during the COVID-19 pandemic. Given this, statistics on work accidents were selected, highlighting the negative effects of overload and prolonged exposure to the work environment. It is crucial to carry out more studies to better understand the reality of occupational risks faced by healthcare professionals, particularly nurses. This study aims to expand the debate on the subject and help develop concrete actions to improve working

conditions in this category. These new measures are essential to guarantee the quality of life of professionals and promote a decent working environment for them.

**Keywords:** Work accident. Occupational disease. Work injuries.

## 1 INTRODUÇÃO

Partindo-se do pressuposto que o trabalho é algo essencial para a vida das pessoas, assim a enfermagem tem o objetivo para com os seus pacientes de prevenir doenças, promover e proteger, isso se mostra através de suas técnicas de manejo do paciente e também por meio da orientação correta, mostrando como fazer para evitar futuras contaminações, além do cuidado diário com as pessoas, assim temos uma grande demanda de serviços, desse modo o profissional deve-se encontrar apto fisicamente e mentalmente para assim poder atender e abranger todas as suas necessidades juntamente com as de quem está necessitando de seus cuidados. O enfermeiro é responsável por diversas estruturas hospitalares e clínicas, também ficando responsável pela coordenação da sua equipe. Por isso deve-se sempre priorizar a sua integridade, afinal é a profissão onde mais se ocorrem acidentes de trabalho. Qualquer serviço prestado pela equipe de enfermagem, deve se ter como prioridade a qualidade do serviço prestado e prezar principalmente pela humanização (Ribeiro, 2012).

Em 1884, surgiram as primeiras leis sobre acidente no trabalho na Alemanha, foram se estendendo para vários países até chegar ao Brasil em 1919, no qual foi homologada a lei nº 3.724, na qual diz que se tornou obrigatório o seguro contra acidentes do trabalho. Assim podemos dizer que a área de atuação da saúde do trabalhador é muito ampla e complexa, ela engloba todas as prevenções e disfunções que tem como causa o trabalho, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, desse modo ela abrange todos os aspectos que estão ligados as interações entre o trabalho e a saúde do trabalhador. Assim temos o determinante da saúde do trabalhador, são definidos de acordo com as condições de vida de cada um e também pelos fatores de risco ocupacionais presentes no ambiente o qual estão inseridos, ou seja, vai variar de acordo com

as condições econômicas, sociais, tecnológicas e organizacionais de cada indivíduo (Oliveira, 2007).

De acordo com o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, a enfermagem ocupa o título da categoria mais vulnerável a ter acidentes de trabalho. Estes dados estão relacionados com as funções realizadas por esses profissionais diariamente assim ficando expostos a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos. Em 11 de março de 2020, durante a pandemia da COVID-19 vários profissionais tiveram mudanças drásticas nas suas rotinas, deste modo tendo o psicológico abalado ao serem expostos a sobrecargas de horas trabalhadas e com o número de pacientes que aumentava drasticamente, a fadiga devida as longas jornadas de trabalho pela falta de profissionais, as diversas frustrações, a exposição constante a mortes em larga escala, o risco aumentado de serem infectados constantemente, tendo até que manter distanciamento e isolamento da sua própria família para desse modo evitar a exposição e contaminação dos mesmos (Ramos-Toescher, Aline Marcelino, 2020).

“Até você terminar de ler este parágrafo, mais um acidente de trabalho será notificado no Brasil.” É o que diz o Tribunal Superior do Trabalho em uma de suas notícias publicadas, a frase parece chocante, mas infelizmente é o atual quadro em que se encontra os acidentes de trabalho no nosso país, no qual ocorrem em média 70 acidentes a cada uma hora (Justiça do trabalho TRT6, 2023).

De acordo com uma pesquisa feita pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças e lesões as quais estão diretamente ligadas ao trabalho provocaram, no ano de 2016, no mundo, a morte de 1,9 milhões de pessoas, tendo em vista que a maioria das mortes teve foram por doenças cardiovasculares e respiratórias. O estudo apontou que o principal fator de risco foi o tempo de exposição a horas excessivas de trabalho. De acordo com o relatório realizado no ano de 2020 pelo Ministério do Trabalho e Previdência, tivemos um total de 445.814 acidentes de trabalho, em todo o Brasil. No ano de 2021, este número subiu para 37%, alcançando 612.920 notificações (Vale, 2022).

Desse modo devemos também ter cuidado com os profissionais pois os mesmos precisam ter atenção a execução de suas funções no âmbito hospitalar e assistencial pois dessa forma podemos assim observar os malefícios que uma rotina com excessos pode causar fisicamente e mentalmente a este profissional. Dessa forma será realizada uma pesquisa em artigos científicos, ou seja, de fontes secundárias para assim poder mostrar através de estudos já realizados os malefícios que acometem os profissionais de enfermagem em sua jornada de trabalho e como essas doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho podem afetar a vida desses profissionais drasticamente. O interesse pelo tema surgiu após o início do estágio curricular em uma UBS local onde podemos observar as práticas de prevenção, promoção e proteção à saúde da equipe. Várias vezes o enfermeiro acaba cuidando do outro e acaba se esquecendo de cuidar de si e também de tomar cuidado com o ambiente o qual está inserido, assim acaba sendo acometido por alguma comorbidade pela condição do trabalho ou por estar em um ambiente desfavorável para ser realizada a atividade a qual está executando diariamente, deste modo devemos ter atenção a isso pois primeiro temos que preservar a nossa saúde para que assim possamos atender o paciente e assim fazer a promoção da sua saúde da melhor maneira.

## **2 METODOLOGIA**

Esse trabalho é uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva sendo uma revisão de literatura, tendo como base fontes secundárias, de outras produções científicas, dados e arquivos. A metodologia escolhida para a produção deste artigo foi primeiro identificar o tema e definir as questões norteadoras, montar uma estratégia de pesquisa fazendo a seleção de literaturas sobre o tema, desse modo analisando e avaliando os artigos escolhidos para assim construir uma revisão qualitativa. Através deste método será feita a análise de diversas pesquisas relevantes para que assim tenha-se um parâmetro e suporte através de dados. Deste modo esse estudo contribui para identificar as evidências já existentes sobre as doenças ocupacionais que podem acometer os profissionais de enfermagem físicas e psicológicas em sua rotina diária, juntamente com os acidentes de trabalho e a importância de estar em um



ambiente que seja correspondente as ações realizadas diariamente por esse profissional.

A partir da relevância do tema, para se obter as informações necessárias a cerca desse campo tão vasto, foram realizadas pesquisas em uma vasta gama acadêmica a qual podemos encontrar utilizando-se do meio digital, dessa forma foram utilizados artigos publicados em base de dados como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), Observatório de Segurança e saúde no Trabalho e (CAT), Ministério da Saúde, entre alguns outros. Dessa forma será feita uma síntese para assim contribuir de forma significativa para o aprofundamento do conhecimento desse tema, assim possibilitando elaborar uma conclusão a respeito desta uma área estudada.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 O Papel do Ambiente de Trabalho na Prevenção de Acidentes e Exposição a Agentes Biológicos**

O ambiente de trabalho desempenha um papel crucial na prevenção de acidentes e na redução da exposição a agentes biológicos. A segurança no local de trabalho é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar dos funcionários, além de contribuir para a produtividade e eficiência geral. O ambiente de trabalho do profissional de enfermagem deve ter, autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre médicos e enfermeiros, e suporte organizacional. A autonomia e o controle sobre o ambiente fazem com que a capacidade do enfermeiro se destaque assim conseguindo melhorar o seu atendimento e prestação do cuidado para com o paciente (Dos Santos, 2017).

A definição de acidente de trabalho é regida pela legislação trabalhista brasileira, pela Lei nº 8.213/91, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. (Planalto, 1991). De acordo com a legislação brasileira, considera-se acidente de trabalho aquele que ocorre no exercício do trabalho a serviço da empresa ou ocorre no trajeto da casa até o trabalho ou de forma contrária, provocando lesão corporal ou perturbação funcional podendo causar redução ou perda temporária ou permanente, de determinados movimentos, e até mesmo em casos mais extremos a morte. Os profissionais de enfermagem

enfrentam uma série de desafios emocionais e psicológicos quando se acidentam no ambiente de trabalho, especialmente em situações que envolvem a possibilidade de exposição a patógenos. A incerteza em relação ao estado de saúde futuro, especialmente enquanto aguardam os resultados de exames, pode contribuir para sentimentos de ansiedade e depressão. Alguns profissionais podem expressar sentimentos de raiva em relação ao próprio trabalho, especialmente se o acidente estiver relacionado a condições inadequadas de segurança ou falta de equipamentos de proteção adequados (Machado, 2013).

Além disso o enfermeiro também enfrenta desafios significativos ao longo da sua jornada de trabalho em outros locais além de hospitais e clínicas, em organizações como empresas e fabricas, por exemplo em navios, onde ele pode chegar a trabalhar por 14 dias consecutivos, e isso acaba gerando uma sensação de confinamento, prejudicando o seu psicológico. Nesse caso do trabalho em navio, o trabalho ocorre em ambientes com condições adversas, como temperaturas extremas, vibração constante das máquinas e exposição à salinidade. O enfermeiro deve mobilizar recursos cognitivos e materiais para enfrentar essas adversidades sem comprometer sua saúde física ou psicológica. O diagnóstico do ambiente não se limita apenas aos trabalhadores, mas também informa sobre as condições do próprio trabalho do enfermeiro (De Almeida, 2017).

Os registros de acidentes de trabalho no Serviço de Atendimento Móvel (SAM) e na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de 1998 a 2002 revelam que os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, auxiliares de enfermagem e auxiliar operacional de serviços diversos) enfrentaram 76 acidentes. A maior frequência de acidentes entre os trabalhadores de enfermagem é atribuída à complexidade de seu processo de trabalho, pois convivem mais tempo com os pacientes, fornecem cuidado direto 24 horas por dia e são responsáveis por diversas tarefas, incluindo limpeza, desinfecção e organização de materiais hospitalares. Alguns autores destacam que o trabalho na enfermagem gera condições insalubres e penosas, prejudicando a saúde dos profissionais, enquanto o paradoxo hospitalar é cuidar de enfermos e permitir que aqueles que cuidam adoeçam. Dos acidentes com trabalhadores de enfermagem, 92% são atribuídos a más condições de trabalho, excesso de carga

de trabalho, desconhecimento de medidas preventivas, entre outros. Além disso, apontam deficiências no preparo, treinamento e capacitação dos profissionais, falta de material apropriado, ambientes físicos inadequados e manutenção de equipamentos insuficiente, além de um número inadequado de trabalhadores, resultando em sobrecarga excessiva. Este cenário evidencia a necessidade de medidas para melhorar as condições de trabalho e segurança dos profissionais de enfermagem (Ribeiro, 2007).

A biossegurança é importante na prevenção, redução ou eliminação de riscos e acidentes no ambiente de trabalho, principalmente na área da enfermagem. Ela não se limita apenas aos transgênicos e organismos geneticamente modificados, mas abrange a segurança e controle de riscos químicos, físicos, biológicos e ecológicos no ambiente de trabalho. Assim dessa forma é feita uma análise minuciosa dos riscos a que os profissionais estão expostos diariamente, desenvolvendo métodos de prevenção e combate para diminuir a exposição. O enfermeiro, desempenha um papel fundamental na orientação da equipe multiprofissional, incentivando a adesão aos EPIs, lavagem das mãos, imunização e práticas seguras (Bento, 2015).

### **3.2 Lesões Relacionadas ao Trabalho em Profissionais de Enfermagem**

Lesões são causadas por movimento repetitivos que geralmente realizamos no cumprimento de nossas funções no trabalho. Realizamos algumas funções as quais exigem do nosso corpo postura ou movimentos repetitivos, como retirada de curativos, imobilização de membros, movimentação do paciente na cama, entre outras medidas (Manual para Profissionais de Saúde, 2022).

Com maior prevalência temos as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também conhecidas como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Nos últimos anos, as LER assumiram a segunda posição na concessão de benefícios previdenciários acidentários no Brasil, tornando-se um significativo problema socioeconômico e de saúde pública. A prevalência dessas lesões tem sido associada às transformações no processo de trabalho, influenciadas pelos modelos taylorista/fordista, que introduziram mudanças na

organização do trabalho, como estabelecimento de metas, fragmentação e repetitividade das tarefas, divisão do trabalho e controle do tempo para aumentar a produtividade. Profissionais de enfermagem enfrentam condições de trabalho desafiadoras no Brasil, marcadas pela falta de recursos, resultando em sobrecarga física e emocional, juntamente com riscos ocupacionais (Sousa, 2016).

Estudos ergonômicos realizados no hospital universitário Pedro Ernesto (HUPE) no Rio de Janeiro evidenciaram que os profissionais de enfermagem estão expostos a vários fatores de risco, com destaque para aqueles de natureza organizacional e ergonômica (Moreira, 2005).

Pesquisas indicam que a ocorrência de Lesões por Esforços Repetitivos (LER/DORT) é mais comum no sexo feminino, não apresentando diferenças raciais ou sociais, sendo menos frequente em trabalhadores autônomos. Os profissionais de enfermagem, tem prevalência entre 43% e 93%. O trabalho dos enfermeiros é particularmente estressante devido à carga psicoemocional, relacionada à interação com os pacientes e aos turnos prolongados. Pesquisas revelam que as doenças osteomusculares são uma das principais causas de afastamento e licença médica entre os profissionais de enfermagem, respondendo por uma porcentagem substancial de casos. No contexto do absenteísmo, a equipe de enfermagem apresenta o maior número de licenças médicas, principalmente devido a doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (De Paula, 2016).

Na realidade hospitalar, onde a prioridade é o conforto e segurança dos pacientes, a maioria dos profissionais de enfermagem, enfrentam riscos para sua própria saúde. Um dos principais problemas é a ocorrência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Estes distúrbios, que englobam diversas condições musculoesqueléticas com sintomas como dor, formigamento, dormência, peso e fadiga precoce, são comuns entre profissionais de enfermagem, contribuindo significativamente para incapacidade e afastamento do trabalho. Juntamente com as posturas inadequadas exigidas durante o cuidado, organização do trabalho, características dos pacientes e configuração arquitetônica inadequada do local de trabalho são fatores contribuintes para o desenvolvimento desses distúrbios (Lelis, Cheila Maíra, 2012).

Muitos trabalhadores apresentam queixas de dor atribuídas às suas atividades laborais. Esses distúrbios são especialmente destacados entre os profissionais de enfermagem em todo o mundo, sendo influenciados por fatores como posturas inadequadas na prestação de cuidados, escalas de trabalho desafiadoras, baixo número de pessoal em turnos, rotina intensa de cuidados aos pacientes, características morfológicas dos clientes e configuração física inadequada dos móveis nos locais de trabalho. Esses elementos são identificados como contribuintes significativos para o desenvolvimento dessas lesões (Sousa, Francisco das Chagas Araújo, 2020).

### **3.3 Riscos de Doenças Ocupacionais e Medidas Preventivas**

Os principais riscos aos quais os profissionais de enfermagem estão expostos de acordo com as pesquisas são os riscos químicos que estariam ligados a exposição a gases, vapores anestésicos, antissépticos. A prevenção demanda Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) fornecidos pela instituição de saúde, juntamente com orientações e treinamentos para fazer o uso deles corretamente. Os riscos físicos que incluem ruídos, vibrações, radiações, extremos de temperatura, entre outros. A prevenção envolve um ambiente de trabalho adequado, com boa ventilação, iluminação, sinalização apropriada e espaço físico limpo. Já os riscos biológicos estão ligados a presença de micro-organismos, materiais infectocontagiosos e perfurocortantes são fontes de risco. Para a prevenção desses é necessário descarte e o uso de EPIs de forma adequada, como luvas e máscaras, além de protocolos de segurança rigorosamente seguidos. Agora os riscos ergonômicos estão relacionados com à sobrecarga de peso e postura inadequada. Isso pode ser prevenido com o uso de equipamentos adequados, como camas elétricas, e dimensionamento correto de profissionais. Riscos de acidentes podem ser evitados com uma iluminação inadequada. Manutenção preventiva, adequação e sinalização do ambiente de trabalho são cruciais para evitar acidentes. Os Riscos Psicossociais estão ligados a sobrecarga psicológica, jornadas inadequadas e ambiente conflituoso. Medidas preventivas envolvem a atuação das lideranças e do enfermeiro responsável técnico para criar um ambiente de trabalho saudável e cooperativo, além de incentivar uma vida equilibrada fora do trabalho. Os riscos mecânicos

têm grande destaque e estão relacionados principalmente a objetos perfurocortantes. O cumprimento de normas como a NR-32 e protocolos institucionais é essencial para prevenção (Coren, 2018).

Em 1919, foi promulgada a primeira legislação no Brasil sobre acidentes de trabalho, estabelecendo seguro e indenização para os trabalhadores, custeados pelos empregadores. As Normas Regulamentadoras (NR) trouxeram transformações na concepção de acidentes de trabalho, visando maximizar a saúde do trabalhador. Medidas preventivas, como programas educativos, acompanhamento após exposição, campanhas de vacinação e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para procedimentos invasivos, são essenciais. No cotidiano da enfermagem, são observadas situações de risco, como descarte inadequado de materiais e práticas que aumentam a exposição ocupacional percutânea, destacando a necessidade de medidas preventivas. Dessa forma podemos destacar que não é apenas o processo de trabalho, mas também o ambiente em que o trabalhador está inserido pode desencadear doenças, tanto físicas quanto mentais, principalmente o estresse e outros agravos. Fatores internos, como a qualidade do ar, solo e água, se tornam relevantes, pois alterações nessas condições naturais podem resultar em desequilíbrios na saúde dos indivíduos. Além disso, são mencionados fatores socioeconômicos, culturais e políticos como elementos que influenciam nesse contexto de impacto na saúde dos trabalhadores (Santos, 2017).

A importância dos conhecimentos em saúde do trabalhador na formação de enfermeiros é ressaltada, considerando o aumento da vida profissional devido ao envelhecimento da população. A relação entre trabalho saúde e doença se intensificou desde a Revolução Industrial, sendo a saúde do trabalhador uma área crucial na Saúde Pública. No setor de enfermagem, os riscos incluem cargas de trabalho biológicas, químicas, mecânicas, físicas, fisiológicas e psíquicas, com exposição simultânea a várias delas, levando a consequências como absenteísmo, padrão habitual de ausências no processo de trabalho, incapacidade temporária ou permanente. O profissional de enfermagem, constantemente em contato com pacientes, enfrenta riscos visíveis e invisíveis, influenciando diretamente na saúde física e mental (Ascari, 2013).

### **3.4 Impacto dos Acidentes de Trabalho na Saúde Física e Mental dos enfermeiros**

A ocorrência de acidentes que envolvem a exposição a material biológico tem um impacto significativo no trabalhador, afetando tanto o seu bem-estar psicológico quanto emocional. Isso ocorre devido à ansiedade gerada pela espera dos resultados de exames sorológicos e à preocupação com a possibilidade de soroconversão. Observam-se manifestações de emoções como medo, culpa e desespero, as quais podem desencadear o sofrimento psíquico. Os profissionais ilustram grande preocupação sobre possíveis contaminações, especialmente pelo HIV e Hepatite C.

Assim os estudos nos revelam que o medo desses profissionais está associado à possibilidade de contaminação ocupacional e à falta de conhecimento sobre a sorologia do paciente fonte, são momentos de grande desespero para esses profissionais.

As condições organizacionais do trabalho são identificadas como desencadeadoras de sentimentos de medo e culpa após exposição ocupacional, contribuindo para uma carga psíquica que compromete a saúde mental dos trabalhadores. O sofrimento psíquico é interpretado como uma resposta à dor e às exigências do trabalho, indicando a necessidade de transformação no processo laboral (Magagnini, 2011).

Além do temor relacionado a riscos biológicos, há também a preocupação com riscos físicos, como a possibilidade de perder um membro e assim consequentemente alterando sua capacidade em seu cotidiano e no trabalho. Aqueles que sofrem um acidente de trabalho e estão cientes da situação enfrentam não apenas mudanças na rotina profissional, mas também em na vida pessoal. Acidentes com fluidos corporais podem demandar abstinência sexual ou práticas sexuais seguras enquanto se aguarda o resultado de sorologias. Essas situações levam à reflexão sobre a possibilidade de infecção, afetando o estilo de vida e provocando o afloramento de sentimentos e emoções entre os membros da equipe de enfermagem. A experiência do acidente evoca sentimentos diversos, variando de acordo com os conceitos, preconceitos e valores individuais, sendo comuns a frustração, minimização do risco, negação do problema, o receio de ser estigmatizado ou ser excluído socialmente.

A existência de um plano de emergência na instituição proporciona certo amparo ao profissional, mas o medo quanto as possíveis consequências futuras, acaba gerando mais estresse psicológico com impactos nas relações sociais, familiares e profissionais (Fernandes, Marcia Astrês, 2017).

### **3.5 Relação entre Estresse Ocupacional e Saúde Mental**

De acordo com Hans Selye, endocrinologista, ele considerou o estresse como as reações do organismo diante de situações prejudiciais à saúde. O estresse é caracterizado por uma síndrome de eventos biológicos, podendo ser positivo ou negativo, motivador ou ameaçador, envolvendo emoções como ansiedade, medo, tristeza e raiva. A homeostase, crucial para a vida, é constantemente desafiada por forças internas ou externas, ativando reações nos sistemas nervoso e glandular, principalmente no nível físico. Para minimizar os efeitos danosos do estresse, o organismo ativa sistemas sensoriais que desencadeiam uma resposta aguda, visando mobilização rápida de energia. O estresse desencadeia reações de defesa e adaptação, divididas em fase de alarme, resistência e exaustão. Na fase de alarme, o organismo responde rapidamente aos estímulos estressores. A fase de resistência envolve a tentativa de adaptação para restabelecer o equilíbrio interno, mas com desgaste maior e maior vulnerabilidade a doenças. Na fase de exaustão, ocorre uma extinção da resistência devido a falhas nos mecanismos de adaptação, podendo levar a doenças graves ou colapso. Adicionalmente, Lipp identifica a fase de quase exaustão, caracterizada por um enfraquecimento do indivíduo que não consegue se adaptar ou resistir ao estressor, com afecções menos graves do que na fase de exaustão (Prado, 2016).

A carga de trabalho do profissional está intrinsecamente ligada aos estressores laborais, sendo que sua natureza e intensidade podem ser agravadas por condições precárias na organização do trabalho. Essas condições abrangem aspectos como a baixa valorização e remuneração, a falta de alinhamento entre tarefas prescritas e realizadas, bem como a escassez severa de recursos e problemas de infraestrutura. Esses fatores podem contribuir significativamente para o aumento do estresse no ambiente de trabalho, impactando negativamente a saúde e o bem-estar do profissional (Cotta, 2006).



De acordo com um estudo publicado na revista da USP, por Shirley Luanna Vieira P. Genuíno, no ano de 2009 o estresse ocupacional é definido como os estímulos provenientes do ambiente de trabalho que demandam uma resposta. A caracterização desse fenômeno está intrinsicamente ligada à percepção individual, onde a avaliação dos eventos como estressores depende do componente cognitivo. Dessa forma, o papel desempenhado pelo aspecto cognitivo é crucial no processo que se desenrola entre os estímulos potencialmente estressores e as respostas do indivíduo a esses estímulos. O termo "estressor ocupacional" se refere a estímulos originados no ambiente de trabalho que acarretam consequências físicas ou psicológicas adversas para um número significativo de indivíduos expostos a eles. Esses estressores podem abranger fatores tanto extraorganizacionais quanto organizacionais, além de influências individuais e de grupo (Genuíno, 2009).

Muito se fala sobre o estresse ocupacional e como tem sido objeto de intensa discussão na pesquisa científica, devido aos impactos individuais e organizacionais. Embora haja um crescente interesse global na compreensão desse fenômeno em várias profissões, os estudos sobre o stress entre os profissionais de saúde ainda são limitados, apesar da natureza considerada de alto risco de sua atividade. Análises de pesquisas internacionais destacam os potenciais efeitos negativos do stress ocupacional na saúde e bem-estar dos profissionais de saúde. Dada a natureza crítica dos serviços prestados por esses profissionais, sua exaustão emocional é agravada por situações estressantes, como casos de deficiência, lesões graves, sofrimento e dor física, além de lidarem com traumas e mortes de pacientes (Silva, 2009).

A crescente preocupação com o estresse entre profissionais de saúde tem levado muitos a desenvolver problemas de origem psíquica a síndrome de Burnout é uma delas, ela pode ser caracterizada por reações agudas ou crônicas resultantes do desgaste excessivo de energia e recursos. Essa síndrome, se evidencia no estágio avançado do estresse, inicia-se com desânimo e desmotivação no trabalho, podendo evoluir para doenças psicossomáticas e altas taxas de absenteísmo. Inicialmente associada a profissionais em contato direto com pessoas, a síndrome é mais prevalente na Enfermagem, no entanto ela também está presente afetando diversas outras profissões.

Assim os enfermeiros é o principal grupo profissional a ser afetado pela síndrome de Burnout devido sua jornada de trabalho em turnos, falta de reconhecimento profissional e às relações laborais, lidando constantemente com a sensação de impotência diante da morte. Isso resulta em sentimentos negativos em relação às necessidades dos pacientes, como frustração e indiferença. Manifestações evidenciáveis de estresse incluem angústia, taquicardia e distúrbios gastrintestinais. Apesar da exigência de boa saúde física e mental para a prática da enfermagem, os enfermeiros raramente recebem a proteção social adequada (Oliveira, 2013).

### **3.6 Impacto da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem**

Desde o início do surto de coronavírus (SARS-CoV-2) e da subsequente pandemia da Covid-19, houve uma preocupação significativa diante da rápida disseminação da doença em várias regiões do mundo, com impactos diversos. Até 18 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relatava mais de 214 mil casos confirmados da Covid-19 globalmente. A ausência de planos estratégicos previamente estabelecidos para uma pandemia de coronavírus tornou a situação desafiadora e sem precedentes (Freitas, 2020).

Estudos realizados no ano de 2020 apontam os impactos na saúde mental dos profissionais de saúde que lidaram diretamente com pacientes infectados pelo COVID-19 destacando a relação entre o medo de exposição ao contágio, o isolamento e confinamento, e as medidas de quarentena. Profissionais expostos diretamente aos riscos, principalmente aqueles em ambientes hospitalares, enfrentam exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e deterioração das funções cognitivas e do desempenho. Em situações passadas de quarentena, observou-se aumento da violência social, casos de suicídio e sintomas de estresse agudo logo após sua implementação.

No curto período da pandemia, houve um aumento na prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), especialmente fadiga e agressividade, estresse agudo, episódios de pânico, preditores de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade, não apenas entre os profissionais de saúde,

mas na população em geral. Essa prevalência está poderia estar associada à constante exposição a notícias sobre a doença nas mídias sociais daquele ano (Cruz, 2020).

Durante a pandemia de Covid-19, os profissionais de enfermagem enfrentaram diversos desafios, foram surpreendidos por medidas governamentais controversas, como a Medida Provisória (MP) 927/2020, que foi duramente rejeitada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), essa medida visava aumentar a carga horária dos profissionais de enfermagem. O subdimensionamento das equipes e a sobrecarga de trabalho pré-existentes se agravaram, aumentando o risco de adoecimento e comprometendo a qualidade da assistência. Outro fator preocupante foi a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) a nível nacional que deixava os profissionais expostos a riscos de contaminação (Cofen, 2020).

As condições inadequadas se somaram aos dilemas éticos, gerando medo de contrair a doença. Adendo a experiência da morte, sempre presente na enfermagem, tornava se mais complexa na pandemia, intensificando o medo da morte devido à natureza potencialmente fatal do vírus. Em meio a essa crise, a promoção da saúde mental se tornou crucial, envolvendo o fortalecimento do trabalho em equipe, a comunicação eficiente, espaços coletivos para discussão e cuidados individuais, como descanso adequado, alimentação saudável e atividades relaxantes. As entidades de classe, como o Cofen, ofereceram suporte emocional aos profissionais, destacando a importância da união de esforços para mitigar os impactos psicológicos prolongados. (Souza, 2021)

### **3.7 Impacto da Jornada Prolongada de Trabalho na Saúde Física e Mental dos Profissionais de enfermagem**

Um estudo realizado no ano de 2015, mostrou ao que os profissionais estão expostos como cargas físicas, exposição à umidade e iluminação inadequada, associadas a deficiências de infraestrutura. Tanto os recursos físicos quanto os emocionais, fornecidos pela infraestrutura e pelos trabalhadores, contribuíram para o estresse no trabalho. A sugestão é que os serviços de saúde mental considerem recursos físicos adequados para reduzir

as cargas de desgaste na equipe de Enfermagem, já que os aspectos organizacionais desempenham um papel importante, para assim evitar o esgotamento do profissional. (Van Bogaert, 2013)

Além disso, a jornada de trabalho intensa e as múltiplas funções foram apontadas como sobrecargas físicas, resultando em impactos negativos na saúde dos profissionais. Estudos anteriores correlacionaram carga de trabalho, saúde mental e satisfação no trabalho com a energia para o trabalho, destacando que a eficácia profissional é crucial para a satisfação no trabalho. Portanto, manter uma carga de trabalho gerenciável e promover o equilíbrio emocional pode contribuir para a satisfação e bem-estar dos profissionais de Enfermagem no ambiente de saúde mental (Souza, 2015).

Um outro estudo destaca a importância de identificar e classificar as cargas de trabalho para compreendê-las melhor, agrupando-as em categorias como físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. As cargas físicas originam-se das exigências técnicas do trabalho e caracterizam o ambiente de trabalho. Já as cargas químicas derivam do objeto de trabalho e dos meios auxiliares, enquanto cargas orgânicas envolvem organismos que podem prejudicar a saúde. Enquanto as cargas mecânicas relacionam-se à tecnologia e materiais de trabalho, representando demandas para a integridade do trabalhador. As cargas fisiológicas se originam nas formas de realizar atividades, incluindo esforço físico, movimentos, espaço de trabalho, horas extras e jornadas prolongadas. Cargas psíquicas, são principais fontes de estresse, estão relacionadas à organização do trabalho, sendo influenciadas por outros tipos de carga. Na realidade da equipe de enfermagem, especialmente em ambientes hospitalares, há uma constante sobrecarga de trabalho, influenciada pela variedade e simultaneidade de tarefas e responsabilidades nos cuidados, além das condições laborais (Schmoellers, 2011).

O dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem é crucial para a eficácia, qualidade e custo da assistência à saúde. No entanto, essa questão gera conflitos, uma vez que há uma necessidade crescente de reduzir custos e ampliar os serviços de saúde. As dificuldades encontradas no ambiente de trabalho levam alguns enfermeiros a deixarem de realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e identificar diagnósticos necessários, resultando na

fragmentação dos cuidados e afastando-se da integralidade do cuidado em saúde (Costa, 2018).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo teve como objetivo dar maior ênfase as informações disponíveis sobre as enfermidades ocupacionais que afetam os enfermeiros, tanto fisicamente quanto mentalmente, durante suas atividades diárias, assim como os acidentes de trabalho, e a relevância de estarem em um ambiente que corresponda às tarefas executadas diariamente. Assim podemos dizer que dependendo da natureza da empresa, o ambiente de trabalho pode ser prejudicial à saúde do enfermeiro, como é o caso dos que trabalham em navios, onde os plantões podem durar duas semanas em condições de trabalho com alto nível de ruído, odores intensos e variações extremas de temperatura. Os textos também apontam a importância da preservação do psicológico no cotidiano dos enfermeiros e os danos psicológicos que acabam ocasionando o afastamento do trabalho, causando o sentimento de falha, inferioridade e inutilidade, bem como o preconceito associado à acusação de simulação.

Uma medida que deve ser adotada por parte das empresas é de investir financeiramente e educacionalmente em segurança, sem dar prioridade ao lucro, dessa forma conseguiriam construir um ambiente no qual os trabalhadores não estejam expostos a acidentes e doenças ocupacionais. Devem ser feitas maiores fiscalizações desses ambientes de trabalho, juntamente com o fortalecimento de políticas públicas. Também devemos destacar a importância da intervenção psicológica não apenas nos casos em que são diagnosticados, mas também para apoiar trabalhadores afastados, visando à eficácia dos programas de reabilitação profissional em geral. Este estudo ressalta a importância da realização de mais pesquisas que contribuam para a diminuição dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, utilizando metodologias que possam fornecer evidências científicas relevantes sobre o tema em questão assim diminuindo os índices, atuando diretamente na prevenção.

#### **REFERÊNCIAS**

ASCARI, Rosana Amora; DOS SANTOS SCHMITZ, Suiane; SILVA, Olvani Martins. **Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais da enfermagem**: revisão de literatura. *Uningá Review*, v. 15, n. 2, 2013.

BENTO, HAYSSA SILVA; SILVA, LISIANE CRISTINA SILVA DA; QUEIROZ, LORENA. **Atuação do enfermeiro na prevenção de acidentes com materiais biológicos**. 2015.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre *et al.* **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família**: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 15, n. 3, p. 7-18, 2006.

CRUZ, Roberto Moraes *et al.* **COVID-19**: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020.

DE ALMEIDA, Rafael Braga; DA SILVA, Rodrigo Marques; DE MORAES FILHO, Iel Marciano. As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro do trabalho na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais–revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 6, n. 1, p. 59-71, 2017.

DA COSTA, Claudia Silveira *et al.* A INFLUÊNCIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: A INFLUÊNCIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 110-120, 2018.

DE OLIVEIRA, Ramonyer Kayo Morais; DA COSTA, Théo Duarte; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. Síndrome de burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 1, p. 3168-3175, 2013.

DE PAULA, Ana de Assis; SANCHEZ, Maritza Consuelo Ortiz; DE JESUS PEREIRA, Marília. Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho: contribuições para a prevenção em trabalhadores de enfermagem. ACC CIETNA: **Revista de la Escuela de Enfermería**, v. 3, n. 2, p. 6-18, 2016.

DO PRADO, Claudia Eliza Papa. **Estresse ocupacional**: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab*, v. 14, n. 3, p. 285-289, 2016.

DOS SANTOS, José Luís Guedes *et al.* **Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência**. *Rev Rene*, v. 18, n. 2, p. 195-203, 2017.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. **Análise da gravidade da pandemia de Covid-19**. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 29, p. e2020119, 2020.

FERNANDES, MÁRCIA ASTRÊS *et al.* Sentimentos e emoções de trabalhadores de enfermagem frente a acidentes de trabalho: uma revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 45-52, 2017.

GENUÍNO, Shirley Luanna Vieira P.; DA SILVA GOMES, Marcos; DE MORAES, Elaine Medeiros. **O estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho**: suas influências no comportamento dos professores da rede privada do ensino médio de João Pessoa. *Anagrama*, v. 3, n. 2, p. 1-9, 2009.

LELIS, Cheila Maíra *et al.* **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem**: revisão integrativa da literatura. *Acta paulista de enfermagem*, v. 25, p. 477-482, 2012.

MOREIRA, Adriana Maria Rodrigues; MENDES, René. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, p. 19-26, 2005.

MACHADO, Kérima Magalhães; MOURA, Laiena Sávia Santos de; CONTI, Tânia Kellen de Faria. Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. **Revista científica do ITPAC**, Araguaina, v. 6, n. 3, 2013.

MAGAGNINI, Maristela Aparecida Magri; ROCHA, Suelen Alves; AYRES, Jairo Aparecido. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 302-308, 2011.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Estrutura normativa da segurança e saúde do trabalhador no Brasil**. 2007.

RIBEIRO, Emílio José Gonçalves; SHIMIZU, Helena Eri. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 535-540, 2007.

RIBEIRO, Renata Perfeito, *et al.* "O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa." **Revista da Escola de Enfermagem da USP** 46, 2012

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino *et al.* **Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19**: recursos de apoio. *Escola Anna Nery*, v. 24, 2020.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira *et al.* Lesões por esforço repetitivo em profissionais de enfermagem: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 4, n. 2, p. 59-59, 2016.

SOUSA, Francisco das Chagas Araújo *et al.* **Lesões músculo esqueléticas relacionadas ao trabalho da enfermagem**. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 2, p. 116, 2020.

SOUZA, Isabela Alves Silveira *et al.* **Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 28, p. 447-453, 2015.

SANTOS, Maria do Rosario *et al.* **Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem e os avanços na legislação trabalhista**. 2017.

SILVA, Maria da Conceição de Melo; GOMES, António Rui da Silva. **Stress ocupacional em profissionais de saúde**: um estudo com médicos e

enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 14, p. 239-248, 2009.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, 2021.

Planalto, 1991, disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm), acessado em 20 outubro de 2023 as 18:30.

SCHMOELLER, Roseli *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 368-377, 2011.

VALE, Fernanda Assis Do. "**Papel do enfermeiro na promoção da saúde do trabalhador.**" 2022.

VAN BOGAERT, Peter *et al.* Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. **Journal of advanced nursing**, v. 69, n. 7, p. 1515-1524, 2013.

Justiça do trabalho TRT6, 2023, disponível em <https://www.trt6.jus.br/portal/noticias/2023/05/02/acidentes-de-trabalho-matam-ao-menos-uma-pessoa-cada-3h47min-no-brasil>, acessado em 29 de 2023 às 20:00 horas.

Manual para Profissionais de Saúde, 2022, disponível em <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/t%C3%B3picos-especiais/medicina-do-trabalho-e-ambiental/les%C3%B5es-por-movimento-repetitivo-relacionadas-ao-trabalho#:~:text=As%20les%C3%B5es%20por%20movimento%20repetitivo,mo ntagem%20e%20usar%20uma%20britadeira.>, acessado em 10 de novembro das 2023 às 21:35.



**ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL PELO  
ENFERMEIRO NA PUERICULTURA: REVISÃO INTEGRATIVA**  
**CHILD DEVELOPMENT MONITORING BY NURSES IN CHILDCARE:  
INTEGRATIVE REVIEW**

Maria Aparecida Celerino da Silva<sup>4</sup>

Rayara Medeiros Duarte Luz<sup>5</sup>

## RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar na literatura como é realizado o acompanhamento do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura realizada pelo profissional enfermeiro. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura. As bases de dados utilizadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF).): “Desenvolvimento infantil”, “Puericultura”, “Enfermeiros”, “Saúde da Criança”. Com os critérios de inclusão, teve-se: artigos completos e como exclusão: editoriais, reportagens, tese, dissertações, manuais e protocolos. Foram analisados quanto ao seu nível de evidência. Durante a busca inicial foram encontrados mil e oitenta e cinco artigos, após critérios de exclusões e lidos na íntegra, a amostra final totalizou em dezessete artigos. Foi possível identificar uma realidade alarmante no segmento da atenção à saúde da criança denotando a falta consonância com que preconiza as políticas de atenção à saúde da criança de acordo com o Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil; Puericultura; Enfermeiro; Saúde da Criança.

## ABSTRACT:

To identify in the literature how child development is monitored in childcare consultations carried out by professional nurses. This is an Integrative Literature Review type study. The databases used were: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* (LILACS), *Database Nursing Data* (BDENF).): “Child development”, “Childcare”, “Nurses”, “Child Health”. With the inclusion criteria, there were: complete articles and exclusion criteria: editorials, reports, thesis, dissertations, manuals and protocols. They were analyzed according to their level of evidence. During the initial search, one thousand and eighty-five articles were found, after exclusion criteria and read in full, the final sample totaled seventeen articles. It

---

<sup>4</sup> Discente do curso bacharelado em enfermagem UNIFACOL- aparecida.01672@gmail.com

<sup>5</sup> Docente do curso bacharelado em enfermagem UNIFACOL- rayara.luz@ufpe.br

was possible to identify an alarming reality in the child health care segment, denoting the lack of consonance with child health care policies recommended by the Ministry of Health.

**Keywords:** Child Development; Child Care; Nurses; Child Health.

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil (DI) é um processo fundamental do desenvolvimento humano, no primeiro ano de vida ocorre a formação da arquitetura cerebral influenciada pela interação genética com os estímulos recebidos do meio em que se vive. Na infância as crianças passam a adquirir e aprimorar diversos aprendizados no âmbito cognitivo, linguístico, motor, emocional e social (Munhoz, *et al.*, 2022).

A atenção à saúde da criança estabelece estratégias e ações para o acompanhamento do crescimento e DI, por meio da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), ferramenta que permite que os profissionais de saúde realizem o preenchimento de dados, acompanham o crescimento, DI, vacinação e outras questões voltadas à vigilância da saúde infantil (Souza; *et al.*, 2020).

A adequada utilização da CSC complementa o diálogo da família com os profissionais de saúde, além de ser um requisito básico, tem a função de instrumento, comunicação, educação, vigilância e promoção de saúde, possibilita maior valorização e corresponsabilização da família pelas ações de vigilância da saúde infantil. Por outro lado, a qualidade dos registros na CSC revela o funcionamento dos serviços e desempenho de profissionais no acompanhamento da criança promovendo vínculo entre o profissional e o paciente de forma integrada e holística (Rodrigues, *et al.*, 2022).

. A puericultura atua contínua e globalmente sobre a díade mãe e filho, acompanhando a criança, principalmente, em seu primeiro ano de vida nas unidades básicas de saúde este acompanhamento é realizado pelo enfermeiro de modo que possa garantir uma prestação de serviço contínua (Abdon, *et al* 2009).

O acompanhamento do DI na puericultura é realizado há 32 anos, porém existem lacunas quanto aos registros na CSC, uma vez que o seu preenchimento não ultrapassa 30,4%. As causas vão desde o preenchimento incorreto ou

incompleto, até a ausência de avaliação do desenvolvimento pelos profissionais na puericultura (Freitas, *et.al.*, 2019).

Os marcos do DI devem ser avaliados e preenchidos em todas as consultas, desde o nascimento até os 10 anos de idade, permite identificar necessidades especiais que demandam abordagem oportuna e pertinente. O registro na caderneta precisa transitar pelos demais serviços e níveis de atenção, serve de subsídio para os cuidados básicos e complementares com a saúde da criança (Caminha, *et al.*, 2017).

Ressalva-se a importância do acompanhamento sistemático e periódico do enfermeiro no acompanhamento do DI, or meio do qual, é possível identificar de forma precoce um possível atraso no DI, a partir disso, pode-se propor estratégias e estímulos que favoreçam o desempenho da criança e alcance do DI (Vieira *et al.*, 2019). Diante disso, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura como é realizado o acompanhamento do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura realizada pelo profissional enfermeiro.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, seguidas as etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora, 2) busca dos artigos nas bases de dados selecionadas conforme os critérios de elegibilidade, 3) coleta de dados nos artigos selecionados na amostra, 4) análise dos dados coletados, 5) interpretação e discussão dos resultados e, por fim, a 6) apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A estratégia PICo pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de natureza diversas, padronizado com o foco em desenvolvimento de evidências e elaboração da pergunta de pesquisa (Araújo, 2020). Para construção da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICo, na qual “P” correspondendo à população ou problema (enfermeiro); “I” à interesse do estudo (avaliação do desenvolvimento infantil); “Co” adaptado à contexto (puericultura). Formulou-se assim a seguinte pergunta “Como o profissional enfermeiro realiza o acompanhamento do desenvolvimento infantil na consulta de puericultura?”

A coleta dos artigos foi realizada no período de fevereiro a março de 2024, ocorreu por meio da busca nas principais bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via BVS.

A busca na base de dados foi realizada com os descritores extraídos na plataforma de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Desenvolvimento infantil”, “Puericultura”, “Enfermeiros”, “Saúde da Criança”. Os descritores foram selecionados conforme a estratégia PICO e combinados entre si pelo operador booleano AND e OR, conforme demonstrado na Quadro 1. Como critérios de inclusão, teve-se: artigos completos e como exclusão: editoriais, reportagens, tese, artigos de revisão, dissertações, manuais e protocolos.

**Quadro 1.** Descritores utilizados conforme estratégia PICO.

<b>Estratégia PICO</b>	<b>Descritor em Saúde</b>
População – profissionais enfermeiros	Nursing OR Nurses
Interesse – acompanhamento do desenvolvimento infantil	“Child Development”
Co – consulta de puericultura	“Child Health” OR “Child Care” OR “Primary Health Care”

Fonte: SILVA, M. A. C., (2024)

Nos artigos selecionados na amostra foram extraídos: título do artigo, objetivo do estudo, ano de publicação, país de publicação, resultados principais do estudo com vista a responder a pergunta norteadora da presente revisão. Os dados foram apresentados em tabelas para melhor análise descritiva dos achados e foi realizado a análise do nível de evidência dos estudos.

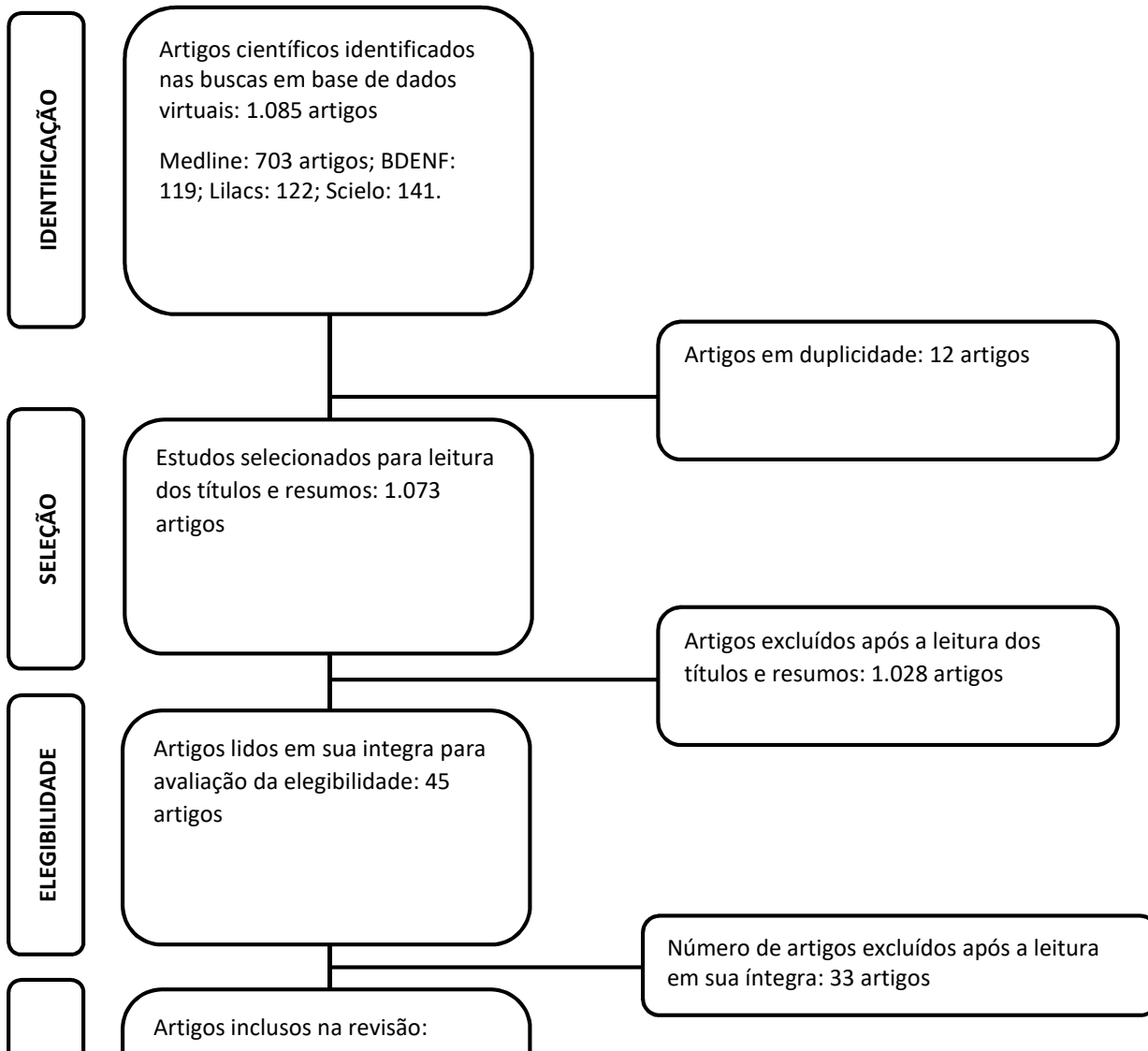
Os estudos foram analisados quanto a sua evidência: Nível I – revisão sistemática ou metanálise de estudos clínicos randomizados e controlados, ou diretrizes de prática clínica baseadas em evidências baseadas em revisões; Nível II - ensaio clínico randomizado; Nível III- Ensaio controlado sem randomização; Nível IV - Estudo caso-controle ou coorte; Nível V - Revisão

sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI - Estudo qualitativo ou descritivo; Nível VII - Opinião ou consenso de especialistas (Melnik; Fineout-Overholt; Stillwell; Williamson, 2010).

### 3 RESULTADOS

A amostra inicial reuniu 1.085 artigos nas bases de dados. A figura 1 representa as etapas de seleção de artigos, aplicação dos critérios de elegibilidade, até a composição da amostra final. O fluxograma apresentado na figura é uma adaptação do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Inicialmente foram lidos títulos e resumos dos artigos, seguido pela leitura na íntegra. Após leitura na íntegra ficaram 17 artigos na amostra final desta revisão.

**Figura 1** Fluxograma das etapas de busca e seleção dos artigos nas referidas bases de dados.



**Fonte:** SILVA, M. A. C., 2024

O quadro 2 apresenta a distribuição dos estudos que compõe a revisão. Apresenta-se segundo autor e ano de publicação, país de publicação, objetivo do estudo, nível de evidência e avaliação do DI pelo enfermeiro na consulta de puericultura – em resposta à pergunta norteadora.

**Quadro 2.** Caracterização dos estudos da revisão integrativa.

<b>Autor e Ano de Publicação</b>	<b>País de Publicação</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Nível de Evidência</b>	<b>Acompanhamento do Desenvolvimento infantil pelo enfermeiro nas consultas de puericultura</b>
Veríssimo/ 2017	Brasil	Analisar o referencial das necessidades essenciais das crianças com base em uma teoria de desenvolvimento	Nível – V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandas de cuidados relativos à saúde e ao desenvolvimento</li> <li>• Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor</li> <li>• Interação base para desenvolver aprendizagem e capacidade de relacionar-se.</li> </ul>
Santos, Souza, Neta, Neto, Veríssimo, Monteiro/ 2021	Uruguai	Identificar as experiências brasileiras no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica.	Nível – VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização dos marcos d DI na CSC.</li> <li>• Relato materno sobre riscos e possíveis atrasos aos marcos do desenvolvimento dos filhos</li> <li>• Compartilhamento dos casos com os demais profissionais da unidade e com o NASF</li> </ul>
Costa, Monteiro, Oliveira,	Brasil	Descrever a experiência sobre a atuação da	Nível – VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observação da progressão da criança além de</li> </ul>

Moraes,Gouveia/ 2019		enfermagem frente aos marcos de desenvolvimento infantil e a orientação aos familiares para o conhecimento e acompanhamento eficaz do desenvolvimento.		<p>avaliar se há atraso no DI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relato dos marcos do DI para os pais e responsáveis/ Orientação dos gráficos e instrumentos contidos na CSC para avaliação do DI</li> </ul>
Vieira, Dias, Pedrosa, Vaz, Collet, Reichert / 2019	Brasil	Investigar o processo de trabalho de enfermeiros nas consultas de puericultura em relação à vigilância do desenvolvimento infantil em unidades de saúde da família.	Nível – VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O enfermeiro realiza anamnese, histórico, exame físico, antropometria e orientações em saúde, avaliação neuropsicomotora.</li> <li>• Registro na caderneta de saúde da criança</li> <li>• Trabalho em equipe com o profissional médico</li> </ul>
Gaíva, Monteschio, Moreira, Salge / 2018	Colombia	Analisar a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem.	Nível – VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de enfermagem com foco na anamnese e coleta de dados, exame físico e avaliação de dados antropométricos e instrumento de vigilância do DI</li> <li>• Orientações e ações educativas</li> </ul>

				sobre os marcos do DI
Almeida, Ceballos, Barbosa, Nogueira, Moreira/ 2017	Brasil	Verificar o registro do crescimento e desenvolvimento da criança na caderneta de saúde, no primeiro ano de vida.	Nível – VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Variáveis comportamentais relacionadas à avaliação do desenvolvimento (postura, movimentos, reações, comunicação)</li> </ul>
Reichert, Collet, Eickmann, Lima/ 2015	Brasil	Avaliar a percepção de enfermeiras em relação à sua prática na atenção à saúde da criança, após a capacitação em vigilância do desenvolvimento infantil, no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.	Nível – VII	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilância do DI no contexto AIDIP seguindo as recomendações proposta pelo MS</li> </ul>
Reichert, Vasconcelos, Eickmann, Lima / 2012	Brasil	Avaliar as dificuldades e facilidades enfrentadas por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família durante o processo de implementação de uma intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil.	Nível – VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor da criança</li> <li>Avaliação cognitiva no momento da consulta</li> </ul>



Costa, Silva, Lorenzini, Strapasson, Pruss, Bonilha /2012	Brasil	Conhecer o significado da consulta de enfermagem em puericultura na percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família.	Nível – VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de forma contínua e sistemática</li> </ul>
Ceia, Cesar / 2011	Brasil	Avaliar a cobertura do programa de puericultura e a adequação do preenchimento da ficha-espelho de puericultura.	Nível – IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anotações sobre acompanhamento do desenvolvimento</li> </ul>
Abud, Gaíva / 2015	Brasil	Analisar o preenchimento dos dados do crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança.	Nível – VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização do preenchimento do desenvolvimento infantil</li> <li>• Relato de dados da mãe e/ou responsável</li> </ul>
Figueiras, Puccini, Silva, Pedromônico / 2003	Brasil	Avaliar os conhecimentos e práticas relacionados à vigilância do desenvolvimento da criança	Nível – VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação referentes ao desenvolvimento da criança área motora, cognitiva e linguagem</li> </ul>

**Fonte:** SILVA, M. A. C., (2024)

A maioria dos estudos foram publicados no Brasil (80%), seguido do Uruguai (10%) e Colômbia (10%). O ano de publicação dos estudos compreenderam os anos de 2003 a 2023. O ano de 2015 obteve mais publicações (30%).

Os estudos apresentaram predominância no nível de evidência VI com nove artigos (70%), seguido do nível de evidência IV, V, VII respectivamente com um artigo (7%).

#### **4 DISCUSSÃO**

Os estudos analisados demonstram de que maneira os profissionais enfermeiros realizam o acompanhamento do crescimento e DI nas consultas de puericultura, destaca-se o uso efetivo da CSC para o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento de acordo com a faixa etária e o rastreamento do crescimento com as medidas antropométricas focados em uma anamnese e exame físico necessário para classificar o desenvolvimento da criança.

A CSC foi implantada pelo Ministério da Saúde em 2005 para substituir o Cartão da Criança, no momento foi divulgado na década de 1970 para rastrear como estava o crescimento da criança. Com a instituição do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) em 1984, tornou-se indispensável para atender à criança, considerando que o crescimento e o desenvolvimento passaram a constituir eixo referencial para todas as atividades de atenção à criança (Palombo, *et al.*, 2014).

Apesar da utilização ou referido uso pelos profissionais da saúde, é possível observar as lacunas no conhecimento sobre como utilizar e dar seguimento aos casos de provável atraso no desenvolvimento na CSC. Um ponto importante para o seguimento quando o enfermeiro identifica atraso ou possível atraso é a articulação com outros profissionais de saúde (Pereira *et al.*, 2021).

A articulação com outros profissionais soma-se com a avaliação do profissional enfermeiro no momento de encaminhar crianças para rede especializada e dar seguimento com estratégias multidisciplinares. Nessa abordagem multidisciplinar o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) pode ofertar suporte na própria unidade de saúde (Pereira *et al.*, 2021).

Com sete consultas preconizadas no primeiro ano de vida da criança. No segundo ano de vida, a criança deve ser atendida no mínimo duas vezes (com 18 e 24 meses) e, a partir dessa idade, uma consulta por ano até os dez anos. Esse calendário é seguido na maioria dos serviços de atenção primária no país,

inclusive no município estudado, articulando as consultas médicas e de enfermagem (Gaíva, et. al., 2018).

O exercício de trabalho do enfermeiro na consulta de puericultura é sublinhado por ações que englobam promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, agregando conhecimento científico da profissão na prática clínica nas APS. Destarte, essas ações desempenhadas pelos enfermeiros no decorrer das consultas de puericultura são primordiais para condecorar o estado geral da criança e intervir precocemente nas alterações dos parâmetros avaliados, podendo evitar que desvios do crescimento possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura da criança (Almeida, *et al.*, 2017).

O domínio da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor é necessário para implementação da assistência à criança com intervenções oportunas. Isso porque a vigilância do desenvolvimento é essencial na atenção à saúde da criança, por conter atividades que promovem o desenvolvimento saudável e permite identificar de forma precoce atraso ou possível atraso no DI (Vieira, *et al.*, 2019).

Os enfermeiros apresentam dificuldades nos seguimento das consultas preconizado conforme recomendado pelo ministério da saúde (MS) e sobre a correta avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil (Pereira *et al.*, 2021). O MS brasileiro propõe um calendário mínimo de consultas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil ate os dez anos. Com no mínimo de dezessete consultas preconizadas até os dez anos.

Nas consultas, o acompanhamento do DI é uma parte essencial na consulta de puericultura, para a adequada avaliação do desenvolvimento, devem ser realizadas a anamnese, exame físico e vigilância dos marcos do desenvolvimento que englobam itens relacionados às habilidades que a criança está a desenvolver, no âmbito motor, de linguagem, cognitivo e socioemocional.

A avaliação do DI demonstra falta de capacitação nos espaços assistenciais para aprimorar o conhecimento dos profissionais, tanto na forma de avaliação quanto no uso do instrumento para preenchimento. Essas nuances, dificultam a detecção de sinais de atraso, visto que, com maior brevidade

possível na inserção de intervenções possibilita a prevenção e percepção no alcance dos domínios para a idade da criança (Reichert, *et. al.*, 2012).

Torna-se evidente a fragilidade quanto à vigilância do desenvolvimento infantil, sendo proveniente da carência de elementos para a formação profissional com competência nesta área. Reichert (2015) disserta sobre as diversas lacunas na educação permanente dos profissionais da APS responsáveis pelo acompanhamento de crianças também tem influenciado nesse processo.

Portanto, torna-se evidente que os enfermeiros devem considerar como foco de trabalho e cuidado orientado através de instrumentos tais como a CSC para atender as necessidades essenciais de saúde da criança, visto ter grande potencial para orientar o processo de consulta centrado no DI e, assim, apoiar o enfermeiro na atenção integral à criança (Veríssimo, 2017).

É importante salientar a propagação dos serviços de saúde em relação a transcendência do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na puericultura. Para isso, os enfermeiros devem elaborar as orientações adequadas e desenvolver ações de cuidado voltadas para a vigilância do crescimento e DI, em busca de favorecer a segurança e confiança em relação ao seu trabalho (Vieira, *et al.*, 2019).

Para isso é preciso que os profissionais atuantes na Atenção Básica recebam capacitação de qualidade, para que suas ações sejam efetivas na prevenção e promoção de saúde infantil e que seus atendimentos tenham papel educador, no processo de participação social e responsabilização do usuário no Sistema Único de Saúde (Souza, *et. al.*, 2021)

Por meio deste referenciais a CSC vem sendo incorporada ao processo de trabalho do enfermeiro, visando um importante instrumento de apoio para a assistência à criança durante a consulta de enfermagem, tanto nas ações de vigilância e promoção da saúde, como na comunicação com os outros profissionais e nas atividades de educação em saúde e comunicação com a família.

No entanto, o instrumento utilizado para a vigilância do DI saudável está ancorado na capacidade em promover o cuidado integral de crianças e famílias, incluindo competências para identificar o atraso no DI. Nesse ínterim, é relevante

que os profissionais que assistem a criança tenham conhecimento dos fatores de risco para atraso do desenvolvimento, a fim de intervir precocemente nas equipes e serviços da rede de atenção à saúde, para que a criança cresça e se desenvolva em todo seu potencial (Vieira, *et. al.*, 2019).

É importante ressaltar que os profissionais de saúde devem estar atentos aos marcos do desenvolvimento infantil, relacionando a interação da família, para que se tenha conhecimento do ambiente em que a criança está inserida e, conseqüentemente, elaborar estratégias de intervenção, caso seja necessário, para que a criança seja atendida em sua integralidade.

Além disso, se não houver implementações de ações para superar essa situação, algumas demandas de saúde podem não ser contempladas na assistência, desencadeando repercussões na qualidade do cuidado. Portanto, é de possível compreensão que o despreparo desses profissionais enquanto a vigilância do desenvolvimento infantil os impedem de envolver-se com as famílias e reconhecer precocemente desvios, ficando a consulta restrita ao acompanhamento de indicadores antropométricos.

Considera-se a carência de capacitação ou treinamento acerca da CSC para aqueles que lidam com as crianças um dos principais fatores relacionados à utilização incorreta e ao preenchimento inadequado do instrumento (Silva, *et al.*, 2018).

Dessa forma, atrapalha o processo de diagnóstico e identificação nos atrasos enquanto DI. Portanto, com a demora em alcançar dois ou mais domínios do desenvolvimento ou a diferença de dois desvios-padrão para a idade em um ou mais domínios em teste-norma referenciados, sendo ainda conceituado como uma condição na qual a criança não está se desenvolvendo e/ou não alcança habilidades de acordo com a sequência de estágios pré-determinados.

À vista disso, é necessário objetivar as particularidades de cada um, a avaliação deve ser um processo individualizado, dinâmico e compartilhado com cada criança. Para que se torne uma atividade de fácil identificação, podendo ser precoce na designação dos atrasos no DNPM (ADNPM) pode trazer diversos benefícios. No entanto, os profissionais da saúde que se dedicam ao desenvolvimento sabem da importância de um olhar atento e da aplicação de testes de triagem para facilitar o manejo com o bebê e sua família (Cândido, *et al.*, 2020).

Configura-se a Caderneta de Saúde da Criança como instrumento fundamental para a construção de parcerias no cuidado às crianças, pois permite o diálogo entre os profissionais e familiares e entre os diferentes espaços assistenciais voltados à população infantil. A partir disso, é importante salientar que através das ações voltadas para a atenção básica, é possível enfrentar grande parte dos problemas de saúde da criança, como o monitoramento do crescimento e desenvolvimento.

O ato de registrar as informações na CSC sobre as condições de saúde da criança, orientar as mães e a família são maneiras de cuidar e de estimular a continuidade do cuidado. Agindo como dispositivo para a promoção da saúde, a Caderneta de Saúde da Criança necessita ter a sua devida atenção e ser utilizada de forma adequada tanto por os cuidadores, na frequência das consultas e no portar da CSC, quanto por os profissionais, durante a avaliação (Souza, *et al.*, 2020).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível identificar uma realidade alarmante no segmento da atenção à saúde da criança na atenção básica de saúde, durante a oportunidade que seria atribuída as consultas de puericultura, as anotações muitas vezes inexistiam, e quando encontradas eram incompletas.

No tocante ao acompanhamento dos principais marcos do desenvolvimento da criança, permitiu-se evidenciar a ausência de registros relacionados a este aspecto, nas anotações, denotando que falta consonância com que preconiza as políticas de atenção à saúde da criança de acordo com o Ministério da Saúde.

O presente estudo permitiu observar e discutir sobre a fragilidade no preenchimento e avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil, preconizando o descaso dos profissionais de enfermagem mediante esse acompanhamento. Fomentam-se, casos onde além de não ofertarem avaliação durante as consultas de puericultura é escassa a orientação às mães e /ou responsáveis sobre medidas voltadas à estimulação da criança.

Logo, torna-se evidente a lacuna existente na prestação de serviço do enfermeiro enquanto atuante na atenção integral à saúde da criança, dificultando

a resolução de casos enquanto atrasos onde seriam identificados durante a avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil e neuropsicomotor das crianças enquanto consultas de puericultura.

A inobservância do instrumento da CSC mediante as consulta de puericultura destaca uma falha na comunicação entre os profissionais e as famílias na atenção integral á saúde da criança. Destarte, tornam-se necessários investimentos contínuos em capacitações, para que os profissionais de saúde possam utilizar a CSC não apenas como instrumento obrigatório, mas como uma ferramenta que contribui para qualidade na assistência prestada as crianças (Almeida, 2017).

Todavia, é necessário que haja um trabalho interprofissional no cuidado à criança sendo associada à garantia de resolutividade dos problemas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a coparticipação interprofissional acontece quando os trabalhadores de saúde cooperam para a assistência ofertada ao paciente nos diferentes serviços de saúde, valorizando as habilidades de cada membro da equipe e compartilhando as ações, em busca de ofertar melhor qualidade ao cuidado (Vieira, *et al.*, 2019).

Assim, a colaboração interprofissional é fundamental na ESF, tendo em vista que propõe uma prática compartilhada e integrada, marcada pelo envolvimento de toda a equipe de saúde, considerando a necessidade do usuário na tomada de decisão (Peduzzi, 2018).

Essa articulação entre profissionais é fundamental para o compartilhamento de experiência podendo evitar possíveis encaminhamentos desnecessários quando alguma alteração na saúde da criança é identificada. Nesse interim, ressalta a falta de capacitação dos profissionais de saúde que atendem crianças na ABS tornando-se fator de grande influência para esse déficit na avaliação e encaminhamento correto do DNPM (Candido, *et al.*, 2020).

Conseqüentemente, é evidente a necessidade do enfermeiro reduzir as atividades burocráticas em suas consultas de puericultura, contribuindo para a interação profissionais/familiares. A demanda excessiva, em ações protocolares e atividades burocráticas dificultam a formação de vínculo desse profissional com a criança/família e denunciam a captura do trabalho (Vieira, *et al.*, 2019). Entretanto, é perceptível a necessidade de ações voltadas para facilitar as demandas burocráticas relacionadas ao preenchimento do DI.

O monitoramento sistemático do desenvolvimento infantil por meio de metodologias simples requerem aspectos facilitadores, portanto para uma melhor intervenção educativa a educação permanente seria defendida como melhor caminho e método de aprimoramento na continuidade da vigilância do desenvolvimento das crianças atendidas na Estratégia de Saúde da Família. Por meio desta iniciativa os enfermeiros terão motivação para busca respostas para problemas no cotidiano do trabalho (Reichert, 2012).

## REFERÊNCIAS

ABDON, J. B.; DODT, R. C. M.; VIEIRA, D. P.; MARTINHO, N. J.; CARNEIRO, E. P.; XIMENES, L. B.; Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento **Rev. Rene. Fortaleza**, v.10, n.3, p.90-96, jul./set. 2009. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/4535>

ALMEIDA, A. P.; CEBALLOS, L.C.; BARBOSA, A. R. C.; NOGUEIRA, D. A.; MOREIRA, D. S.; O registro do crescimento e desenvolvimento da criança na caderneta de saúde **Rev. enferm. UERJ**; 25: [e16895], jan.-dez. 2017. tab

ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, maio/ago. 2020.

CÂNDIDO A, B.; RODRIGUES G, L.; SKILHAN DE A, C. Aspectos avaliativos do desenvolvimento infantil na atenção básica: uma revisão integrativa. **Arquivos Ciências da Saúde** , [S. l.] , v. 1, pág. 56–60, 2020. DOI: 10.17696/2318-3691.27.1.2020.1462. Disponível em: <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/69>. Acesso em: 19 abr. 2024.

CAMINHA, M. de F. C., Silva, S. L. da ., Lima, M. de C., Azevedo, P. T. Á. C. C. de ., Figueira, M. C. dos S., & Batista, M.. (2017). VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ANÁLISE DA SITUAÇÃO BRASILEIRA. **Revista Paulista De Pediatria**, 35(1), 102–109. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00009>

COSTA, M. C.S.; MONTEIRO, A. S.; OLIVEIRA, A. K. N.; MARTINS, E. M.; MORAES, J. C.; GOUVÉIA, M. T. O.; Crescimento e desenvolvimento de crianças hospitalizadas **Rev. enferm. UFPI**; 8(4): 106-109, nov.-dez. 2019

CEIA, M. L. M.; CESAR, J. A.; Avaliação do preenchimento dos registros de puericultura em unidades básicas de saúde em Pelotas, RS. **Revista da Amrgs, Porto Alegre**, 55 (3):244-249,jul.-set. 2011  
URI: <http://repositorio.furg.br/handle/1/2509> Data: 2011



- FREITAS, J. L. G.; PEREIRA, P. P. S.; MOREIRA, K. F. A.; ORFÃO, N. H.; CAVALCANTE, D. F. B.; *et al.* Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, n. 8407, 2019.
- FIGUEIRAS, A.C.M.;PUCCINI, R.F.; SILVA, E.M.K.; PEDROMÔNICO, M.R.M.; A avaliação das praticas e conhecimentos de profissionais da atenção primaria à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. **Cad. Saúde Pública**. RJ, 19(6): 1691-1699, nov.-dez., 2003
- GAÍVA, M.A.M.; MONTECHIO, C.A.C.; MOREIRA, M.D.S.; SALGE, A.K.M.; Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Av. enferm**; 36(1): 9-21, jan.-abr. 2018. doi: 10.15446/av.enferm.v36n1.62150
- GAÍVA, M.A.M.; ABOUD,S.M.; O registro dos dados de crescimento e desenvolvimento na caderneta de saúde da criança. **Rev Gaúcha Enferm** . junho de 2015;36(2):97-105. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.48427.
- LIMA, L.; NOBRE, C. *et. al.*; A utilização da caderneta de saúde da criança no acompanhamento infantil **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** , publicado em janeiro de 2016. DOI: 10.4034/rbcs.2016.20.02.12. publicação.1072163311
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B.; WILLIAMSON, K. M.. Evidence-Based Practice: step by step. **Ajn, American Journal Of Nursing**, [S.L.], v. 110, n. 1, p. 51-53, jan. 2010. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.naj.0000366056.06605.d2>.
- MUNHOZ, T. N. *et al.*. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2022;38(2):e00316920. **Available from:** <https://doi.org/10.1590/0102-311X00316920>
- PALOMBO, C. N. T., DUARTE, L. S., FUJIMORI. E., & TORIYAMA, Á. T. M.. (2014). Use and records of child health handbook focused on growth and development. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, 48(spe), 59–66. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600009>
- PEDUZZ, M, AGRELI, H, F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu) [Internet]**. 2018;22:1525–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
- RODRIGES, B. G. S.; NERY, S. B. M.; BARROSO, L. A. R. G.; BARRETO, K. K. M. *et al.* Avaliação da qualidade do preenchimento da caderneta de saúde da criança. **Research, Society and Development**, v.11, n.16, 2022.
- REICHERT, A. P. S.; COLLET, N.; EICKMANN, S. H.; LIMA, M. C. Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família **Rev. latinoam. enferm. (Online)**; 23(5): 954-962, Sept.-Oct. 2015. *Tab*
- REICHERT, A. P. S.; NÓBREGA, V. M.; DAMASCENO, S. S.; COLLET, N.; EICKMANN, S. H.; LIMA, M. C. Vigilância do desenvolvimento infantil:

práticas de enfermeiras após capacitação ***Rev. eletrônica enferm***; 17(1): 117-123, 20153101.

SANTOS, N. I. M.; SOUZA, M.F.; NETA, J.M.P.; NETO, W.B.; VERISSIMO, A.V.R.; Estela Maria Leite Meirelles MONTEIRO, E.M.L.M.; Vivencias de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/ atraso para o desenvolvimento infantil. ***Rev. urug. enferm***; 16(1): 1-14, ene. 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, C. A; CARVALHO, R. S. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, 2010.

SOUSA, J. C. B.; SILVA, R. D.; OLIVINDO, D. D. F.. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e6209109017, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9017>.

SOUZA, M. T. de ., SILVA, M. D. da ., & CARVALHO, R. de . (2010). **Integrative review: what is it? How to do it?**. *Einstein* (São Paulo), 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

SILVA, T. C. T.; CURSINO, E. G.; SILVA, L. F.; Caderneta de saúde da criança: vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev. Enferm. UFPE on line** 12(12): 3445-3455, dez. 2018. ilus, tab, graf. Artigo em Português | BDENF - Enfermagem | ID: biblio-1005302

SOUSA, J. C. B. de; SILVA, R. D. da.; OLIVINDO, D. D. F. de. Registros do manual de saúde infantil para monitorar o crescimento e o desenvolvimento. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 10, pág. e6209109017, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9017. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9017>. Acesso em: 8 abr. 2024.

VIEIRA, D. S.; DIAS, T. K. C.; et al. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **REME Ver. Min. Enferm.** 2019;23:e-1242

VIEIRA DS, Brito PKH, Bezerra ICS, Soares AR, Santos LM, Toso BRGO, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Educational action to monitor children's growth and development based on the theory of meaningful learning. **Rev Esc Enferm USP**. 2023;57:e20230200. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0200en>

VIEIRA, D. de S.; DIAS, T. K. C.; PEDROSA, R. K. B.; VAZ, E. M. C.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da S. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. 1, 2019. DOI: 10.35699/2316-9389.2019.49754. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/49754>. Acesso em: 18 abr. 2024.

## **A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DA SEPSE NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA**

### **THE IMPORTANCE OF THE DETECTION OF SEPSIS IN EMERGENCY SERVICES**

Priscila Ferreira Tavares Santos

Allyson Rodrigo de Oliveira Lopes

#### **RESUMO**

A sepse é uma condição clínica grave que desafia os sistemas de saúde globalmente, destacando-se pela resposta inflamatória sistêmica descontrolada diante de uma infecção. Sua detecção precoce é indispensável devido à rápida progressão e ao alto potencial de mortalidade. Este estudo visa investigar os desafios associados à detecção precoce da sepse nos serviços de emergência, com o objetivo de melhorar os resultados clínicos dos pacientes e reduzir a taxa de mortalidade. Os objetivos específicos são: avaliar a eficácia dos protocolos de detecção precoce, analisar estratégias de triagem e avaliação sistemática, e investigar o papel dos biomarcadores no diagnóstico precoce. Hipóteses sugerem que a implementação de protocolos resultará em redução da mortalidade, e a capacitação dos profissionais melhorará os resultados clínicos. Este trabalho é justificado pela urgência de abordar lacunas na detecção precoce, contribuindo para a redução da morbimortalidade e aprimoramento do atendimento de emergência. Conclui-se que a detecção precoce da sepse é vital, e a pesquisa contínua é essencial para desenvolver estratégias que permitam intervenções oportunas, salvando vidas.

Palavras-chave: Sepse; Detecção precoce; Serviços de emergência; Protocolos; Mortalidade.

#### **ABSTRACT**

Sepsis is a serious clinical condition that challenges health systems globally, highlighting the uncontrolled systemic inflammatory response to an infection. Its early detection is indispensable due to rapid progression and high mortality potential. This study aims to investigate the challenges associated with early detection of sepsis in emergency services, with the aim of improving patient clinical outcomes and reducing the mortality rate. The specific objectives are to assess the effectiveness of early detection protocols, analyse screening and

systematic evaluation strategies, and investigate the role of biomarkers in early diagnosis. Hypotheses suggest that implementing protocols will result in reduced mortality, and professional training will improve clinical outcomes. This work is justified by the urgency of addressing gaps in early detection, contributing to the reduction of morbimortality and improvement of emergency care. It is concluded that early detection of sepsis is vital, and continuous research is essential to develop strategies that allow timely interventions, saving lives.

Keywords: Sepsis; Early detection; emergency services; protocols; Mortality.

## 1 INTRODUÇÃO

A sepse é uma condição clínica grave que representa um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo, principalmente ao tratar de uma emergência, pois a mesma é caracterizada por uma resposta inflamatória sistêmica descontrolada diante de uma infecção, podendo levar a complicações sérias e até mesmo à morte se não for diagnosticada e tratada (Ribeiro, 2020).

A SEPSE foi reconhecida como uma questão de grande relevância na prática de enfermagem, dada sua associação com altas taxas de mortalidade e morbidade, segundo Andrade et al. (2020) essa enfermidade supera até mesmo doenças como cardiovasculares e o câncer. Essa condição representa um desafio significativo para o sistema de saúde, exigindo uma atenção especial devido ao seu impacto na saúde pública.

Os desafios e obstáculos enfrentados na detecção precoce da sepse nos serviços de emergência são complexos. A natureza inespecífica dos sintomas da sepse muitas vezes dificulta o diagnóstico imediato, levando a atrasos no tratamento e aumento da morbimortalidade dos pacientes. A importância da temática reside no fato de que a sepse é uma das principais causas de morbimortalidade hospitalar, contribuindo significativamente para o aumento dos custos de saúde e a sobrecarga dos sistemas de saúde, a detecção tardia ou prejudicial da sepse está associada a complicações graves, como falência de múltiplos órgãos, choque séptico e aumento da taxa de mortalidade entre os pacientes afetados

A detecção precoce de sepse no serviço de emergência é crucial devido à sua rápida progressão e às consequências graves associadas a ela. A sepse é uma condição potencialmente fatal que requer intervenção imediata para melhorar os resultados clínicos dos pacientes e reduzir a taxa de mortalidade. No entanto, a

sua natureza inespecífica de sintomas muitas vezes dificulta o diagnóstico precoce, tornando fundamental uma abordagem proativa por parte dos profissionais de saúde (Coren, 2020).

Segundo o Brasil (2022) os mecanismos fisiopatológicos da doença envolvem uma resposta imune exacerbada e alterações hematológicas, resultando em um estado inflamatório e hipercoagulabilidade que afeta todo o organismo. A mortalidade associada à sepse permanece alta, apesar dos avanços na medicina, destacando a importância de estratégias eficazes de identificação e tratamento. Fatores como o envelhecimento da população, o aumento das doenças crônicas e a imunossupressão prejudicam o risco de desenvolvimento de sepse, o uso estendido de antibióticos e a exposição a germes hospitalares devido à hospitalização prolongada e procedimentos invasivos aumentam a incidência da doença (Ribeiro, 2020).

O Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) desempenha um papel fundamental na capacitação dos profissionais de saúde e na conscientização sobre a sepse. No Brasil, a sepse é uma das principais causas de mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTIs), destacando a necessidade urgente de melhorar sua detecção e manejo (Coren, 2020).

Diante desse contexto, este trabalho busca fornecer uma visão abrangente da sepse, destacando sua relevância clínica e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde em sua identificação e manejo. Ao compreender os mecanismos implícitos e os fatores de risco associados à sepse, esperamos contribuir para a melhoria da prática clínica e, conseqüentemente, para a redução da morbimortalidade relacionada a essa condição grave.

A temática estudada neste trabalho é a sepse e sua relevância clínica: A importância da detecção precoce no serviço de emergência. Pois a detecção precoce da sepse é crucial no serviço de emergência devido à sua rápida progressão e alto potencial de mortalidade. No entanto, os sinais iniciais da sepse muitas vezes são sutis e não específicos o que dificulta o diagnóstico precoce e o início do tratamento adequado. Isso pode levar a complicações graves e ao aumento da mortalidade entre os pacientes afetados (Brasil, 2022).

O objetivo principal deste estudo é investigar os desafios associados à detecção precoce da sepse nos serviços de emergência, visando contribuir para a melhoria dos resultados clínicos dos pacientes e a redução da taxa de mortalidade associada a essa condição grave. Os objetivos específicos são, observar a eficácia dos protocolos de detecção precoce da sepse na redução da mortalidade nos serviços de emergência. Analisar as estratégias de triagem e avaliação sistemática utilizadas para identificar precocemente a sepse. Investigar o papel dos biomarcadores e ferramentas de apoio ao diagnóstico na detecção precoce da sepse.

A pergunta norteadora deste trabalho é: Como a detecção precoce da sepse nos serviços de emergência pode ser aprimorada para melhorar os resultados

clínicos dos pacientes e reduzir a taxa de mortalidade associada a essa condição grave?

As hipóteses trazidas pelo trabalho são a implementação de protocolos de detecção precoce da sepse nos serviços de emergência resultará em uma redução significativa na taxa de mortalidade associada a essa condição. A capacitação dos profissionais de saúde para reconhecerem precocemente os sinais de sepse contribuirá para melhorar os resultados clínicos dos pacientes. Estratégias de triagem e avaliação sistemática dos pacientes admitidos nos serviços de emergência aumentarão a identificação precoce da sepse.

Nessa conjuntura de serviços de emergência, onde o tempo é essencial e os recursos são limitados, a detecção precoce da sepse pode fazer a diferença entre a vida e a morte. No entanto, os sinais iniciais da sepse muitas vezes são sutis e não específicos, dificultando o diagnóstico imediato e o início do tratamento adequado. Portanto, é fundamental realizar pesquisas e desenvolver estratégias que melhorem a identificação precoce da sepse, permitindo intervenções oportunas que salvem vidas (Ribeiro, 2020).

Este trabalho é justificado pela necessidade urgente de abordar as lacunas na detecção precoce da sepse no serviço de emergência e desenvolver diretrizes práticas para melhorar os resultados clínicos dos pacientes afetados. Ao destacar a importância da detecção precoce e fornecer insights sobre as melhores práticas no manejo da sepse, espera-se contribuir para a redução da morbimortalidade associada a essa condição grave e melhorar a qualidade do atendimento prestado nos serviços de emergência.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A detecção precoce da sepse para os serviços de emergência desempenha importante fundamentação na redução da morbimortalidade associada a essa síndrome. Nos estudos de Henrique et al. (2023) e Lohn et al. (2022) têm destacado a importância de estratégias eficazes de triagem e diagnóstico rápido para garantir a intervenção terapêutica oportuna e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.

A sepse, uma condição grave de saúde caracterizada pela resposta desregulada do organismo a uma infecção, é um desafio significativo enfrentado pelos sistemas de saúde em todo o mundo. Recentemente, a Society of Critical Care Medicine (SCCM) e a European Society of Critical Care Medicine (ESICM) promoveram uma nova conferência de consenso, resultando em uma atualização das definições de sepse, conhecida como Sepsis-3 (SINGER et al., 2016 and Rodrigues; 2019). A nova definição de sepse, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), a caracteriza como a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida. Isso significa que, para identificar um caso de sepse, é necessário observar a

ocorrência de falhas em órgãos vitais do corpo, como pulmões, rins, fígado, coração, entre outros, que representam uma ameaça à vida do paciente.

A definição destaca a importância da disfunção orgânica como um indicador-chave para diagnosticar a sepse, pois a resposta desregulada do organismo à infecção pode resultar em danos graves aos órgãos, comprometendo suas funções normais. A presença dessa disfunção indica que o corpo está lutando para lidar com a infecção, o que pode levar a complicações sérias e até mesmo à morte se não for tratada adequadamente (Rodrigues; 2019).

Sendo assim a definição atual de sepse enfatiza a necessidade de avaliar não apenas a presença de uma infecção, mas também os efeitos que essa infecção está causando nos órgãos do paciente, a fim de identificar casos graves que exigem intervenção médica imediata. Essa abordagem baseada na disfunção orgânica é fundamental para melhorar o diagnóstico e o manejo da sepse, permitindo intervenções precoces que podem salvar vidas (VIEIRA et al., 2021).

A avaliação clínica da sepse agora se concentra nos critérios do SOFA, eliminando a necessidade dos critérios da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) estabelecidos anteriormente no Sepsis-1, a introdução do QuickSequentialOrganFailure Assessment (qSOFA) como uma ferramenta de triagem à beira do leito permite a identificação rápida de pacientes adultos com prognóstico desfavorável em caso de infecção (Silva, 2018)

O choque séptico, uma forma grave de sepse, agora é definido como um subgrupo de pacientes com sepse que apresentam anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas associadas a um maior risco de mortalidade. Os critérios para o diagnóstico de choque séptico englobam hipotensão arterial necessitando de vasopressores para manter uma pressão arterial média adequada, com exceção de lactacidemia elevada (Vieira et al., 2021).

A epidemiologia da sepse revela informações cruciais sobre a incidência, distribuição e impacto dessa condição na saúde da população. De acordo com estudos conduzidos por Henrique et al. (2023), Asbeque et al. (2022), Branco et al. (2021), Dantas (2023) e Antunes et al. (2021), a sepse é reconhecida como um problema significativo de saúde pública em todo o mundo. Ela é caracterizada pela presença de uma resposta inflamatória sistêmica descontrolada diante de uma infecção, o que pode levar a complicações graves e até mesmo à morte se não for diagnosticada e tratada prontamente.

A sepse pode surgir de diversas fontes de infecção, incluindo pulmonar, urinária, abdominal e de pele, entre outras. Sendo uma condição amplamente disseminada, afetando milhões de pessoas globalmente a cada ano. No Brasil, a sepse representa uma das principais causas de morte em UTIs, contribuindo significativamente para a mortalidade hospitalar tardia. Estudos como o de Henrique et al. (2023) demonstra a alta prevalência de sepse nas UTIs brasileiras, com taxas de mortalidade alarmantes

A definição atual de sepse, como proposta por Singer et al. (2016), enfatiza a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida como critério diagnóstico.

Isso significa que a sepse é identificada pela ocorrência de falhas em órgãos vitais do corpo, como pulmões, rins, fígado e coração, determinada pela variação de dois ou mais pontos no escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA). Portanto, a detecção precoce da sepse é crucial para iniciar o tratamento adequado e reduzir a morbimortalidade associada a essa condição grave.

A epidemiologia da sepse não apenas fornece uma visão abrangente da prevalência e do impacto da doença, mas também destaca a importância de estratégias eficazes de detecção e manejo nos serviços de saúde, como abordado por diversos estudos mencionados anteriormente. Essas informações são essenciais para orientar políticas de saúde pública, melhorar a qualidade do atendimento e reduzir a carga da sepse na sociedade (Ribeiro, 2020).

Fatores como o envelhecimento da população, o aumento de doenças crônicas, procedimentos invasivos em UTIs e a resistência antimicrobiana colaboram para o aumento da incidência de sepse em todo o mundo, a sepse impõe uma carga econômica significativa, com altos custos associados ao tratamento e cuidados intensivos dos pacientes. Esses custos abordam despesas com hospitalização, medicamentos e procedimentos médicos, destacando a importância de estratégias eficazes de prevenção e tratamento da sepse (COREN-SP, 2017).

Diante do cenário, a compreensão aprofundada da sepse, suas definições atualizadas, epidemiologia e impacto econômico é fundamental para orientar a prática clínica, melhorar os resultados dos pacientes e otimizar o uso dos recursos de saúde disponíveis. Para obter uma compreensão aprofundada da sepse e seus diversos aspectos, é essencial adotar uma abordagem multidisciplinar e explorar as informações disponíveis na literatura científica. Estudos conduzidos por Henrique et al. (2023), Asbequet et al. (2022), Branco et al. (2021), Dantas (2023) e Antunes et al. (2021) fornecem insights valiosos sobre o tema.

Para começar, é importante compreender as definições atualizadas da sepse, conforme proposto por Singer et al. (2016). Isso envolve entender a sepse como a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida, determinada pela variação de dois ou mais pontos no escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA).

Sendo fundamental também explorar a epidemiologia da sepse, que revela informações sobre sua incidência, distribuição e impacto na saúde pública. Isso inclui analisar dados sobre a prevalência da sepse em diferentes populações, identificar fatores de risco associados e entender as tendências temporais na ocorrência da doença.

Outro aspecto importante é considerar o impacto econômico da sepse, que afeta tanto os sistemas de saúde quanto a sociedade como um todo. Isso envolve avaliar os custos associados ao diagnóstico, tratamento e manejo da sepse, bem como os custos indiretos, como perda de produtividade e impacto na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. Para isso, é necessário realizar análises



econômicas e estudos de custo-efetividade que avaliem as intervenções e estratégias para prevenir e tratar a sepse.

Ficando notório que para obter uma compreensão abrangente da sepse e seu impacto na saúde e na economia, é necessário revisar a literatura científica atualizada, explorar diferentes perspectivas e abordagens metodológicas e considerar evidências de estudos relevantes conduzidos por pesquisadores renomados, como aqueles mencionados anteriormente.

Uma das principais estratégias para a detecção precoce da sepse nos serviços de emergência é a implementação de protocolos e ferramentas de triagem padronizadas. Esses protocolos geralmente abrangem a avaliação sistemática de sinais vitais, marcadores laboratoriais e avaliação clínica para identificar pacientes em risco de sepse (Antunes et al., 2021; Vieira et al., 2021).

Protocolos e ferramentas de triagem padronizadas são uma das principais estratégias adotadas nos serviços de emergência para identificar precocemente pacientes com sepse. Esses protocolos geralmente consistem em algoritmos ou checklists que orientam os profissionais de saúde na avaliação sistemática dos pacientes em relação aos critérios de sepse, como sinais vitais, exames laboratoriais e sintomas clínicos. Ao seguir esses protocolos, os profissionais podem identificar rapidamente pacientes em risco de desenvolver sepse e iniciar o tratamento adequado de forma oportuna.

Comparativamente, outras estratégias para a detecção precoce da sepse nos serviços de emergência podem incluir a educação e treinamento dos profissionais de saúde para reconhecerem os sinais e sintomas da sepse, a implementação de sistemas de alerta precoce baseados em computador que monitoram continuamente os sinais vitais dos pacientes e alertam sobre mudanças suspeitas, e o uso de biomarcadores específicos para identificar pacientes com sepse de forma mais precisa. (Antunes et al., 2021)

A implementação de protocolos e ferramentas de triagem padronizadas é uma estratégia fundamental para a detecção precoce da sepse nos serviços de emergência, oferecendo uma abordagem sistemática e baseada em evidências para identificar pacientes em risco. No entanto, é importante considerar outras estratégias complementares e avaliar sua eficácia em conjunto com os protocolos padronizados para garantir uma detecção precoce eficaz da sepse e melhores resultados para os pacientes (Aguilar, 2020; Junior et al., 2023).

A educação e o treinamento adequados dos profissionais de saúde são fundamentais para aumentar a conscientização sobre a sepse e garantir a pronta identificação e intervenção nos casos suspeitos. Os programas de capacitação contínua proporcionam oportunidades para os profissionais atualizarem seus conhecimentos sobre a sepse, incluindo os critérios de diagnóstico, as diretrizes de tratamento atualizadas e as melhores práticas para o manejo de pacientes com sepse. Esses programas podem incluir palestras, workshops, cursos online e outras atividades educacionais que permitem aos profissionais aprenderem e

praticarem habilidades relacionadas ao reconhecimento e tratamento da sepse. (Dantas, 2023; Melo, 2018).

Além disso, as simulações de casos clínicos são uma ferramenta valiosa para treinar profissionais na identificação e manejo da sepse em um ambiente controlado e seguro. Durante as simulações, os profissionais podem praticar a avaliação de pacientes com suspeita de sepse, a tomada de decisões clínicas e a implementação de protocolos de tratamento, permitindo-lhes desenvolver e aprimorar suas habilidades sem expor os pacientes a riscos desnecessários.

Os programas de capacitação contínua e simulações de casos clínicos são estratégias eficazes para melhorar a competência dos profissionais na identificação e manejo da sepse. Programas de capacitação contínua e simulações de casos clínicos podem ajudar a melhorar a competência dos profissionais na identificação e manejo da sepse (Aguiar, 2020; Junior et al., 2023).

A integração de sistemas de alerta precoce e tecnologias de suporte à decisão clínica também tem se mostrado promissora na detecção precoce da sepse nos serviços de emergência. Esses sistemas utilizam algoritmos computacionais para analisar dados clínicos em tempo real e identificar pacientes em risco de desenvolver sepse, permitindo intervenções precoces e redução de atrasos no tratamento (Dantas, 2023; Melo, 2018).

Estratégias de melhoria de processos e fluxos de trabalho nos serviços de emergência de acordo com as pesquisas conduzidas por Zoppi (2018) e Kaeser et al. (2022), algumas estratégias eficazes são:

- Estabelecer canais claros e eficientes de comunicação entre os diversos profissionais de saúde que atuam nos serviços de emergência pode melhorar a detecção precoce da sepse. Isso envolve garantir uma troca rápida e precisa de informações entre médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório e outros membros da equipe, facilitando a identificação e o manejo adequado dos pacientes com suspeita de sepse.
- A realização rápida de exames laboratoriais é crucial para confirmar o diagnóstico de sepse e iniciar o tratamento adequado. Portanto, estratégias que visam reduzir os tempos de espera para a realização e análise de exames laboratoriais, como a implementação de processos mais eficientes de coleta, processamento e interpretação de amostras, podem contribuir significativamente para a detecção precoce da sepse.
- Adotar protocolos de tratamento padronizados e baseados em evidências para pacientes com suspeita de sepse pode ajudar a garantir uma abordagem consistente e eficaz em todos os casos. Esses protocolos geralmente incluem diretrizes claras para o manejo inicial, administração de fluidos, antibioticoterapia empírica e outras intervenções de suporte, facilitando a rápida identificação e tratamento da sepse.

Ao implementar estratégias de melhoria de processos e fluxos de trabalho nos serviços de emergência, como otimização da comunicação, redução de tempos de espera para exames e uso de protocolos de tratamento baseados em evidências, é possível melhorar a detecção precoce da sepse e, conseqüentemente, os resultados clínicos dos pacientes afetados por essa condição grave.

A detecção precoce da sepse nos serviços de emergência é essencial para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade associada a essa condição. A implementação de protocolos padronizados, o treinamento adequado dos profissionais de saúde, o uso de tecnologias de suporte à decisão clínica e a melhoria dos processos de trabalho são estratégias fundamentais para alcançar esse objetivo.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo adota um procedimento de pesquisa baseado na revisão da literatura com caráter narrativo e de natureza descritiva, seguindo as diretrizes propostas por Conforto, Amaral e Silva (2011). A revisão bibliográfica busca resumir pesquisas anteriores sobre o tema, permitindo análises dos resultados encontrados. A natureza qualitativa desta pesquisa baseia-se na construção de conhecimento a partir de fontes já publicadas, como livros, artigos e periódicos, conforme ressaltado por Kauark, Manhães e Medeiros (2010).

A coleta de dados foi realizada nas bases bibliográficas LILACS, SciELO, BVS e PUBMED por meio do portal CAPEM. A utilização de descritores em ciências da saúde (DECS/MESH) aprimorou a precisão da busca, conforme Conforto; Amaral e Silva (2011).

Foram selecionados artigos publicados no período de 2018 a 2024, provenientes de jornais nacionais e internacionais, nos idiomas inglês, português e espanhol. A seleção de artigos foi feita com base nos seguintes critérios: publicados entre os anos supracitados relacionados ao tema e alinhados aos objetivos do projeto. Foram excluídos materiais sem disponibilidade na íntegra, sem dados de publicação, sem autoria ou incompletos. A coleta iniciou-se com uma busca seguida de uma leitura minuciosa para avaliar a relevância em relação ao tema e aos objetivos do estudo. Uma leitura confidencial foi realizada, registrando informações extraídas, incluindo a identificação do artigo, a fonte de localização e a análise de conteúdo.

A análise e interpretação dos resultados consistiram em uma leitura analítica para organizar as informações dos artigos selecionados. Inicialmente, foram identificados 228 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra final de 18 estudos. A Figura 1 mostrará a seleção. Ressalta-se que essas estratégias e o curto período de coleta implicam nas limitações deste estudo.

## Figura 1: Fluxograma de Seleção dos Estudos

Fonte: Próprio Autor

Com base nesta metodologia para a desenvoltura dos resultados deste trabalho, espera-se identificar e analisar de forma abrangente os estudos relevantes para compreender os desafios na detecção precoce da sepse nos serviços de emergência e analisar as estratégias propostas pelos estudos analisados.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o melhor desenvolvimento dos resultados às 18 pesquisas selecionadas para a desenvoltura do trabalho será representada pelo quadro abaixo contendo nome dos autores e títulos da pesquisa.

### Figura 2: Quadro dos Resultados

#### Autor e ANO TÍTULO

ANTUNES. B. C. S. CRUZ. E. D. A. BATISTA. J. SILVA. D. P. NAZÁRIO. S. S./ 2021 Detecção precoce de sepsena emergência: revisão integrativa

AGUIAR. I. M. SILVA. J. P/ 2020 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SEPSE: ESTUDO DE REVISÃO

ANDRADE, J. C. M. SILVA. P. R. S. LACERDA, R. C. A. DANIEL, V. M. S./ 2022 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO DE SEPSE NO ÂMBITO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM HOSPITAIS

ASBEQUE, A. C. F. MENDES, L. C. S. DE DEUS, M. B. B. MESQUITA, J. G. S. BEZERRA, M. P JASTROW, J. M. B. OLIVEIRA, F. S. TRIVELATO, R. A. PASSOS, K. G./ 2022 A importância da prevenção e reconhecimento precoce da sepse para a equipe de Enfermagem com auxílio de protocolos. Enfermagem: contextualizando a educação em saúde

BRANCO, M. J. C. LUCAS, A. P. M. MARQUES, R. M. D. SOUSA, P. P./2020 The role of the nurse in caring for the critical patient with sepsis

DANTAS, B. S. F. FIGUEIREDO, M. B. G. de A./2023 A incidência de sepsis em hospitais, seus níveis de morbidade e mortalidade e fatores que viabilizam sua manifestação.

HENRIQUE, D. M. COSTA. B. S. R. FASSARELLA. C. S. CAMERINI. F. G. SILVA. F. A. SILVA. J. L./2023 O. Protocolos para identificação precoce da sepse: revisão de escopo.

JUNIOR, A. S. L. BIONDI, I. O SILVA, P. R. PIAU, C. E. L./2023 REVISÃO DOS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE RASTREAMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE SEPSE NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA.

JÚNIOR, A. R. F. BELARMINO, A. C. ALMEIDA, T. F. S. HOLANDAD, L. C. A. /2020 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE.

LOHN, A. NASCIMENTO, E. R. P. LAZZARI, D. D. MALFUSSI, L. B. H. HERMIDA, P. M. V./2022 Registros de enfermagem e médicos sobre pacientes com sepse ou choques séptico em emergência hospitalar.

MAIA, M. MOREIRA, A. G. G. KASIMOFF, A. C. S. GOMRS, M. N. BUCCO, M./2023 Análise da perspectiva dos estudantes de enfermagem em relação ao cuidado ao paciente com suspeita de sepse

MIRANDA, L. F. B. CAPISTRANO, R. L. SOUZA, S. A./ 2018 Atuação do enfermeiro emergencista no controle de sepse

MELO, T. P./ 2018 EFETIVIDADE DO PROTOCOLO SEPSE IMPLANTADO EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, CEARÁ/BRASIL.

NASCIMENTO, G. L. S. FERREIRA, C. V. L. PIRES, C. H. N. IRIA, L. L. OLIVEIRA, D. A. SILVA, G. S. M. RAMOS, R. S. LIRA, M. E. S. LIMA, D. J. JESUS, F. P. FATURI, C. L. N. CALAGE, S. S. CASTRO, D. E. SANTOS, D. M. SANTOS, C. B. SOUSA, R. F. IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DA SEPSE GERENCIADA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

RIBEIRO, L. L./ 2020 A importância da identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem no serviço de emergência.

RODRIGUES, J. C. SANTOS, P. P. M. ABEN-ATHAR, C. Y. U. P. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro na identificação da sepse em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva.

SETE, A. S./ 2020 Implantação do protocolo de sepse em um hospital de grande porte em Minas Gerais

SILVA, A. P. R. M & SOUZA, H. V./ 2018. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem.

Fonte: Autoria própria (2024)

O capítulo da discussão será discutido 13 principais fontes deste quadro acima onde busca responder as indagações sobre: os Desafios na Detecção Precoce da Sepse nos Serviços de Emergência e as Estratégias para Aprimorar a Identificação Precoce da Sepse. A fim de responder a pergunta norteadora e os objetivos propostos por essa pesquisa, as demais referências foram usadas para o capítulo da fundamentação teórica.

A detecção precoce da sepse nos serviços de emergência é responsável pelo impacto dos resultados clínicos dos pacientes. Inicialmente, destaca-se a proposta de implementação de protocolos padronizados de triagem e avaliação clínica, conforme sugerido por Henrique et al. (2023) e Asbequeet al. (2022). Estes protocolos visam identificar rapidamente pacientes em risco de sepse, permitindo uma intervenção precoce que pode levar a melhores desfechos clínicos. Ao garantir uma avaliação sistemática dos pacientes, esses protocolos podem reduzir os atrasos no diagnóstico e tratamento, melhorando assim os resultados clínicos.

A utilização de ferramentas de apoio à decisão clínica, como sugerido por Branco et al. (2021), exerce grande influência impactando positivamente na detecção precoce da sepse. Essas ferramentas permitem a análise rápida e precisa de dados clínicos e laboratoriais, gerando alertas automáticos para a equipe médica.

A educação continuada da equipe de saúde, segundo Dantas (2023) e Antunes et al. (2021), também impacta nos resultados clínicos. Profissionais devidamente capacitados são essenciais para reconhecer os sinais precoces de sepse e tomar as medidas adequadas de forma rápida e eficaz. Programas educacionais que contemplam a identificação e o manejo da sepse que podem melhorar a sensibilidade dos profissionais de saúde, contribuindo assim para uma abordagem mais padronizada e eficaz na detecção precoce da condição.

A utilização de tecnologias avançadas, como inteligência artificial e análise de big data, sugerida por Aguiar (2020), também pode ter um impacto significativo nos resultados clínicos dos pacientes. Essas tecnologias têm o potencial de processar grandes volumes de dados em tempo real, identificando padrões e indicadores de sepse que podem passar despercebidos pela equipe médica. Isso pode levar a uma detecção mais precoce da sepse e intervenções mais rápidas, resultando em melhores desfechos clínicos.

Diante da relevância sobre a detecção precoce da sepse nos serviços de emergência, destaca-se a importância de estratégias para melhorar a identificação precoce dessa condição grave. Antunes et al. (2021) e Aguiar (2020) ressaltam que a detecção precoce da sepse é necessário melhorar os resultados clínicos dos pacientes e reduzir a taxa de mortalidade associada a essa síndrome. A necessidade de implementação de protocolos de triagem e avaliação sistemática para facilitar a identificação precoce da sepse, permitindo intervenções oportunas que possam salvar vidas.

Branco et al. (2020) compreende a complexidade da detecção precoce da sepse nos serviços de emergência, destacando que os sinais iniciais muitas vezes são sutis e não específicos, dificultando o diagnóstico imediato. Henrique et al. (2023) e Dantas (2023) ressaltam a importância da capacitação dos profissionais de saúde para reconhecerem os sinais e sintomas precoces da sepse nos serviços de emergência. Destacam a necessidade de estratégias educativas e de treinamento para garantir uma abordagem proativa na identificação e manejo

precoce da sepse, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada a essa condição grave.

Junior et al. (2023) também enfatizam os desafios enfrentados na detecção precoce da sepse nos serviços de emergência, ressaltando a importância de protocolos e diretrizes claras para orientar o manejo da sepse. A capacitação dos profissionais de saúde e a implementação de protocolos padronizados são essenciais para melhorar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes afetados por essa síndrome.

Asbeque et al. (2022) e Souza et al. (2022) reforçam a importância da identificação precoce da sepse nos serviços de emergência, ressaltando que a progressão rápida da doença pode levar a complicações graves e aumentar a morbimortalidade. As estratégias de triagem e avaliação sistemática são indispensáveis para facilitar a detecção precoce da sepse e permitir intervenções oportunas que possam salvar vidas.

Melo (2018), Pereira (2020) e Zoppi (2018) convergem na ênfase à necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, padronização de protocolos e utilização de ferramentas de triagem para a detecção precoce da sepse nos serviços de emergência.

Nascimento et al. (2023) também enfatizam a importância da detecção precoce da sepse nos serviços de emergência, destacando que a rápida identificação e intervenção são cruciais para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. Junior et al. (2020), Maia et al. (2023) e Asbeque et al. (2022) apontam diversos desafios na detecção precoce da sepse nos serviços de emergência, ressaltando a necessidade de abordagens variáveis para superar esses obstáculos e melhorar os resultados clínicos dos pacientes.

Sendo notório que a falta de protocolos padronizados e diretrizes claras para a identificação precoce da sepse é outra questão crítica (Antunes et al., 2021; Aguiar, 2020; Branco et al. 2020).

Outro desafio significativo é a sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos nos serviços de emergência (Souza et al., 2022; Melo, 2018; Miranda et al., 2018). O ambiente de emergência frequentemente enfrenta alta demanda e pressão de tempo, o que pode comprometer a capacidade dos profissionais de saúde de realizar uma avaliação completa e detalhada dos pacientes em busca de sinais de sepse.

Adicionalmente, a falta de padronização nos protocolos de triagem e diagnóstico da sepse também é um obstáculo importante (Pereira, 2020; Zoppi, 2018; Kaeser et al., 2022). A ausência de diretrizes claras pode resultar em abordagens variadas entre os profissionais de saúde, prejudicando a identificação precoce da condição e, conseqüentemente, afetando os desfechos clínicos dos pacientes.

Os desafios na detecção precoce da sepse nos serviços de emergência, incluindo falta de sensibilidade dos profissionais de saúde, falta de protocolos

padronizados, sobrecarga de trabalho, falta de recursos e inadequação dos critérios de triagem, ressaltam a importância das movimentações com foco em estratégias direcionadas para melhorar a detecção precoce da sepse e, conseqüentemente, melhorar os resultados clínicos dos pacientes. Além dos desafios mencionados, a falta de sensibilidade e especificidade dos critérios de triagem atualmente utilizados nos serviços de emergência é uma preocupação relevante (Vieira et al., 2021; Lohnet al., 2022; Nascimento et al., 2023).

Isso destaca a necessidade de desenvolver e validar ferramentas de triagem mais precisas e eficazes que possam melhorar a detecção precoce da sepse. O aprimoramento da identificação precoce da sepse nos serviços de emergência é um aspecto muito importante para os desfechos clínicos dos pacientes. Onde este estudo busca discutir estratégias já existentes na literatura nesse sentido, destacando a importância de protocolos padronizados, educação dos profissionais de saúde e o uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs).

Antunes et al. (2021) enfatizam a implementação de protocolos de triagem padronizados e diretrizes baseadas em evidências para orientar a avaliação e o manejo inicial de pacientes suspeitos de sepse. O foco deve ser em buscar agilizar o reconhecimento da condição, permitindo uma intervenção precoce. Aguiar (2020) resalta a necessidade de educação contínua e treinamento adequado dos profissionais de saúde nos serviços de emergência, visando o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da sepse e ações imediatas para iniciar o tratamento adequado.

Branco et al. (2020) discutem a importância das TICs no aprimoramento da detecção precoce da sepse, explorando o uso de sistemas de alerta precoce baseados em algoritmos que analisam dados clínicos e de monitoramento contínuo, estratégias como a implementação de protocolos de triagem rápidos e eficazes, baseados em critérios clínicos e laboratoriais bem estabelecidos, têm sido propostas por Nascimento et al. (2023) para agilizar o reconhecimento da sepse.

A importância da educação e treinamento contínuo dos profissionais de saúde é destacada por Lohn (2022) e Vieira et al. (2021), visando melhorar a sensibilidade na identificação precoce da sepse e garantir a adoção de estratégia padronizada e eficaz, o uso de ferramentas de tecnologia da informação, como sistemas de alerta precoce baseados em algoritmos, proposto por Kaeser et al. (2022), oferece uma oportunidade de agilizar o processo de detecção e intervenção, reduzindo o tempo entre o reconhecimento dos sintomas e o início do tratamento.

Assim, a combinação das estratégias, abrangendo protocolos padronizados, educação continuada dos profissionais de saúde e o uso de tecnologia da informação, pode ser essencial para melhorar os resultados clínicos e reduzir a morbimortalidade associada à sepse nos serviços de emergência. Henrique et al. (2023) propõem a implementação de protocolos de triagem e avaliação clínica sistemáticos nos serviços de emergência. Dito isto, é importante estabelecer



procedimentos claros e eficientes para identificar pacientes em risco de sepse, permitindo uma intervenção precoce e adequada.

Branco et al. (2021) sugerem o uso de ferramentas de apoio à decisão clínica, como sistemas computacionais, para identificar sinais precoces de sepse. Esses sistemas podem analisar dados clínicos e laboratoriais para gerar alertas automáticos, auxiliando na detecção precoce da condição e na tomada de decisão pela equipe médica.

Dantas (2023) ressalta a importância da educação contínua e treinamento da equipe de saúde. Profissionais capacitados são fundamentais para reconhecer os sinais e sintomas precoces da sepse, com técnica e eficaz no manejo dessa condição. Asbeque et al. (2022) propõem protocolos de triagem padronizados, enfatizando a necessidade de uma avaliação rápida e sistemática dos pacientes. Esses protocolos visam identificar precocemente os casos de sepse, permitindo uma intervenção ágil e eficaz.

Aguiar (2020) destaca o potencial das tecnologias avançadas, como inteligência artificial e análise de big data, para melhorar a detecção precoce da sepse. Essas tecnologias podem processar grandes volumes de dados em tempo real, identificando padrões e indicadores de sepse que podem passar despercebidos, contribuindo assim para uma intervenção mais rápida. Antunes et al. (2021) enfatizam a importância da educação e treinamento contínuo da equipe de saúde. Programas educacionais podem aumentar a sensibilidade dos profissionais para reconhecer precocemente os casos de sepse e iniciar o tratamento adequado.

As estratégias propostas pelos diversos autores, como implementação de protocolos padronizados, uso de ferramentas de apoio à decisão clínica, educação continuada da equipe de saúde e utilização de tecnologias avançadas, destacam a importância de abordagens integradas para enfrentar os desafios na detecção precoce da sepse.

As principais indagações levantadas ao longo deste capítulo incluem a sensibilidade dos profissionais de saúde na identificação precoce da sepse, a falta de protocolos padronizados, a sobrecarga de trabalho nos serviços de emergência, a inadequação dos critérios de triagem e a necessidade de desenvolvimento e validação de ferramentas de triagem mais eficazes.

Em resposta aos objetivos propostos pelo trabalho, podemos afirmar que a implementação de protocolos padronizados, aliada à educação continuada dos profissionais de saúde e ao uso de tecnologias da informação, é fundamental para melhorar a detecção precoce da sepse e, conseqüentemente, os resultados clínicos dos pacientes nos serviços de emergência. No entanto, é importante ressaltar que ainda existem desafios a serem enfrentados, como a falta de sensibilidade dos profissionais e a necessidade de desenvolvimento de ferramentas de triagem mais eficazes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade e gravidade da sepse, torna-se evidente a importância da detecção precoce nos serviços de emergência como uma medida crucial para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes e reduzir a taxa de mortalidade associada a essa condição grave. Este estudo buscou abordar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na identificação precoce da sepse, bem como investigar estratégias e ferramentas que possam aprimorar esse processo.

Ao revisar a literatura e analisar as evidências disponíveis, foi possível observar que a sepse representa uma ameaça significativa à saúde pública, com altas taxas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A natureza inespecífica dos sintomas da sepse muitas vezes dificulta o diagnóstico imediato, resultando em atrasos no tratamento e complicações graves para os pacientes afetados.

Os objetivos específicos delineados no início deste estudo foram abordados de forma abrangente ao longo da pesquisa. A eficácia dos protocolos de detecção precoce da sepse foi avaliada, destacando-se a importância desses protocolos na redução da mortalidade nos serviços de emergência, as estratégias de triagem e avaliação sistemática foram analisadas, demonstrando sua contribuição para a identificação precoce da sepse e o início imediato do tratamento adequado.

A investigação sobre a função dos biomarcadores e ferramentas de apoio ao diagnóstico na detecção precoce da sepse também trouxe insights valiosos, mostrando como essas tecnologias podem auxiliar os profissionais de saúde na identificação rápida e precisa da sepse nos serviços de emergência.

Com base nas hipóteses levantadas, os resultados desta pesquisa confirmam que a implementação de protocolos de detecção precoce da sepse, a capacitação dos profissionais de saúde e o uso de estratégias de triagem e avaliação sistemática são medidas eficazes para melhorar os resultados clínicos dos pacientes afetados por essa condição grave.

Portanto, concluímos que este estudo oferece contribuições significativas para a prática clínica e para a saúde pública, fornecendo uma visão abrangente da sepse e destacando a importância da detecção precoce nos serviços de emergência. Ao desenvolver diretrizes práticas e evidências baseadas em pesquisa, esperamos que este trabalho ajude a reduzir a morbimortalidade associada à sepse e aprimorar a qualidade do atendimento prestado nos serviços de emergência em todo o mundo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. C. M. Silva, P. R. S. Lacerda, R. C. A. Daniel, V. M. S. O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROTOCOLO DE SEPSE NO ÂMBITO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM HOSPITAIS. Projeto de pesquisa apresentado na disciplina de TCC, no 10º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Mauá. MAUÁ- SP 2022. Disponível em: [https://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/repositorio/20230324084844.pdf](https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/repositorio/20230324084844.pdf)

ANTUNES, B. C. S. Cruz, E. D. A. Batista, J. Silva, D. P. Nazário, S. S. Detecção precoce de sepse na emergência: revisão integrativa. *Revenferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2021; 29:e61458DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61458>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1354440/e61458-deteccao-precoce-de-sepse-diagramado-port.pdf>

AGUIAR, I. M. Silva, J. P. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SEPSE: ESTUDO DE REVISÃO. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito de nota parcial para conclusão do curso. Linha de pesquisa: Teorias, Métodos e o Cuidar em Saúde. Goiânia, 2020. Disponível em: [https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1017/1/TCC%20II%20Finalizado\\_%20Isabella%20e%20Jessika.pdf](https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1017/1/TCC%20II%20Finalizado_%20Isabella%20e%20Jessika.pdf)

ASBEQUE, A. C. F. Mendes, L. C. S. De Deus, M. B. B. Mesquita, J. G. S. Bezerra, M. P. Jastrow, J. M. B. Oliveira, F. S. Trivelato, R. A. Passos, K. G. A importância da prevenção e reconhecimento precoce da sepse para a equipe de Enfermagem com auxílio de protocolos. *Enfermagem: contextualizando a educação em saúde* - ISBN 978-65-5360-203-8 - Vol. 1 - Ano 2022 - Editora Científica Digital - [www.editoracientifica.org](http://www.editoracientifica.org). Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220910299.pdf>

BRANCO, M. J. C. Lucas, A. P. M. Marques, R. M. D. Sousa, P. P. The role of the nurse in caring for the critical patient with sepsis. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190031. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vpDRwFcxG6TFRXyZhyVtbXQ/?lang=pt&format=pdf>

BRASIL, Ministério da saúde. Diagnóstico precoce é fundamental para tratar a sepse, conhecida como infecção generalizada. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/diagnostico->

precoce-e-fundamental-para-tratar-a-sepse-conhecida-como-infeccao-generalizada

CONFORTO, E. C. e Amaral, D. C. e Silva, S. L. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. 2011, Anais.. Porto Alegre, RS: Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002833837>

COREM. ILAS - Instituto Latino Americano para Estudos da Sepse. SEPSE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA A atuação e colaboração da Enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença. 3ª edição São Paulo. COREN-SP. 2020. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/livro-sepse-um-problema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf>

DANTAS, B. S. F. Figueiredo, M. B. G. de A. A incidência de sepse nos hospitais, seus níveis de morbidade e mortalidade e fatores que viabilizam sua manifestação. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 760–773, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p760-773. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/649>.

HENRIQUE, D. M. Costa. B. S. R. Fassarella. C. S. Camerini. F. G. Silva. F. A. Silva. J. L. O. Protocolos para identificação precoce da sepse: revisão de escopo. *Revenferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2023; 31:e66263 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2023.66263>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1434202/66263-268504-1-pbport.pdf>

JUNIOR, A. S. L. Biondi, I. O Silva, P. R. Piau, C. E. L. REVISÃO DOS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE RASTREAMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE SEPSE NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA. *Ciências da Saúde*, Edição 125 AGO/23 SUMÁRIO, Medicina / 26/08/2023. REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8285136 Disponível em: <https://revistaft.com.br/revisao-dos-principais-instrumentos-de-rastreamento-para-identificacao-de-sepse-no-departamento-de-emergencia/>

JÚNIOR, A. R. F. Belarmino, A. C. Almeida, T. F. S. Holandad, L. C. A. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE SEPSE. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 44, n. 2, p. 218-239 abr/jun. 2020. DISPONIVEL EM: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366140/rbsp\\_442\\_14\\_2825.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1366140/rbsp_442_14_2825.pdf)

KAUARK, F. S Manhães. F. C. Medeiros, C, H. Metodologia da pesquisa: guia prático / Ita- buna : Via Litterarum, 2010. 88p. ISBN: CDD – 001.42. Disponível

em:

[http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/livrodemetodologiadapesquisa2010\\_011120181549.pdf](http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/livrodemetodologiadapesquisa2010_011120181549.pdf)

KASER, J. O. S. Dias, G. M. Silva, F. S. Santos, J. R. Ação do Enfermeiro frente aos principais fatores associados a ocorrência de Sepsis na Unidade de Terapia Intensiva. *Id onLine Rev. Psic.* V.16, N. 63, p. 314-325, Outubro/2022 - Multidisciplinar. ISSN 1981-1179 DOI: 10.14295/online.v16i63.3577. Disponível em: <http://online.emnuvens.com.br/id>

LOHAN, A. Nascimento, E. R. P. Lazzari, D. D. Malfussi, L. B. H. Hermida, P. M. V. Registros de enfermagem e médicos sobre pacientes com sepsis ou choque séptico em emergência hospitalar. *Rev. Enferm. UFSM*, v.12, e59, p.1-14, 2022 DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769270615>. ISSN 2179-7692. DISPONÍVEL EM: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/70615/5095>

MAIA, M. Moreira, A. G. G. Kasimoff, A. C. S. Gomes, M. N. Bucco, M. Análise da perspectiva dos estudantes de enfermagem em relação ao cuidado ao paciente com suspeita de sepsis. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, e13512842992, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42992>

MIRANDA, L. F. B. Capistrano, R. L. Souza, S. A. Atuação do enfermeiro emergencista no controle de sepsis. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*. Salvador, v. 7, n. 7, p. 76-83, jan./jun. 2018 DISPONÍVEL EM: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/atuacao-do-enfermeiro-emergencista-no-controle-de-sepsis-v-7-n-7.pdf>

MELO, T. P. Efetividade do protocolo sepsis implantado em um hospital no município de Fortaleza, CEARÁ/BRASIL. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, FORTALEZA 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55245/1/2018\\_dis\\_tpmelo.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55245/1/2018_dis_tpmelo.pdf)

NASCIMENTO, G. L. S. Ferreira, C. V. L. Pires, C. H. N. Iria, L. L. Oliveira, D. A. Silva, G. S. M. Ramos, R. S. Lira, M. E. S. Lima, D. J. Jesus, F. P. Faturi, C. L. N. Calage, S. S. Castro, D. E. Santos, D. M. Santos, C. B. Sousa, R. F. IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DA SEPSIS GERENCIADA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. *Ciências da Saúde*, Edição 122 MAI/23. REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7940375. DISPONÍVEL EM: <https://revistaft.com.br/implementacao-do-protocolo-da-sepsis-gerenciada-em-servicos-de-urgencia-e-emergencia/>

PEREIRA, D. M. R. Proposta de protocolo de sepsis baseada em uma revisão integrativa Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2020. Bibliografia: f. 73-76. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/6743/5/Proposta%20de%20proto>

colo%20de%20sepsis%20baseada%20em%20uma%20revis%C3%A3o%20integrativa.pdf.

RIBEIRO, L. L. A importância da identificação precoce da sepse pela equipe de enfermagem no serviço de emergência. *Pubsaúde*, 3, a 024. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a024>

RODRIGUES, J. C. Santos, P. P. M. Aben-athar, C. Y. U. P. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro na identificação da sepse em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 04, Ed. 05, Vol. 06, pp. 05-31, Maio de 2019. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/identificacao-da-sepsis>

SETE, A, S. Implantação do protocolo de sepse em um hospital de grande porte em Minas Gerais [manuscrito].- Belo Horizonte: 2020. SE495i Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Disponível em: [https://www.enf.ufmg.br/images/Implanta%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_Protocolo\\_de\\_SEPSE\\_em\\_um\\_hospital\\_de\\_grande\\_porte\\_em\\_Minis\\_Gerais.pdf](https://www.enf.ufmg.br/images/Implanta%C3%A7%C3%A3o_do_Protocolo_de_SEPSE_em_um_hospital_de_grande_porte_em_Minis_Gerais.pdf)

SILVA, A. P. R. M & Souza, H. V. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem. *Revista Pró-UniverSUS*. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 97-100. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1266/948>

SINGER, M. Deutschman, C. S. Seymour, C. W Shankar, Hari. M; Annane, D.; Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. Manuscrito do autor; disponível no PMC 2016 em 1º de agosto. doi: 10.1001/jama.2016.0287 2016; 315 n. 8; p. 801-810. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968574/>

SOUZA, D. R. X. Araújo, I. D. T. Nobre, T. T. X. Gama, Z. A. S. Grabois, V. Nunes, V, M. A. Melhoria da qualidade do atendimento a pacientes com sepse no contexto de um serviço de emergência. *Enfermería Global* Nº 67 Julio 2022 Página 18-36. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/pt\\_1695-6141-eg-21-67-1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/pt_1695-6141-eg-21-67-1.pdf)

VIEIRA. K. M. Gomes, G. G. Silva, K. C. C. Costa, G. E. O. Souza, H. H. D. Creoncio, S. C. E. Soares, R. M. Produção científica brasileira sobre Sepse: o estado da arte na perspectiva da enfermagem. *Brazilian Journal of Health*

Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 9488-9506 mar./apr. 2021.  
DOI:10.34119/bjhrv4n2-442

ZOPPI, D. Sepsis e choque séptico na emergência. Daniel Zoppi. Médico Assistente da Divisão de Emergências Clínicas do Departamento de Clínica Médica da FMRP/USP. Revista QualidadeHC. 2018 Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/204/204.pdf>

## **PROCESSO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM ESCAFOCEFALIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **NURSING PROCESS FOR CHILDREN WITH SCAPHOCEPHALY: EXPERIENCE REPORT**

Priscila Mendes da Silva<sup>1</sup>

Rayara Duarte Medeiros Luz<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

Este estudo teve por objetivo relatar a experiência de execução do Processo de Enfermagem (PE) a criança com escafocefalia, no período de estágio vivenciado na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o PE direcionado para criança com escafocefalia. Foi desenvolvido em Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona urbana, localizada em Passira – PE. Utilizou-se como fundamento a Teoria de Wanda Horta. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 736 de 17 de janeiro de 2024, dispõe sobre o PE e o organiza em cinco etapas concernentes, que envolve a avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem. Cada etapa foi executada de forma sistematizada por meio de instrumentos. Na primeira etapa foi utilizado instrumento para coleta de dados que contemplasse a anamnese e exame físico, no diagnóstico de enfermagem utilizou-se a taxonomia NANDA, e no planejamento a taxonomia NIC e NOC. Foi elaborado um plano de cuidados direcionado às Necessidades Humanas Básicas (NHB), conforme os diagnósticos apresentados. Obteve-se alcance dos resultados esperados de todos os diagnósticos após implementação das intervenções. Logo, são imprescindíveis o desenvolvimento e a aplicação do Processo de Enfermagem, visando prestar um atendimento de qualidade, universal, que contenha os recursos teóricos-científicos, de modo a promover e recuperar a saúde.

**Palavras-chave:** Diagnósticos; Escafocefalia; Enfermagem; Processo de Enfermagem; Sistematização.

#### **ABSTRACT**



This study aimed to report the experience of implementing the Nursing Process (NP) for children with scaphocephaly, during the internship period experienced in primary health care. This is a descriptive study, of an experience report type, on PE aimed at children with scaphocephaly. It was developed in a Basic Health Unit (UBS) in the urban area, located in Passira – PE. The Wanda Horta Theory was used as a foundation. The Resolution of the Federal Nursing Council (COFEN) 736 of January 17, 2024, provides for the NP and organizes it into five coherent stages, which involve nursing assessment, nursing diagnosis, nursing planning, nursing implementation and nursing evolution. Each step was carried out systematically using instruments. In the first stage, an instrument was used to collect data that included anamnesis and physical examination, in the nursing diagnosis the NANDA taxonomy was used, and in planning the NIC and NOC taxonomy. A care plan aimed at Basic Human Needs (NHB) was developed, according to the diagnoses presented. The expected results of all diagnoses were achieved after implementing the interventions. Therefore, the development and application of the Nursing Process is essential, aiming to provide quality, universal care, which contains theoretical-scientific resources, in order to promote and restore health.

**Keywords:** Diagnostics; Scaphocephaly; Nursing; Nursing Process; Systematization.

## 1 INTRODUÇÃO

A cranioestenose (CS) é caracterizada pelo fechamento prematuro das suturas cranianas. A escafocefalia é a condição na qual o crânio cresce de forma inadequada, devido a fusão prematura da sutura sagital, levando ao aumento do diâmetro ântero-posterior e diminuindo o diâmetro biparietal do crânio. Esse fechamento é associado a “cabeça de barco” resultante a dimensão craniana alongada e estreita. Esse tipo é o mais recorrente e pode estar associada a malformações congênitas e síndromes genéticas, mas a sua etiologia é idiopática (Dempsey, *et al.*, 2019).

Virchow, empregou a terminologia de craniostenose e estabeleceu suas características, devido a revisão das ossificações, forma e aparência datadas em 1851, mas publicadas em 1858. A lei de Virchow no então, enuncia que de acordo com o fechamento de determinada sutura é que há o crescimento perpendicular

e dá a sua característica física. Esta lei justifica as variações da CS (Mathijssen, 2015).

A incidência é de 1 em 2.500 nascidos vivos. Dos casos relatados, 60% são compreendidas como não sindrômicas. Dessas, a Escafocefalia é a cranioestenose que é prevalente. O diagnóstico precoce é essencial para a reversão do caso, visto que o crescimento anormal ou dismorfe da calota craniana afeta o desenvolvimento do cérebro e, conseqüentemente, o volume e pressão intracraniano (PIC) (Goos, 2019).

A escafocefalia pode ser indentificada através da observação clínica e exame físico. Na anamnese é possível coletar as informações sobre os sinais e sintomas e queixas associadas. No exame físico, é que firmará a hipótese diagnóstica, principalmente na palpação e inspeção. Na Escafocefalia, a cabeça alongada e uma crista óssea palpável no vértice da cabeça. A medição do perímetro cefálico (PC) mostra uma dimensão ântero-posterior aumentada e a dimensão bilateral encurtada, produzindo estreitamento biparietal e bitemporal. Saliências frontais e occipitais proeminentes podem ser observadas (Constantine S. *et al.*, 2020).

O enfermeiro tem papel fundamental na identificação precoce de anomalias que acometem crianças, principalmente na puericultura, na atenção primária à saúde (APS). Nas consultas à criança, além da observância da forma do crânio, a palpação manual da proeminência óssea sobre a sutura sagital auxiliará no diagnóstico inicial, deve se atentar a curva de índice de crescimento do PC para indentificar anormalidades, assim que sob suspeita, deve-se encaminhar para a confirmação do diagnóstico, que nesse caso é o achado radiológico de ausência de sutura sagital ou de crista óssea em parte da sutura. (Saarikko A. *et al.*, 2020)

O processo de Enfermagem (PE) deve ser executado dentro da assistência, sendo instrumento metodológico para a sistematização da enfermagem, afim de viabilizar um atendimento de forma integral, qualificado e com equidade, leve em consideração sempre as necessidades do paciente e da sua patologia. Através do PE pode-se interligar os elementos teóricos e os cuidados necessários (Barros *et al.*, 2022).

O processo de enfermagem deverá ser realizado em contextos socioambientais onde há o cuidado da enfermagem. A resolução nº 736/2024, orienta que o PE é o método de pensamento crítico e julgamento do enfermeiro para com o cuidado à pessoa, família e coletividade. Compete ao enfermeiro o diagnóstico e a prescrição de enfermagem, sendo baseado em suporte técnico-científico. As consultas de Enfermagem devem ser organizadas conforme o PE (COFEN, 2024).

A avaliação de Enfermagem, compreende a coleta de dados objetivos e subjetivos, a entrevista e exame físico. O Diagnóstico de Enfermagem, identifica os problemas pré-existentes e vulnerabilidades. O planejamento de Enfermagem é o desenvolvimento do plano assistencial, que deve envolver: - Prioridade dos Diagnósticos de Enfermagem; - Resultados esperados à Enfermagem; - Decisão sob prescrição de Enfermagem sobre intervenções e protocolos assistenciais. Implementação de Enfermagem é a realização das intervenções de cuidado prescritas pelo Enfermeiro. A Evolução de Enfermagem, é a avaliação dos resultados alcançados. (COFEN, 2024)

A teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, inclui leis gerais como a do equilíbrio, da adaptação e do holismo. Nessa, o ser humano é um ser dinâmico, capaz de refletir e dotado de imaginação, sendo membro de uma família, comunidade e participante ativo do autocuidado. O diferenciando dos demais. Essas características permite a unicidade, autenticidade e individualidade, o ser humano holístico, onde os aspectos biopsicosocio-espirituais estão na vida e no ciclo saúde-enfermidade (Horta, 1979; Silva, *et al.*, 2020).

A teoria pode ser aplicada de modo deliberado e sistematizado pelo profissional de enfermagem no atendimento à pessoa. É necessário ter as teorias para que sustentem a implementação do processo de enfermagem, associando a ancoragem teórica que auxilia a parte profissional. As teorias de enfermagem direcionam a organização dos profissionais, guiando-os como base essencial para o cuidado (Silva, *et al.*, 2020).

Esse estudo teve por objetivo relatar a experiência enquanto acadêmica da graduação em Enfermagem, a aplicação e elaboração do Processo de

Enfermagem à criança com Escafocefalia, contando com instrumentos metodológico-científico das taxonomias (*North American Nursing Diagnosis Association - NANDA*), Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification - NOC*) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification – NIC*).

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O estudo descritivo tem por finalidade segundo Vergara (2000, p.47) expor as características de determinada população ou objeto de estudo, estabelecendo relações. É comumente utilizada quando o pesquisador/autor tem por propósito conhecer a comunidade, características e problemas associados.

O relato de experiência tem por finalidade descrever a experiência vivenciada (experiência próxima e própria), através da produção de conhecimento, com característica principal a descrição da intervenção. Utiliza da aplicação de técnicas teóricas-práticas com apoio metodológico (experiência distante). A experiência é vivida antes de ser captada pelo pensamento (Breton, *et al.*, 2021).

No domínio da implementação das práticas com as teorias que ocorrem as aprendizagens. Apesar de não ser a maneira exclusiva, Menezes defende que não se pode aprender através da experiência do outro, a não ser que essa seja revivida e tornada própria (Menezes, 2021).

Esse relato foi oriundo de vivências práticas durante o estágio em Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no município de Passira, à 106,8km<sup>2</sup> da capital pernambucana, Recife. A UBS abrange 6 microáreas, entre o bairro Santa Inês, parte do centro da cidade e de sítios adjacentes. Em um estágio de 77 dias, foi possibilitado o contato direto com a população adscrita e suas condições de saúde e necessidades da assistência na APS. O caso da escafocefalia foi escolhido devido a sua peculiaridade e poucos casos antes descritos.

Este estudo descreve a execução de cada etapa do PE a uma criança com diagnóstico médico de escafocefalia, por meio de embasamento científico e crítico, para contribuir com a expansão de conhecimentos acerca da condição apresentada e execução do PE em suas etapas propostas.

O Processo de Enfermagem ocasiona em ferramenta indispensável, pois é um método organizativo e qualificado para organização da assistência de enfermagem (COFEN, 2024) A abordagem foi baseada na assistência em enfermagem, interligando os cuidados de enfermagem à criança com escafocefalia na APS.

A resolução do COFEN 736/2024 dispõe sobre o PE, o qual corresponde a cinco etapas correlacionadas, interdependentes e recorrentes: 1) Avaliação de Enfermagem; 2) Diagnóstico de Enfermagem; 3) Planejamento de Enfermagem; 4) Implementação e 5) Evolução de Enfermagem. O PE deve ser conduzido por um referencial teórico que oriente a sua execução e fundamentar as atividades de educação, pesquisa e gerenciamento em Enfermagem (COFEN, 2024).

Foi utilizado como referencial a teoria de Wanda Horta - a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, na qual, propõe cinco princípios. A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; a enfermagem é prestada ao ser humano e não a sua doença ou desequilíbrio; todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação; a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e uma comunidade; a enfermagem reconhece o ser humano como participante ativo no autocuidado (Horta, 1979).

Para realizar o histórico de enfermagem foi utilizado um instrumento de coleta de dados que continha: Dados pessoais, hipótese de diagnóstico, alergias, anamnese, exame físico, alterações visuais, alterações ao exame físico e reclamações segundo informações colhidas (SIC). A coleta foi realizada nas consultas de enfermagem mensais (puericultura) e visitas domiciliares à criança e sua família.

Para elaboração do PE foi utilizada a taxonomia Nanda (*North American Nursing Diagnosis Association - NANDA*). Nos resultados esperados utilizou-se a Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes*

*Classification* - NOC) e para intervenções utilizou a Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification* - NIC. Por meio desses instrumentos foi possível traçar o plano de cuidados a serem implementados no acompanhamento da criança com escafocefalia.

Devido a natureza do estudo não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto, foram seguidos os princípios bioéticos que corresponde à: não-maleficência, beneficência, autonomia e justiça. Destaca-se que qualquer eventualidade que comprometesse a integridade da criança foram minimizados na abordagem ética e empática ao cliente.

### **3 PROCESSO DE ENFERMAGEM**

No Brasil, o Processo de Enfermagem foi inserido por Wanda Horta Aguiar nos anos 60, na qual, considerava esse processo como uma dinâmica sistematizada e interrelacionada para proporcionar assistência ao ser humano. Para ela, o ser humano ou cliente está em respeito a um indivíduo cuja família, grupo e comunidade carecem dos cuidados de enfermagem (Horta, 1979).

O SAE é o alicerce para a enfermagem como ferramenta de orientação científica para a atuação do enfermeiro, sendo possível sua execução através do PE. Essa sendo privativo do enfermeiro, afim de promover ações e intervenções a serem realizadas no processo. Para que haja um PE eficaz, fez-se necessário o uso de taxonomias, como uma forma de linguagem internacional para os registros de enfermagem. Em 1990, foi publicado o primeiro NANDA –I, onde contém os diagnósticos prontos, sendo subdivididos em domínios e classes (Cotton H, *et al.*, 2020).

O Processo de Enfermagem está dividida em cinco etapas: Avaliação de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; e Evolução de Enfermagem. É possibilitado que o enfermeiro desenvolva ações sistematizadas e baseadas cientificamente, permitindo um plano assistencial adequado as necessidades. A utilização da sistematização da assistência em enfermagem (SAE), é de suma importância na prestação de cuidados (Mola R, *et al.*, 2019).

Em casos acadêmicos as etapas são contadas separadamente e em ordem sequencial. Porém, W. Horta propõe que as etapas são interrelacionadas sendo co-depedentes e enaltece que o PE deve ser contínuo. Dito isso, o PE é uma atividade dinâmica e sistematizada, com designio de fornecer uma assistência de qualidade ao paciente, sendo um método principal para desenvolvimento das ações de enfermagem (Carvalho LA, *et al.*, 2018).

A aplicação deste, não pode afirma uma qualificação de serviços prestados, porém a qualidade pode ser relacionada quanto ao uso das ferramentas disponíveis, necessitando de competência intelectual, interpessoal e técnicas do Enfermeiro. Neste ínterim, reforça-se a necessidade de utilizar as ferramentas metodologicas da Enfermagem para apoiar o PE em ambitos educacionais, cinetificos e assistenciais. Havendo de forma notória vatagens de conhecimento para aquele que o aplicam.

#### **4 RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROCESSO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM ESCAFOCEFALIA**

O presente relato de experiência trata de uma narração decritiva da vivência da autora enquanto acadêmica do 10º período de enfermagem, desenvolvida durante o estágio supervisionado I em APS.

Lactente com 06 meses de idade , sexo masculino, acompanhada pela equipe da unidade básica de saúde da zona Urbana de Passira, desde o seu nascimento. Em seu histórico: Apgar 8/10 no 1º e 5º minuto de vida, de parto cesáreo em rede particular, com reflexos de sucção, moro, prensão plantar e palmar, reflexo de busca, apoio positivo e de marcha presente. Com aleitamento exclusivo. Sem anomalias congênitas ou alterações fisiológicas ao nascer.

Alguns sinais e sintomas foram relatados (SIC) por sua genitora através da anmnese, a mesma alegava que ele sempre chorava e levava as mãos a cabeça, indicando possível cefaleia, febres frequentes >39°C. Na 6º consulta de enfermagem (puericultura), ao exame físico, foi constatado o desaparecimento

das suturas sagitais, crânio alongado e curvatura do crescimento do perímetro cefálico (PC) acima do normal com  $> + 2$  escores Z.

Há dois meses o PC apresentava alteração, porém a genitora relatava ser questões da genética familiar. Ao ser indetificado o fechamento precoce das suturas cranianas, o lactente e sua genitora foram encaminhados a atendimento médico com a hipótese diagnóstica: Craniostenose do tipo Escafocefalia. Essa hipótese sendo confirmada após exame de imagem. Após a confirmação o paciente e sua genitora foram direcionados ao serviço especializado de saúde.

A enfermeira orientou a genitora sobre o que é essa patologia e sobre a qualidade de vida que o paciente teria ao realizar o tratamento necessário, além de questões de desenvolvimento funcional, mas também de estética. Junto a equipe da UBS, orientou os familiares sobre os cuidados que deveriam ser realizados desde o início do diagnóstico e após a intervenção cirúrgica, sendo necessário um trabalho entre família-equipe para um prognóstico satisfatório.

Já em serviço de referência pediátrico, com a avaliação clínica de neurologistas pediátricos, o melhor prognóstico seria a realização de intervenção cirúrgica. Com a data marcada para cirurgia, iniciou-se o pré cirúrgico mediato, o serviço da unidade prestou os cuidados de orientação e acompanhamento, além de consultas psicológicas através dos serviços ofertados, com ênfase a genitora.

Com a realização da cirurgia e recuperação hospitalar, a criança foi contra-referenciada para a unidade, onde deveria ocorrer o acompanhamento pós cirúrgico e de desenvolvimento (recuperação à saúde). Além da continuação das consultas puerperais, a equipe de enfermagem foi a responsável pela realização dos curativos cirúrgicos.

Em conversa com a equipe de referência do caso e dados obtidos do prontuário, o paciente apresentava alto risco de pressão intracraniana, elevando de forma alarmante doenças cardiovasculares e encefálicas. Por se tratar de uma criança, notou-se o envolvimento da comunidade e principalmente da família no caso.



Afim de prestar um serviço integral e qualificado, os familiares participaram de conversa com a Enfermeira da unidade, onde foi possível transmitir conhecimentos necessários à respeito do caso e cuidados que o mesmo necessitaria. Foi relatado que a cirurgia e a realização desta não interferiria no desenvolvimento, e sim o oposto, que a cirurgia recomendada e realizada seria a melhor forma de promover um crescimento saudável.

O PE permitiu um atendimento humanizado, integralizado e de qualidade ao paciente e seus familiares. Permitindo através da teoria e práticas técnico-científicas conhecimentos necessário para o caso e perpetuando um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas, através do ensino-assistência. Realizando a prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, levando em consideração o contexto e as individualidades.

**Quadro 1:** Manifestações clínicas encontradas

<b>Manifestações clínicas</b>	<b>Outros fatores</b>
Cefaleia (relatado pela mãe por posicionar mão na cabeça, curvar-se e apresentar faces de dor); Fechamento das suturas de forma precoce; Alteração no formato cranio encefálico; Perímetro cefálico acima do esperado para a idade > + 2 escores Z;	Restrição do desenvolvimento; Restrição de convívio social;

**Fonte:** Elaborada pelo(a) autor(a).

## **5 DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

Os diagnósticos de Enfermagem é um julgamento clínico sobre o processo de doença que o paciente apresenta, com isso, o enfermeiro é

encarregado para assistência à saúde e as intervenções necessárias para melhoria. Para isso, é utilizada uma linguagem padronizada e sistema de conhecimento padrão para a enfermagem, como é o caso da Classificação de Diagnóstico da NANDA – I.

No quadro a seguir, foi possível listar diagnósticos e intervenções de enfermagem baseados no quadro clínico, isso sendo proveniente das manifestações clínicas envolvendo o paciente e suas patologias, envolvendo o período de início do adoecimento, fase de diagnóstico e processo de recuperação.

**Quadro 2:** Taxonomia NANDA-I (2021-2023)

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA-1)</b>	<b>RESULTADO ESPERADO (NOC)</b>	<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)</b>
<b>DOR AGUDA</b>	<p>Gravidade da dor observada ou relatada;</p> <p>Evidenciada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inquietação de (3) moderado, aumentar para (5) em 24 horas;</li> <li>- Ato de esfregar a área afetada de (1) grave, aumentar para (4) em 24 horas de internação hospitalar;</li> <li>- Expressões faciais de dor de (2) substancial, aumentar</li> </ul>	

	<p>para (5) nenhum em 48 horas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda de apetite de (3) moderado, aumentar para (5) nenhum em 1 hora;</li> <li>- Frequência respiratória de (4), desvio leve da variação normal, aumentar para (5) nenhum em 24 horas;</li> <li>- Suspiros e choros de (2) substancial, aumentar para (4) leve em 2 horas.</li> </ul>	
<p><b>CONFORTO PREJUDICADO</b></p>	<p>Relaxamento físico relacionado com sensações corporais e mecanismos homeostáticos;</p> <p>Evidenciado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor de cabeça (2) substancial, aumentar para (5) em 24 horas;</li> </ul> <p>Síndrome das pernas inquietas (4) leve, aumentar para (5) nenhum em 2 horas.</p>	

<p><b>ISOLAMENTO SOCIAL</b></p>	<p>Interações sociais com pessoas, grupos ou organizações;</p> <p>Evidência por:</p> <p>- Interação com familiares de (2) substancial, aumentar para (5) Nenhum isolamento em 48 horas.</p>	
<p><b>DIMINUIÇÃO DO ENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DIVERSIVAS</b></p>	<p>Marcos do progresso de físico, cognitivo e psicossocial por volta dos 6 meses de vida;</p> <p>Evidenciado por:</p> <p>- Vira na direção dos sons de (1) grave para (4) leve em 7 dias;</p> <p>- Senta-se com apoio de (3), algumas vezes demonstrado para (4) frequentemente demonstrado em 7 dias;</p> <p>- Rolagem de (2), raramente demonstrado para (5)</p>	

	<p>consistentemente demonstrado em 7 dias.</p>	
<p><b>COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA</b></p>	<p>Marcos do progresso de físico, cognitivo e psicossocial por volta dos 6 meses de vida;</p> <p>Evidenciado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vocalização/sinalização de sílabas de (2) raramente demonstrado para (4) frequentemente demonstrado em 7 dias;</li> <li>- Balbucia reciprocamente de (1) nunca demonstrado aumentar para (4), frequentemente demonstrado em 48 horas.</li> </ul>	
<p><b>RISCO DE QUEDAS EM CRIANÇA</b></p>	<p>Resposta adaptativa à hospitalização;</p> <p>Evidenciado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agitação de (3) algumas vezes demonstrado, aumentar para (4) raramente demonstrado em 24 horas;</li> </ul>	

	<p>- Ansiedade de separação de (2) frequentemente demonstrado aumentar para (5) nunca demonstrado em 24 horas de hospitalização;</p> <p>- Retraimento de (3) algumas vezes demonstrado, aumentar para (5) nunca demonstrado em 24 horas de hospitalização.</p>	
<p><b>RISCO DE ATRASO NO CRESCIMENTO E NO DESENVOLVIMENTO</b></p>	<p>Capacidade do estado nervoso periférico e central de receber, processar e reagir a estímulos internos e externos;</p> <p>Evidenciado por:</p> <p>- Pressão Intracraniana de (4) levemente comprometido aumentar para (5) nenhum comprometimento;</p> <p>- Estado cognitivo de (3) moderadamente comprometido, aumentar para (5), nenhum comprometimento;</p>	

	<p>- Padrão de sono – Repouso de (2) muito comprometido para (5) nenhum comprometimento;</p> <p>- Hipertemia de (3) moderadamente comprometido para (5) nenhum comprometimento;</p> <p>- Função sensorial e motora craniana de (4), levemente comprometido para (5), nenhum comprometimento.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Fonte:** Elaborada pelo(a) autor(a).

Uma unidade básica de saúde é marcada por diversos desafios, principalmente por aquele que o gere e o coordena, o Enfermeiro. Este profissional tem papel fundamental na assistência aos cuidados e administração. No processo assistencial, a realização do pré-natal é realizado diretamente pelos enfermeiros assim como a puericultura, e é nessas consultas de enfermagem que podem ser diagnosticados sinais e sintomas.

Foi através de uma consulta de Enfermagem que foi possível a indentificação na consulta de puericultura um perimetro cefalico, desenvolvimento acima do score aceitavel, indicando alerta para o desenvolvimento infantil do lactente. Após a confirmação do diagnóstico médico, o enfermeiro elaborou um processo de enfermagem baseado no caso.

Com isso, foi possibilitado a elaboração de 20 diagnósticos com a ferramenta da taxonomia NANDA-I (2021-2023). O processo de enfermagem quando aplicado de forma eficaz auxilia diretamente na recuperação e restauração da saúde. O mesmo é ferramenta fundamental para a Enfermagem

para linguagem de diagnóstico e intervenções mundiais. Facilitando as atividades e gestão da Enfermagem (Potter e Perry, 2017).

A implementação do PE em casos de patologias encontradas, seja em âmbito hospitalar ou ambulatorial, auxilia na satisfação e comunicação do paciente – enfermeiro, mostrando a autonomia do enfermeiro enquanto agente ativo da saúde. Baseando-se cientificamente, o conhecimento é um dos valores de grande importância para o agir profissional. E uso das Taxonomias, confere aos profissionais, segurança na tomada de decisões relacionado ao paciente e equipe.

É imprescindível que o PE seja realizado e aqueles que o utilizam tenha conhecimento sobre seus passos e como cada etapa pode ser implementada. Neste presente estudo, notou-se que o paciente e sua genitora necessitava tanto de cuidados físicos quanto psicológicos afim de melhoria do quadro clínico. O histórico de enfermagem é o ponto de partida para desenvolvimento de um plano assistencial.

Com os diagnósticos realizados (página 8 – 12) pode ser elaborado um plano de assistência segundo a classificação da NIC que pudessem levar a resultados, de acordo com a classificação da NOC, esses resultados demonstraram que a mesma apresentou melhoras no quadro clínico. O paciente permaneceu em cuidados pós cirúrgicos acompanhado pela UBS que o abrange, seguindo as recomendações médicas.

O paciente apresenta melhora clínica com boa evolução, com desenvolvimento infantil padrão, sem anomalias ou variação. Em seus retornos e cuidados a domicilio, que permaneceram sendo mensais, seu desenvolvimento psico-motor-social esta em crescente e em construção aceitável. É notório que o paciente, obteve recuperação satisfatória. Ressaltando que quando aplicado de forma adequado, obtendo conhecimento e utilizando de ferramentas fundamentadas com habilidades técnicas e científicas, o enfermeiro é o profissional que consegue elaborar um cuidado sistematizado, individual, integral e com equidade.

Através das vivências, é perceptível que o PE quando aplicado de forma coerente e correta e em suas fases, trás grande benefícios para o paciente,



mesmo que em unidade básica de saúde, pois é nessas unidades que são a base da pirâmide da saúde, a porta de entrada e contato direto aos profissionais que o acompanham de forma recorrente. O PE promove uma melhoria a assistência de enfermagem e ao cuidado ao paciente.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a aplicação do PE ficou notória a importância da aplicação do mesmo e uso metodológico das ferramentas da enfermagem, pois assim, torna-se efetiva uma assistência de qualidade. Conclui-se que os resultados esperados de todos os diagnósticos após implementação das intervenções foram alcançados. São imprescindíveis o desenvolvimento e a aplicação do Processo de Enfermagem, promovendo uma sistematização da assistência visando prestar um atendimento de qualidade, universal, que contenha os recursos teóricos-científicos, de modo a promover e recuperar a saúde

A teoria nas Necessidades básicas de Wanda Horta e o uso do NANDA, permite a organização do serviço, e perpetuando uma assistência pautada cientificamente. A experiência vivenciada deste trabalho foi fluida, com bom relacionamento com a equipe da unidade, com ênfase para a enfermagem. Porém alguns impasses foram encontrados, como: resistência da genitora a aceitação do tratamento, e dificuldade na aceitação dos cuidados pós-operatório. Facilidades e dificuldades são necessárias para o crescimento profissional e coletivo.

Neste sentido o estudo destaca a importância da família enquanto cuidadora, mas principalmente ao enfermeiro, enquanto agente principal da saúde, que deve obter conhecimentos de assistência à saúde, sempre visando a melhora do paciente, utilizando o PE, SAE, NANDA, NIC e NOC, afim de viabilizar uma integralidade e assistência universalizada. Salienta-se que há a necessidade do acompanhamento deste paciente por tempo prolongado para observância de seu desenvolvimento.

Espera-se que este estudo contribua de forma significativa para os enfermeiros, que possam perceber a sua importância da aplicação do PE, utilizando-o como instrumento e método sistematizado para uma melhor assistência de enfermagem, independentemente de seu âmbito, nos diferentes cenários. O PE não é realizado de forma qualificada, já que requer um conhecimento aprofundado sobre e como utilizar suas ferramentas, neste estudo, o caso de Escafocefalia é complexo, principalmente sobre a identificação e em se deparar com uma patologia não recorrente. Com isso, serve-se de exemplo para o enfermeiro a necessidade de desenvolvimento de novos estudos sobre a PE em patologias não comumente diagnosticadas.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A,L,B,L de, Lucena A de F, Moraes SCR, Brandão MAG, Almeida M de A, Cubas MR, *et al.*. Processo de Enfermagem no contexto brasileiro: reflexão sobre seu conceito e legislação. **Rev Bras Enferm.**

2022;75(6):e20210898. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0898>

BRETON, H.; ALVES, C. A. A narração da experiência vivida face ao “problema difícil” da experiência: entre memória passiva e historicidade. **Revista Práxis Educacional, Vitória da Conquista**, v.17, n. 44, p. 1-14, jan./mar., 2021.

Disponível em:

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/8013/5526>.

CARVALHO, L,A, Thofehrn MB, Amestoy SC, Nunes NJ, Fernandes HN. **O uso de tecnologias no trabalho em enfermagem: revisão integrativa.** J Nurs Health. 2018;8(1):e188104.

CATTON, H. **Global challenges in health and health care for nurses and mid wive severy where.** *Inter Nursing Review.* 2020 Fev; 67(1): 4-6. doi:

<https://doi.org/10.1111/inr.12578>. 15.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736 de 17 de jan de 2024. Dispõe sobre a **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de**

**Enfermagem, e dá outras providências, 2024/** Brasília:. Disponível em:  
<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

CONSTANTINE, S, Kiermeier A, Anderson P. **Indicadores ultrassonográficos de craniossinostose sagital fetal isolada durante a gravidez.** J Med Imaging Radiat Oncol. outubro de 2020; 64 (5):626-633

CÓRDULA, E. B. L.; NASCIMENTO, G. C. C. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. **Revista Educação Pública, Rio de Janeiro**, v. 18, p. 1-10, 2018. Disponível em:  
<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-produdo-conhecimento-na-construo-do-saber-sociocultural-e-cientifico>.

DEMPSEY, R,F, Monson LA, Maricevich RS, Truong TA, Olarunnipa S, Lam SK, Dauser RC, Hollier LH, Buchanan EP. **Craniossinostose não síndrômica.** Clin Plast Surg. abril de 2019; 46 (2):123-139

GOOS, J.; MATHIJSSSEN, I. **Genetic Causes of Craniosynostosis: An Update.** Molecularsyndromology, v. 10, n. 1–2, p. 6–23, 1 fev. 2019

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPUIEDUSP, 1979.

MATHIJSSSEN, I. M. J. Guideline for Care of Patients With the Diagnoses of Craniosynostosis. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 26, n. 6, p. 1735–1807, set. 2015.

MATHIJSSSEN, IMJ Working Group Guideline Craniossinostose. **Diretriz atualizada sobre tratamento e manejo da craniossinostose.** J Craniofac Surg 2021;32:371-450.

MENEZES, E. **Método e limites da razão em Kant:** enfoques preliminares. Cenas Educacionais, v. 4, p. e11425, 29 maio 2021. Disponível em:  
<https://revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/11425/7918>.

MOLA, R, Dias ML, Costa JF, Fernandes FECV, Lira GG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** 2019 Jul-Set; 11(4): 887-893.

POTTER, PA e Perry, AG ( 2017 ). **Fundamental da enfermagem** . Louis, MO : Mosby Company, Elsevier Health Sciences.

SAARIKKO A, Mellanen E, Kuusela L, Leikola J, Karppinen A, Autti T, Virtanen P, Brandstack N. **Comparação de ressonância magnética de osso negro e tomografia computadorizada 3D na avaliação pré-operatória de pacientes com craniossinostose.** J Plast Reconstr Aesthet Surg. abril de 2020; 73 (4):723-731.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

## **A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO E NA PREVENÇÃO DA PUÉRPERA COM DEPRESSÃO PÓS – PARTO**

### **THE IMPORTANCE OF THE NURSE'S ROLE IN THE DIAGNOSIS AND PREVENTION OF PUERPERAL WOMEN WITH POST PARTUM DEPRESSION**

Edivania Josefa dos Santos<sup>1</sup>

Ana Carolina Monteiro<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

O puerpério, é uma fase, onde a mulher sofre profundas alterações, no âmbito social, psicológico e físico, tendo como risco, transtorno psiquiátrico, que aumentam e se classificam em três fases, depressão puerperal, psicose puerperal e tristeza pós-parto. O presente artigo trata-se do papel do enfermeiro na prevenção e diagnóstico da depressão pós-parto. A depressão pós-parto, é uma síndrome psiquiátrica importante, que no geral repercute na interação mãe-filho. Elas provocam alterações, emocionais, cognitiva, comportamentais e físicas. A saúde mental, se classifica, um componente fundamental da saúde humana, e os profissionais de saúde envolvidos no cuidado, tem o dever de promovê-la. A atuação de um enfermeiro qualificado, é de extrema importância, pois além dele identificar os sintomas, ele vai orientar a gestante na consulta de pré-natal humanizada, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento saudável do bebê. Esses encontros, são elementos importantes para identificação da DPP, sendo feito por estratégias, reuniões educativas, pois o enfermeiro, vai transmitir o conhecimento em todo processo gestacional, conhecendo as necessidades de cada gestante. O enfermeiro deve realizar buscas ativas de suas gestantes, conhecer o meio que ela vive, as consultas devem ser realizadas regularmente, conforme protocolo de identificação da instituição. Sendo assim de extrema importância a assistência de pré natal com estratégias, para prevenção da mesma.

**Palavras-chave:** Depressão-pós-parto; Gravidez;

Puerpério; Baby blues. **ABSTRACT**

The postpartum period is a phase where women undergo profound changes in the social, psychological and physical spheres, with the risk of psychiatric disorders, which increase and are classified into three phases, puerperal depression, puerperal psychosis and postpartum sadness. This article deals with the role of nurses in the prevention and diagnosis of postpartum depression. Postpartum depression is an important psychiatric syndrome,

which generally affects the mother-child interaction. They cause emotional, cognitive, behavioral and physical changes. Mental health is classified as a fundamental component of human health, and health professionals involved in care have a duty to promote it. The work of a qualified nurse is extremely important, as in addition to identifying the symptoms, he will guide the pregnant woman in the humanized prenatal consultation, acting in an ethical and responsible manner, to ensure the healthy birth of the baby. These meetings are important elements for identifying PPD, being done through strategies, educational meetings, as the nurse will transmit knowledge throughout the gestational process, knowing the needs of each pregnant woman. The nurse must actively search for pregnant women, know the environment in which she lives, consultations must be carried out regularly, according to the institution's identification protocol. Therefore, prenatal care with strategies to prevent it is extremely important.

**Key words:** Postpartum; Depression; Pregnancy;

Puerperium; Baby blues. **1 INTRODUÇÃO**

Por definição, a depressão é desencadeada pela alteração dos níveis de hormônios como serotonina e noradrenalina – que estão associados com a motivação, alegria, prazer e conexões cerebrais. A depressão materna, também conhecida como depressão perinatal, engloba diversos transtornos do humor que se manifestam durante a gravidez e após o parto. As mães depressivas são mais suscetíveis de serem confusas, desleixadas e desligadas com seu filho. É uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto. Raramente, a situação pode se complicar e evoluir para uma forma mais agressiva e extrema da depressão pós-parto, conhecida como psicose pós-parto, fazendo com que a pessoa passe por um longo processo até a cura daquela dor. A tristeza após o parto, é um sentimento de tristeza ou melancolia, que acontece durante os 3 dias após o nascimento do bebê, que é muito comum, a mulher não deve se preocupar muito com esses sentimentos, porque eles costumam desaparecer depois de duas semanas. A depressão pós-parto é uma mudança de humor mais grave. As medicações atuam para reverter esses danos ao cérebro. (Izoton, 2022).

A depressão pós-parto é considerado um transtorno psíquico, onde será momentos de grandes modificações, momento esse, que é muito importante a rede de apoio por perto, como a família, parceiro, amigos e o

enfermeiro que fez seu pré-natal, para se obter um bom resultado do tratamento. Falando um pouco dos tipos de depressão pós-parto, estão os principais tipos, que são :a tristeza materna, que é quando a mãe tem alterações bruscas do humor, a depressão pós-parto, que pode durar dias ou até meses depois do nascimento do bebê, e a psicose, que é quando a mulher perde o contato com a realidade

que ela vive. Os principais sintomas são: angústia e irritabilidade, cansaço fácil, diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer, e a falta de motivação em suas atividades diárias, além de não conseguir ter o controle emocional e não vai sentir satisfação de cuidar do seu bebê, pois não se encontra bem, consigo mesma (Arrais, 2018).

Baby blues e DPP é considerado um problema de saúde pública, afetando tanto na vida da mãe, quanto no desenvolvimento do bebê. Os primeiros sinais e sintomas se manifestam cerca de 3 dias após o parto, e quando é persistente vai até duas semanas pós parto, onde ocorre uma evolução no quadro clínico fechando o diagnóstico da depressão pós-parto. (Leal e Oliveira Filho, 2021).

Depressão pós-parto, Tais como, vontade frequente de chorar, sensibilidade emocional, mudanças bruscas do humor, insegurança, ansiedade, insônia entre outros. No caso do baby blues puerperal, os sintomas são mais leves e tendem a se resolver sozinhos (Leal e Oliveira Filho, 2021).

O baby blues, é um transtorno mental vivenciado em aproximadamente entre 50 e 80% das mulheres no período pós-parto, tendo início no primeiro dia do puerpério, e regride após 10 dias, de forma espontânea. Esse período do baby blues, tem um fator importante de risco, para o desenvolvimento de doenças psicológicas graves, entre elas, está a depressão pós-parto, que acontece de 3 formas, o imediato, que ocorre do 1° ao 10° dia após o parto, o tardio, que ocorre, entre o 11° dia ao 45° dia pós-parto, e o remoto, o momento que ocorreu após 45° dias pós parto, caracterizado por episódios depressivos, início na segunda semana podendo durar até 3 meses (Albuquerque, 2021).

O diagnóstico é basicamente feito por exame clínico sendo observado os sintomas e situações em específico também vamos ter a escala de Edimburgo, que vai indicar a probabilidade de depressão escala essa que foi desenvolvida em 1987 por centros de saúde escassez em Edimburgo e Livingston. Sendo uma escala um instrumento de alto avaliação que pode ajudar a identificar casos de depressão puerperal. Cerca de 20% das mulheres no período de gestacional e no puerpério irão apresentar algum tipo de transtorno por isso a importância de fazer um diagnóstico preciso do. Esta escala consiste em um questionário com 10 perguntas, cada resposta atribui uma pontuação de acordo com a intensidade dos sintomas depressivos, ao fim do questionário esses pontos de cada resposta, irão ser somados, e o valor final identificados em risco para a depressão puerperal (Rocha e Albuquerque, 2022).

A depressão puerperal, é pouco identificada pelos profissionais de saúde, principalmente o que diz respeito à atenção primária da saúde, pois são necessários e capazes de uma melhoria e de uma qualidade de vida das mulheres e de seus filhos. Esta escala é recomendada após dois meses após o parto, para rastrear os sintomas da depressão num pré-natal, vai permitir um diagnóstico precoce da depressão pós-parto, é fundamental para permitir intervenções rápidas da equipe de saúde, dando orientação, apoio psicológico e médico. A equipe de saúde é a ferramenta para prevenção e complicações no decorrer da gestação e parto, neste caso, o profissional de enfermagem deve olhar a gestante como um todo, juntando todas as informações possíveis, conhecimentos e identificando suas necessidades físicas, psicológicas e emocional, detectando adequadamente os fatores de risco e de proteção para ajudá-la (Bomfim, 2022).

A atuação do enfermeiro qualificado é de extrema importância pois além de identificar os sintomas ele vai orientar a gestante na consulta de pré-natal humanizada atuando de forma ética e responsável para assegurar o nascimento saudável do, esses encontros no pré-natal, são elementos importantes para identificação da DPP, sendo feito por estratégias, reuniões educativas, pois o enfermeiro vai transmitir o conhecimento durante o processo gestacional, conhecendo as



necessidades de cada gestante. O enfermeiro deve realizar busca ativa da gestante, conhecer o meio que ela vive, e as consultas devem ser feitas regularmente, conforme protocolo de identificação da instituição. (Silva, 2020).

O pós-parto, é um momento delicado na vida de uma mulher, ele envolve alterações físicas e psicológicas, podendo atingir diretamente a saúde mental, e o desencadeamento de problemas psiquiátricos, além disso causa o impacto negativo, tanto nos cuidados com o bebê quanto com as pessoas que convivem com a mulher. Durante a gestação, ocorre diversas transformações na mulher, modificação do corpo, hormônios que serão necessários para a formação do feto e estresse, daí acontece as dúvidas, insegurança, ansiedade e a mulher fica muito frágil nesse momento (Conrado, 2023).

Tanto na gravidez como no puerpério, a mulher vivencia um período de grandes modificações, que acabam afetando psicologicamente e fisicamente a vida dela, é preciso um olhar diferenciado a estas mulheres, a rede de apoio é muito importante nessa fase, pois são mudanças radicais, ela vai passar por um impacto muito grande, sabe-se que não existe um manual ensinando ser mãe, nem como saber a necessidade de um bebê, que se expressa chorando, é uma fase que cresce um turbilhão de sentimentos, e entre eles,

hormônios à flor da pele, causando um vazio, tristeza e acaba que a mulher se perde de si própria. A gravidez é considerada, um período fisiológico normal, na vida de uma mulher, porém ela vem cheia de emoções, podendo alterar seu comportamento físico e psicológico que também pode interferir em suas relações com a família e amigos, e principalmente mãe-bebê, podendo assim surgir uma depressão pós-parto (Alves e Silva, 2021).

A depressão pós-parto é abordada como uma doença que causa um transtorno psíquico, que desencadeia vários sentimentos negativos no puerpério, no recém-nascido, e nas relações familiares, ela também limita a mulher de dar continuidade às suas atividades diárias, podendo durar meses ou até anos, afeta a capacidade emocional, o contato afetivo com

o bebê, e a família. As condições de vida da mulher no período gestacional, é muito importante, e tem papel fundamental também no pós-parto, pois vai ajudar no desenvolvimento de um suposto transtorno depressivo, são uma combinação de fatores isolados sociais, obstétricos e biológicos, ou seja, é um conjunto de fatores que tem que ser trabalhado junto. Pessoas com depressão têm mais chances de apresentar dor de cabeça por serem mais afetados por situações de pressão no dia a dia, causando a Cefaleia Tensional. Também ficam mais suscetíveis por apresentarem alterações hormonais que agravam os sintomas. (Alves e Silva, 2021).

Como parâmetro de identificação dos níveis da DPP, se usa a escala de Edimburgo, que é a escala de depressão pós-parto, indica a presença ou a intensidade dos sintomas, composto por 10 termos, com alternativas valendo de 0 a 3, vai ser questões que vão abordar sintomas como, transtornos psíquicos, alto desvalorização, suicida ou tentativa de suicídio, sentimento de culpa, morte e tristeza, choros, fadiga, perda de alegria e prazer na realização de suas tarefas diárias, falta de raciocínio, Insônia ou hipersonia. Esse método é somado, e totaliza o escore de 30 pontos, considerado positivo para sintomas da DPP, valor igual ou superior a 12 pontos (Silva, 2020).

É muito importante a gestante fazer o pré-natal, para uma gestação saudável e garantir benefícios para a mãe e o bebê ao nascer, esse acompanhamento, é feito pelo enfermeiro, que cuida das gestantes e puérperas, contribuindo com ações de cuidado integral, baseadas na SAE, que poderá ajudar na prevenção, e diversas complicações da depressão pós-parto. O diagnóstico da depressão pós-parto não é fácil, pois existe sintomas comuns aos que as mulheres sentem no puerpério com isso, como insônia, fadiga falta de apetite (Guimarães, 2021).

O objetivo deste trabalho, será descrever as narrativas de mulheres acerca da depressão pós-parto, quais os principais sintomas que podem se apresentar após o nascimento do bebê, o papel e o comportamento desenvolvidos por tais profissionais para identificar este problema.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo é uma revisão de literatura/pesquisa bibliográfica. Será realizado um estudo bibliográfico, em sites como Google Acadêmico, SciELO, Bireme, Lilacs, Tendo em vista saber de fato como é o papel do enfermeiro da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS). Palavras-chave: Depressão pós-parto; Gravidez; puerpério -baby blues.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Gravidez**

A gravidez, mesmo sendo considerada um momento normal, vivenciado na vida de uma mulher, ela passa por diversas mudanças fisiológicas e no seu corpo, além dos transtornos psicológicos, que prejudicam ela e o bebê. Sendo assim, é importante um planejamento de assistência, com um enfermeiro, para melhor acolhimento e conforto para aquela gestante. Reforçando a prevenção e promoção de saúde, ofertando cuidados específicos do profissional de saúde para cada indivíduo. A gestação se identifica como algo normal, um evento fisiológico, que acontece na vida de toda mulher. (Guimarães, 2021).

Na gravidez, ocorre várias modificações, tanto de hormônios como no próprio corpo da mulher, transformações onde acaba gerando dúvidas, sentimento de fragilidade, insegurança e ansiedade. Durante a gestação e o puerpério, a mulher sofre grandes transformações, tanto físicas, psíquicas, em seu papel familiar e na sociedade, já no pós parto, ela dá lugar à mãe, esquecendo de si e direcionando todos os cuidados para seu bebê, e não buscam ajuda para elas, é quando começa a surgir as dificuldades e começam a se sentirem, incapazes de fazer as atividades diárias. Passam a não se conhecerem mais, vem sentimento de que deveriam fazer mais e se cobram muito, chegando a ficar doente. (Bonfim,2022), a mulher ao engravidar, mesmo sendo uma gravidez planejada e muito desejada, ela não se encontra preparada, para as modificações que ela irá passar, modificações que ocorrem em seu organismo, sendo elas: físicas, hormonais, psicológicas e metabólicas. Essas alterações ocorrem desde o momento da concepção, durante a

gestação e vai até o pós-parto, que é o momento conhecido como puerpério. O momento gestacional, para muitas mulheres, é uma fase que sempre foi sonho, já para outras, é um período árduo, onde sentem, medo, angústia e grandes alterações emocionais. Um momento que elas sabem que vão da vida a outro será, fase desafiadora e exige muito de cada uma delas, elas passam de filha para mãe, momento de se desdobrar, em tudo que faz, por isso é importante um acompanhamento de pré-natal, consultas terapêuticas, para assim oferecer um apoio emocional e fazer planejamentos para melhor assistir a essas gestantes. (Silva, 2020).

### **3.2 Pré-natal**

No pré-natal, é feito um acompanhamento, onde é observado a evolução da gestação, visando cuidar da saúde da mulher e do bebê, até a hora que o parto ocorra, pois é um momento em que a gestante passa por diferentes sentimentos, por isso a importância do vínculo enfermeiro e paciente, para se ter ótimos resultados. Durante as consultas, profissional irá investigar o histórico pessoal passado e presente da mãe em relação a sua saúde mental, como também o meio familiar em que ela está inserida e a relação com seu companheiro, se assim o tiver, fornecer incentivo direto e encaminhar a outras ofertas de assistência a mulheres com sintomas depressivos para procurar acompanhamento desde seus cuidados primários, particularmente durante as visitas de puericultura ou cuidados pós-parto de rotina. A gestante deve cuidar da saúde mental, evitando se isolar, ter pessoas ao seu lado para te apoiar durante a gestação e após o parto (Telles, 2023).

O diagnóstico precoce da depressão pós-parto é fundamental, pois permite que sejam feitos, intervenções rápidas da equipe de saúde, para uma orientação, apoio psicológico e médico. O pré-natal, é a essência para a mulher se preparar para ser mãe, pois é por meio de consultas e outras ações desenvolvidas pela equipe de saúde, que a gestante é acompanhada para ver o desenvolvimento da gestação e as condições que o bebê se encontra. É de extrema importância que as gestantes tenham um acompanhamento adequado, consultas agendadas para obter direito

de realizar exames preconizados pelo ministério da saúde ,para se ter um controle e detecção de patologias .Um pré-natal baixo risco , pode ser acompanhado integralmente por um enfermeiro, pois o mesmo possui embasamento teórico científico, e respaldo legal para prestar uma boa assistência, além de também conhecer e identificar fatores de risco como físicos ,emocional e ajudar as gestantes a enfrentar diversas situações ,tornando uma assistência ,uma ferramenta de prevenção e de complicações na gestação (Rocha e Albuquerque, 2022).

### 3.3 Puerpério

O puerpério é caracterizado por uma fase de profundas alterações, sendo essas alterações no âmbito social, psicológico e físico da mulher. Um período que se inicia no pós-parto, e tem aproximadamente duração de 3 meses, e ainda tendo casos de mulheres primíparas, que pode se estender, uma vez que a inexperiência associada à sentimentos de medo, ansiedade, entre outros, não se estabiliza e o quadro de instabilidade, fica ainda maior que o normal (Souza, 2021).

Durante o período do puerpério, a mulher passa por algum grau de sofrimento ,do mais leve aos mais graves ,como um dos mais brandos , está a tristeza materna (baby blues),que se inicia no terceiro ou quarto dia pós – parto, sendo uma alteração psíquica leve ou transitória, podendo se estender até dez dias ,e tendo outra alteração que pode ser a depressão pós-parto, que é um transtorno psíquico moderado ou severo ,com início na segunda ou terceira semana do pós -parto ,que é importante ser diagnosticada precocemente .No caso da baby blues ,as mulheres podem esperar os sintomas desaparecem sem tratamento, já a depressão, é uma condição clínica que pode durar pelo menos duas semanas e requer tratamento, para não agravar ainda mais a situação (Seixas, 2019).

A depressão pós-parto, ainda não é definida completamente, porém acredita-se que seja, um distúrbio multifatorial, tendo como fatores de risco, os aspectos socioeconômicos, transtornos psiquiátricos e podendo até ser genético. Esses fatores psicossociais, os mais fortes, estão relacionados a perda, estresse, gravidez não planejada, conflitos com o cônjuge, e a

própria dificuldade de cuidar só bebê, para identificar a depressão pós-parto, temos a escala de Edimburgo, que é a ferramenta de triagem, mais utilizada no mundo, pois ela vai mostrar o grau de intensidade dos sintomas, para assim poder identificar qual transtorno a mulher está vivenciando (Seixas, 2019).

### **3.4 Baby blues**

A mulher vivencia, diferentes sentimentos e emoções, durante seu período gestacional, que por muitas vezes, ocasionados por forte sofrimento psíquico. Uma das coisas que são fundamentais para diminuição do baby blues, são as consultas de pré-natal, onde por meio delas, a gestante pode ser incentivada a compartilhar, seus medos, anseios, angústias, entre outros, com o profissional de saúde, que vai estar ali acompanhando ela durante todo esse período, melhorando e criando um vínculo, além de ajudar a mulher,

nessa nova jornada de vida. Outra estratégia, são os exercícios físicos e a suplementação dietética, que vai auxiliar na diminuição da tristeza materna (baby blues), e orientações sobre os benefícios do aleitamento materno, que são também cuidados importantes na redução de baby blues (Albuquerque, 2021).

O baby blues também é conhecido, como disforia puerperal, caracteriza-se, por uma crise passageira, que aparece no terceiro dia do pós-parto, e tem duração de duas semanas, desaparece em poucos dias e de forma espontânea, de um modo que o corpo da mulher se organize e volte ao estado normal. (Albuquerque, 2021).

Albuquerque (2021), diz que apesar de ser uma fase transitória, onde a mulher vai passar por mudanças cotidianas, e as perdas vividas, não é incapacitante, é necessário entender e ter cautela para que não agrave para outro quadro psíquico. Devido as cargas emocionais o baby blues, pode ser confundido com a depressão pós-parto, por serem praticamente os mesmos sentimentos, só o período, que as diferenciam.

### 3.5 Psicose puerperal

As fases iniciais das psicoses podem ser didaticamente separadas em fase prodrômica, fase aguda e fase de recuperação. Para essas mulheres, é indicado o tratamento profilático na gestação, com o intuito de prevenir a psicose puerperal. É importante ter em mente que existe tratamento compatível para essa fase da vida e que a escolha do melhor método sempre vai se basear no risco da doença versus o risco da medicação, por isso a importância de um enfermeiro para encaminhá-la para um psiquiatra. (Izoton, 2022).

A psicose puerperal, ocorre entre o 3º ao 10º dia pós-parto, é considerada uma emergência psiquiátrica, que pode se iniciar com um episódio de isolamento até um quadro de doença crônica. É também conhecida como um transtorno mental de humor raro, podendo passar por um período de grande aceleração, colocando a vida da mãe e do bebê em risco. Passam por processos em que a mãe apresenta dificuldade para desenvolver suas funções maternas, e assim piorando a convivência mãe e filho, trazendo também, consequências a criança. A psicose puerperal, se considera um transtorno mental, onde a mulher perde o contato com sua realidade, tendo como principais sintomas, a angústia e irritabilidade, alucinação, cansaço fácil, diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer, e a falta de motivação para realizar suas atividades diárias, além de não ter nenhum controle emocional para cuidar de seu recém nascido. (Souza, 2023).

É uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto. Raramente, a situação pode se complicar e evoluir para uma forma mais agressiva e extrema da depressão pós-parto, conhecida como psicose pós-parto. A tristeza após o parto, um sentimento de tristeza ou melancolia durante os 3 dias após o nascimento do bebê, é comum. A mulher não deve se preocupar muito com esses sentimentos, porque eles costumam desaparecer depois de duas semanas. A depressão pós-parto é uma mudança de humor mais grave. (Izoton, 2022).

À medida que esta psicose progride, a sintomatologia psicótica domina o quadro, surgindo delírios de grandeza projetados sobre o bebê e/ou vozes imperativas que mandam fazer-lhe mal. O risco de suicídio é muito elevado nestas mulheres com pico de incidência no primeiro mês após o parto. Os filhos destas mulheres encontram-se em risco, quer por incapacidade para a prestação de cuidados, quer devido à influência das alucinações ou delírios que poderão contribuir, nas situações muito graves, ao infanticídio e ao suicídio alargado. (Souza, 2023).

### **3.6 Depressão pós-parto**

A depressão pós-parto, é abordada como uma doença, que causa um transtorno psíquico, e que desencadeia vários sentimentos negativos no puerpério, no recém nascido, e nas relações familiares, além de limitar a mulher a dá continuidade às suas atividades diárias podendo durar dias ou até mesmo meses. Ainda é pouco identificada pelos profissionais de saúde, principalmente quando diz respeito à atenção primária da saúde, pois são necessários e capazes de uma melhoria e de uma qualidade de vida das mulheres e de seus filhos. De fato, é um transtorno que requer acompanhamento psicológico e psiquiátrico, pois é um quadro clínico severo e agudo, devido à gravidade dos sintomas. A depressão provoca ainda ausência de prazer em coisas que antes faziam e grande oscilação de humor e pensamentos, que podem resultar em comportamentos e atos suicidas. O tratamento é feito com auxílio médico profissional, por meio de medicamentos, e acompanhamento terapêutico conforme cada caso. (Pereira,2023).

A depressão pós-parto, desenvolve ao longo dos três primeiros meses pós-parto, podendo ser semelhantes aos da depressão, comprometendo também o vínculo entre mãe filho. Essas mulheres que apresentam um quadro depressivo, tem o risco de não virarem os laços afetivos com o filho, tendo como consequência, problemas emocionais, sociais e cognitivos na criança, além de resultar em uma não adesão do aleitamento materno. Uma criança, quando é exposta à quadros como a depressão, seus comportamentos mudam e ficam mais difícil, trazendo



problemas de saúde, diminuição do desenvolvimento motor, insegurança na mãe, baixa autoestima, entre outros problemas em seu comportamento. A depressão materna, também conhecida como depressão perinatal, engloba diversos transtornos do humor que se manifestam durante a gravidez e após o parto. As mães depressivas são mais suscetíveis de serem confusas, desleixadas e desligadas com seu filho. A depressão pós-parto traz inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, sobretudo no que se refere ao aspecto afetivo, além de sequelas prolongadas na infância e adolescência. (Lino, 2020).

### **3.7 Prevenção**

A depressão pós-parto está entre os transtornos depressivos, onde é definida como uma alteração do humor, que tem início até a quarta semana do pós-parto, podendo variar de severa a transitória, ou leve, por isso é importante entender durante a gravidez, se os aspectos emocionais da mulher, podem influenciar, no desenvolvimento da DPP, considerando suas necessidades biopsicossociais e culturais, porque os transtornos vividos na gravidez, podem causar prejuízos irreparáveis para a gestante, o feto e as vezes, até ao companheiro. Portanto a assistência de pré-natal, é fundamental, ao cuidado da mulher grávida, considerando suas necessidades, e sendo também importante o enfermeiro fazer o acompanhamento do ciclo gravídico puerperal, que é necessário que comece o mais breve possível, e com fim no 42º dia do puerpério. Conhecendo todas as necessidades e disposição da gestante os profissionais de saúde, vai poder realizar um trabalho de prevenção, e ainda cuidar da mulher, para que ela venha ter um parto maravilhoso e que o bebê nasça bem e saudável, longe de sentimentos, que vá interferir no seu desenvolvimento (Telles, 2023).

### **3.8 Diagnóstico**

O diagnóstico, é praticamente feito por exame clínico, sendo observado os sintomas e situações em específico. Também temos a

escala de Edimburgo, que vai medir a gravidade dos sintomas, tendo como os principais sintomas, a angústia, irritabilidade, cansaço fácil, diminuição ou incapacidade de sentir alegria ou prazer e a falta de motivação (Camacho e Donadon, 2022).

Quando se reconhece a importância de um diagnóstico e tratamento adequado para um caso de DPP, diminui os riscos de interferência no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil. (Lino, 2020).

### **3.9 Papel da enfermagem**

A depressão pós-parto, é um quadro clínico severo, sendo necessário o acompanhamento psicológico e psiquiátrico, pois devido a gravidade dos sintomas, é necessário ser tratada com medicamentos. A depressão pós-parto não afeta apenas a mulher, e sim também as pessoas em sua volta, por ter diversos fatores de riscos associado, entre os quais se destacam o histórico de algum transtorno psíquico, baixa autoestima, ter menos de 16 anos, gravidez não planejada, solidão, desemprego, e a vida socioeconômica, podendo observar se na família tem histórico de depressão, ou se a mesma já apresentou algum episódio. Por isso, é importante o enfermeiro do UBS, acompanhar a mulher desde a gestação, fazendo pré-natal, que é uma ferramenta de grande eficiência, e busca assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, com benefícios, Para a mãe e bebê, permitindo um nascimento saudável, e deixando a mãe longe de transtornos, principalmente os aspectos psicossociais( Zamorano, 2021).

A assistência de enfermagem, se caracteriza como um fator importante, durante todo ciclo gestacional, iniciando no pré-natal, com o acolhimento adequado nas consultas, até o período do puerpério, tendo também orientação sobre esse período, sobre aleitamento materno, transmitindo informações e tirando dúvidas da puérpera. O profissional de enfermagem deve conhecer especificamente, os sintomas da depressão pós-parto, podendo assim se atentar a transtornos emocionais, pois é dever fundamental, identificar uma suposta depressão pós-parto, para minimizar

os riscos relacionados precocemente. (Varela, 2023).

É de suma importância o reconhecimento da etiologia, dos transtornos puerperais, para diagnosticar e conseqüentemente ter um tratamento adequado e evitar transtornos psíquicos afetivos. Quando aconteceu dificuldade da amamentação, os níveis de estresse da mulher aumentam, e assim se cria um grande fator preditor no desenvolvimento de uma depressão pós-parto. Dentre os vários fatores de riscos que temos, para depressão pós-parto, temos a história pessoal, que se inicia no pré-natal, tendo também como fator, a renda familiar baixa, a relação conjugal, a vida financeira abalada, tudo isso conta como fatores de riscos, pois a probabilidade de uma mulher apresentar depressão no período pós-parto, é maior e mais complexo do que em qualquer outro período de sua vida. É também papel da enfermagem, fornecer incentivo direto e encaminhar a outras ofertas de assistência a mulheres com sintomas depressivos para procurar acompanhamento desde seus cuidados primários, particularmente durante as visitas de puericultura ou cuidados pós-parto de rotina. (Izoton, 2022).

### **3.10 Tratamento**

O tratamento é da DPP, é feito por orientação de um psicólogo ou psiquiatra, através de remédios antidepressivos, atividades físicas e terapias, que também são opções do tratamento, é importante fazer bem a escolha dos antidepressivos adequados, para cada caso, para que não venha causar efeitos adversos e toxicidade neonatal. Um dos mais prescritos, são os inibidores seletivos da recaptção de serotonina, como a setrolina, que pode ser uma opção, pelas baixas taxas de transferência no leite materno. A melhora vai acontecer entre a 1<sup>o</sup> e a 3<sup>o</sup> semana, é importante que a mãe não interrompa o tratamento, para obter uma boa resposta da medicação. A depressão profunda é o estágio mais grave da depressão, ou seja, o mais perigoso. Com isso, entendemos que o que pode levar uma pessoa a chegar nesse estágio é a falta de tratamento adequado ou ter iniciado esse tratamento muito tarde. (Bomfim, 2022).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo do que foi apresentado no presente trabalho, concluímos que é de extrema importância o papel do enfermeiro numa consulta de pré-natal, e no acompanhamento durante o período gestacional, para assim conhecer, as necessidades e buscar estratégias para melhoria de cada gestante e poder contribuir com ações que possam ajudar na prevenção de uma depressão pós-parto. Além disso é criado um vínculo de afeto e de confiança entre o enfermeiro e a gestante, podendo assim, o profissional fazer com excelência seu trabalho. Tendo como objetivo principal, construir estratégias específicas para a prevenção e diagnóstico precoce de uma suposta depressão pós-parto, observando os fatores e necessidade de cada paciente, podendo também, acompanhar elas em seu dia a dia para melhor resultado. Nas consultas de pré-natal, as gestantes tem a oportunidade de conhecer e vê o quanto o seu bebê vai ser gerado em segurança, quando ela é acompanhada nessa rotina mensal, e fica sabendo o quanto é importante um bom profissional de enfermagem nesta fase gestacional, para orientar da melhor forma e prevenir ela de um transtorno psíquico. Concluiu-se que o papel do enfermeiro é de extrema importância, numa UBS, e que toda gestante, seja ela mãe de primeira viagem ou que já possui outras gestações, é necessário todo o cuidado e estar acompanhada por um bom profissional de saúde, para assim poder evitar riscos que venha afetar não só a gestante, como também ao bebê. Conclui-se também que a assistência prestada pelo enfermeiro à pessoa com depressão, se faz extremamente necessária, pois este profissional é o responsável por acompanhar o paciente durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação, devendo prestar o cuidado desde a promoção até a prevenção.

#### REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R.N, Fatores de riscos e cuidados a mulher com baby blues **Saúde ver.**, Piracicaba, v.21,2021.

ARRAIS, A.R. **Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré natal psicológico.** Psicologia: ciência e profissão.

junho/set.v.38,2018.

ALVES, B, K, G. SILVA, R,G. Depressão pós-parto e seus efeitos na relação mãe- bebê. **Ver.INIC.cient.ext.**2021.

ALVES, S. CRA, **Revista Brasileira interdisciplinar de saúde Re Bis**, 2020.

BONFIM, Depressão pós-parto: prevenção e tratamento. **Researchand develempment**,2022.

BORDIGNON, J,S. Depressão puerperal: definição, sintomas e a importância do enfermeiro no diagnóstico precoce. **Revista contexto & saúde |JUI EDITORA UNIJUÍ**.v.10n, 2011.

CAMACHO, M, G. DONADON, M, F. Depressão pós-parto: revisão sobre características clínicas, fatores de risco e prevenção e tratamento. **Revista. EIXO**.2022.

CONRADO, G,M. Fatores de risco que desencadeiam a depressão pós-parto. **Research, Society and. Develompment**, v.12, 2023.

GUIMARÃES, R, B. Atuação do enfermeiro à gestante e puérpera com depressão, **Revista eletrônica acervo saúde** v.13, 2021.

GUEDES,.C,E. **Depressão pós-parto**: incidência e Fatores de risco associado. Ver. Med (São Paulo).2011.

IZOTON, R, G. Depressão pós-parto e psicose puerperal, **REAS** vol.15, 2022.

LEAL, S, V, B. participação da equipe de enfermagem nos cuidados biopsicossociais do puerpério: depressão pós-parto e baby blues, **CEUB.Educação superior**, 2021.

LINO, C, M. O impacto da depressão pós-parto no aleitamento materno e no desenvolvimento infantil, **revista nursing**, 2020.

NETO, L, F,S; ÁLVARES, L, B. O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós parto. **Ver.FAC.cien. méd. Sorocaba**, v.15, 2013.

PEREIRA, D, M. Depressão -parto: uma revisão de literatura, **Braz.j.Hea.Rev**, 2020.

ROCHA, K, F; ALBUQUERQUE, A, M, S. Fac. Sant' Ana em **Revista, Ponta GROSSA**, v.6,2022.

SOUZA, B, L, F. A abordagem do enfermeiro no atendimento do pré-natal e do puerpério: ações de prevenção do transtorno de humor depressivo na sua integralidade. **PEER REVIER** vol.5, 2023.

SOUZA, E,R. Fatores de risco da depressão pós-parto. **Revista JRG de estudos acadêmicos** ,2020.

SOUZA,N,P,K,.A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil, **Researchsocietyanddevelopmentv10**, 2021.

SEIXAS, J,A. Depressão pós-parto: incidência no ambulatório de puerpério, centro universitário de Valença baseada na escala de Edimburgo, **Saber digital** v.12, 2019.

SILVA, C, R, A. Depressão pós-parto: a importância da detecção precoce e intervenções da enfermagem. **ReBIS[internet].2020**.

TELLES, L, S. Um olhar sobre o papel da enfermagem na prevenção e tratamento da depressão pós-parto (DPP), **openScienceResearch x** v.10, 2023.

VARELA, S, E; MOLLIN, R, S. o papel da enfermagem no acompanhamento puerperal da mulher com sinais de depressão pós-parto. **Revista eletrônica Acervo. Saúde**, 2023.

VIEIRA, M,N, M; PASSOS,S, G.G. Depressão pós-parto: a importância dos cuidados de enfermagem. **Revista. JRG de estudos acadêmicos**,2022.

## **IMPACTO DO TRATAMENTO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA NA SAÚDE MATERNA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

### **IMPACT OF ECTOPIC PREGNANCY TREATMENT ON MATERNAL HEALTH: A REVIEW OF THE LITERATURE**

Micaela Fernanda Pereira da Silva<sup>1</sup>

Lucas Felipe de Melo Alcântara<sup>2</sup>

Vanessa Karla Santos de Souza<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

A gestação ectópica acontece em decorrência da nidação e desenvolvimento de um feto fora do útero, em tecidos adjacentes. Dessa forma, o feto não tem aporte necessário para se desenvolver, gerando então diversos riscos para a mãe. Este trabalho objetivou discutir sobre as alternativas terapêuticas para a gestação ectópica e as consequências para a vida da mulher. Foi realizada uma busca na literatura utilizando os termos “Gravidez ectópica” e “Tratamento” nas bases Scielo e LILACS, com filtro de tempo 2019 e 2020. Foi realizada uma análise inicial dos títulos e resumos, seguida dos artigos lidos na íntegra. Após a seleção, foi feita a coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão. Foram obtidos ao fim da pesquisa um total de 16 artigos, os quais envolviam relatos de caso, estudos observacionais retrospectivos e carta ao editor de revista científica. Ao analisar os artigos, inferiu-se uma preferência pela utilização do medicamento Metotrexato (MTX), o qual tem como mecanismo de ação, a inibição do metabolismo celular. Este medicamento possui um elevado nível de toxicidade, sendo utilizado para tratar doenças crônicas como o câncer. Uma outra alternativa adotada, foi a intervenção cirúrgica, a qual objetiva remover cirurgicamente o embrião ectópico, a fim de interromper a gravidez. Conclui-se assim, que existem poucas alternativas terapêuticas para a gestação ectópica, havendo ainda a necessidade de novas alternativas menos danosas ao organismo e menos invasiva.

**Palavras Chave:** Gestação ectópica; Metotrexato; Gravidez de risco.

#### **ABSTRACT**

Ectopic pregnancy occurs as a result of implantation and development of a fetus outside the uterus, in adjacent tissues. Consequently, the fetus lacks the necessary support for development, posing various risks to the mother. This study aimed to discuss therapeutic alternatives for ectopic pregnancy and their consequences for women's lives. A literature search was conducted using the terms "Ectopic Pregnancy" and "Treatment" in the Scielo and LILACS databases, with a time filter from 2019 to 2020. An initial analysis of titles and abstracts was performed, followed by full-text reading of selected articles. After selection, data

collection, critical analysis of included studies, discussion of results, and presentation of the review were conducted. A total of 16 articles were obtained at the end of the research, including case reports, retrospective observational studies, and letters to the editor of scientific journals. Upon analyzing the articles, a preference for the use of the medication Methotrexate (MTX) was inferred, which acts by inhibiting cellular metabolism. This medication has a high level of toxicity and is used to treat chronic diseases such as cancer. Another adopted alternative was surgical intervention, aiming to surgically remove the ectopic embryo to terminate the pregnancy. It is thus concluded that there are few therapeutic alternatives for ectopic pregnancy, highlighting the need for new, less harmful, and less invasive options.

**Keywords:** Ectopic pregnancy; Methotrexate; High-risk pregnancy.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação consiste de um evento importante na vida da mulher e de uma família, ela acarreta em diversas alterações no corpo, provocando além das mudanças morfológicas, as variações fisiológicas e também sociais. Isso aumenta o risco de adoecimento da mãe, pois, traz consigo maiores sensibilidades, que podem trazer danos para sua vida e do feto permanentes ou não (Silva *et al.*, 2013).

Dentre as alterações que acometem a gestante, podemos citar o crescimento do útero e conseqüentemente do volume abdominal e compressão de órgãos abdominais e torácicos, que podem provocar alterações no funcionamento dos órgãos. O aumento dos seios, como uma forma de preparação para o aleitamento materno, hiperpigmentação (principalmente no rosto e linha mediana) e veias varicosas surgem como resultado do aumento do volume sanguíneo e também do débito cardíaco. Tais alterações morfológicas, provocam alterações no funcionamento do corpo, como dificuldade respiratória, taquicardia, urinas mais frequentes e em menor quantidade e alterações do funcionamento gastrointestinal (Da silva *et al.*, 2020).

Outras alterações fisiológicas incluem, aumento de estrogênio e progesterona para manutenção da gravidez e preparo para o parto; aumento do metabolismo basal, ou seja, há um maior consumo energético devido a formação e desenvolvimento do feto; aumento da filtração do sangue pelos rins, a fim de eliminar substâncias tóxicas do organismo; sistema



imunológico é modulado para que não haja rejeição do feto pelo corpo da mãe, tornando ela assim mais suscetível a infecções; alterações musculares e esqueléticas, tornando as articulações mais flexíveis e aumento da ocorrência de dores lombares (Alves; Bezerra, 2020).

Essas alterações acarretam em diversos riscos para a saúde da gestante. Além disso, existem diversos fatores que podem provocar uma gestação de baixo risco ou de alto risco. A gestação é considerada de baixo risco quando a mãe não apresenta doenças secundárias, tem um bom histórico clínico, tem uma boa condição física, tem hábitos de vida saudáveis, faz uso adequado de medicamentos, faz acompanhamento adequado antes da concepção e durante a gestação, possui condições sociais favoráveis para a gravidez e não tem complicações de saúde graves (Ferreira *et al.*, 2021). Por outro lado, a gestação de alto risco é quando a gestante possui condições físicas inadequadas (obesidade, desnutrição), idade avançada, hábitos de vida que apresentem risco de saúde (elitismo, tabagismo, dita rica em gorduras), doenças crônicas (diabetes, câncer, portadores de AIDs, hipertensão arterial), histórico de parto complicado, ocorrência de múltiplas gestações, gravidez ectópica, malformações fetais, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e infecções (Alves *et al.*, 2021).

Na gestação de baixo risco é essencial é necessário que a gestante faça acompanhamento com profissional de saúde, onde a partir da consulta inicial, as consultas de pré-natal sejam planejadas. Assim a gestação poderá ser acompanhada, ocorrerá suplementação de ácido fólico e ferro, monitoramento dos sinais vitais e identificação de alterações que requeiram cuidados mais específicos (Araújo *et al.*, 2019). Na gestação de alto risco esse acompanhamento é ainda mais necessário e com maior frequência, fazer acompanhamento com profissional especializado, realização de exames mais específicos para identificar agravos precocemente. É fundamental que as gestantes recebam cuidados pré-natais adequados para monitorar e gerenciar esses riscos. Os obstetras desempenham um papel crucial na identificação precoce e no tratamento de complicações potenciais, garantindo uma gravidez mais segura para a mãe e o bebê (Medeiros *et al.*, 2019).

Existem diversas condições que podem favorecer o desenvolvimento de uma gravidez de alto risco. A idade avançada, por exemplo, provoca diversas alterações fisiológicas que tornam a mulher mais suscetível a desenvolver

patologias secundárias na gravidez, como a diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e eclampsia; ademais, podem ocorrer abortos espontâneos (De Almeida *et al.*, 2018). Por isso é preciso um acompanhamento mais detalhado e frequente na gestação, a fim de conduzir cuidados adequados. Além disso, à medida que a idade da mulher avança, maiores são as chances de haver complicações também para a criança, devido a qualidade do óvulo gerado, fazendo com que a criança se desenvolva com síndromes, como exemplo mais comum temos a síndrome de Dawn (Sampaio, Rocha, Leal, 2018).

Um outro fator que pode ser considerada como gravidez de alto risco são as gestações de gêmeos, trigêmeos ou mais fetos simultâneos. Esse tipo de gestação ocorre a partir da geração de dois embriões univitelinos (que se originaram de um único óvulo) ou bivitelinos (quando são de óvulos diferentes), sobrecarregando o organismo materno e causando diversas alterações metabólicas, também podendo provocar pré-eclâmpsia e eclampsia (Pinto *et al.*, 2022). Nestes casos, o espaço acaba se tornando pequeno para a manter a gestação desses fetos, fazendo com que ocorra o nascimento prematuro, e quando há risco de nascimento prematuro, os fetos precisam de cuidados específicos para que possam ter bom desenvolvimento ao nascer, visto que nem sempre estão com os órgãos em funcionamento adequado, como o caso dos pulmões (Fagundes *et al.*, 2018).

Além desses, existem diversas outras condições que podem ser consideradas de alto risco, como a presença prévia de diabetes, hipertensão, pacientes renais crônicos, doenças cardíacas, distúrbios autoimunes; e fatores que podem acontecer durante o desenvolvimento gestacional, como a gravidez ectópica (Rolim *et al.*, 2020). Ela é caracterizada quando o óvulo fertilizado é implantado fora do útero, geralmente ocorrem nas trombas uterinas, mas pode acontecer também nos ovários, colo cervical e cavidade abdominal (Amorim *et al.*, 2022). Ela pode ser identificada em diferentes fases, dependendo de onde o embrião se instalou. É comum que o diagnóstico seja feito a partir de exames de imagens, quando o feto não é localizado no útero, sinais e sintomas, de dores frequentes e sangramento vaginal anormal (Albuquerque *et al.*, 2023).

A partir do descobrimento de uma gravidez ectópica, a gestação precisa ser interrompida, visto o grande risco para a saúde da mulher. Para isso, pode ser utilizado o medicamento metotrexato, que interrompe o desenvolvimento do

embrião; ou deve ser realizado um procedimento cirúrgico para realizar a retirada. Caso a GE não seja diagnosticada a tempo, ela pode provocar hemorragias graves na região onde a mórula se realizou a nidação, que quando não identificada adequadamente pode provocar a morte. Além do risco para a vida, a GE pode acarretar em danos psicológicos e sinalizar para ocorrência de futura ocorrência de gravidez ectópica também (Peixoto *et al.*, 2017).

Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar por meio de uma revisão da literatura as consequências da gravidez ectópica para a vida de uma gestante e em que acarreta os procedimentos terapêuticos para a mesma.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 Gestação: Desenvolvimento E Clínica**

A gestação é um processo natural de procriação. Na espécie humana, ela dura entre 37 e 41 semanas, quando a criança nasce a termo, antes desse tempo, a criança é considerada pré-termo, ou quando nasce após este período é considerada pós-termo. Essas fases são importantes, pois, a partir dela são definidos cuidados mediatos e imediatos específicos para a criança, a fim de que ela tenha um bom desenvolvimento (Balbi *et al.*, 2016).

Durante a gestação, ocorrem diversos eventos fisiológicos e alterações morfológicas, pelos quais a mãe e o embrião / feto sofrem mudanças. Assim, são definidas três fases, que são necessárias para ajudar a classificar a maturidade do feto e quais os cuidados que devem ser geridos pelo profissional de saúde, exames solicitados e suplementação de nutrientes devem ser realizados. Essas três fases são definidas em primeiro trimestre, segundo trimestre e terceiro trimestre (Costa *et al.*, 2021).

A gestação inicia com a fecundação do óvulo, normalmente nas trombas uterinas, que se torna mórula e divide-se de forma contínua e simultaneamente se locomovendo para o fundo uterino, onde acontece a nidação (implantação da mórula no miométrio), podendo provocar um pequeno sangramento. Após isso, as células começam a se diferenciar em tecidos (endoderma, mesoderma e ectoderma), que irão formar os órgãos (Guyton, Halla, 2011). É nesta primeira fase do desenvolvimento que se formam todos os órgãos do feto, por isso, é

considerada a fase mais suscetível a complicações para o feto devido a hábitos de vida da mãe, como o consumo de álcool, alguns medicamentos, tabagismo, que podem comprometer a formação dos órgãos e o desenrolar da gravidez. O primeiro dia do último ciclo menstrual é considerado o dia 1 da gestação, e essa fase segue até o trigésimo mês (Costa *et al.*, 2021).

É no primeiro semestre que surgem os sinais da gravidez. O hormônio gonadotrofina coriônica humana (HCG) é a primeira evidência, pois começa a ser produzido assim que a nidação acontece. Esse hormônio ajuda a manter a gravidez fazendo com que o corpo lúteo seja mantido, que produz progesterona, e esse evita a ocorrência de contraturas uterinas e a descamação do endométrio, fazendo com que o embrião continue seu desenvolvimento. A partir da décima semana de gestação, a placenta assume a produção de progesterona. Por isso, o ciclo menstrual não reinicia (Da costa *et al.*, 2020).

Além desses sinais, as mamas ficam mais doloridas, sensíveis e cheias, devido a produção de progesterona e estrogênio; pode ocorrer cansaço e fadiga, não somente por causa dos hormônios, mas também pela energia gasta pelo organismo para manter o desenvolvimento do feto; poliúria também pode estar presente, devido ao aumento do volume uterino e o aumento da quantidade de líquido no organismo, que colabora também para mudanças na pressão sanguínea, causando tonturas e desmaio (Ventura, Neto, Simões, 2009; Alves, Bezerra, 2020).

No segundo trimestre o feto continua seu crescimento, os órgãos vão aumentando de tamanho e amadurecendo, conseqüentemente ocupando maior espaço na cavidade abdominal, formando o abdômen gravídico e aumentando. Cérebro, pulmões, coração e intestinos vão se tornando cada vez mais maduros, preparando-se para o nascimento; e a face começa a ter formato mais definido (Portela *et al.*, 2021; Meireles *et al.*, 2016). É nesse período que se iniciam os movimentos dentro do útero de forma mais constante, as náuseas, enjoos e fadiga costumam sessar ou diminuir, e a poliúria se torna mais intensa. Os exames de imagem têm maior confiabilidade, quando é comumente verificado o sexo da criança e busca-se por malformações, a fim de intervir se for o caso (Camargo *et al.*, 2013).

Na mãe, é o período de maior aumento de peso, relacionado ao desenvolvimento fetal, algumas mulheres passam a ter a pele mais hidratada e

brilhosa, outras apresentam algumas manchas, especialmente no rosto(cloasma); pode ocorrer o aparecimento de estrias, devido ao estiramento da pele. As mamas tornam-se edemaciadas, devido a produção do colostro, preparando-se para a amamentação (Meireles *et al.*, 2016; Addor *et al.*, 2010).

No último trimestre, o terceiro, o feto continua a crescer, ocupando mais espaço, aumentando de peso, e devido a limitação do espaço intrauterino, o líquido amniótico tende a diminuir. O movimento fetal torna-se mais intenso e mais forte, contendo chutes, socos e rolamentos (Nomura *et al.*, 2010). A gestante pode apresentar edema pelo corpo, especificamente nos membros superiores e de forma mais intensa nos membros inferiores (Souza *et al.*, 2022). Nesta fase, a gestante e o feto estão nos últimos preparativos para o parto, então as mamas vão se tornando ingurgitadas, podem acontecer contrações de treinamento (contrações de Braxton-Hicks) (La Verde *et al.*, 2022). Assim, quando a gestante e o feto estão prontos, o parto pode acontecer naturalmente.

Vale salientar, que diversos fatores podem influenciar o processo gestacional, desde fatores ambientais até intervenções médicas, como a indução do parto por medicamentos ou intervenção cirúrgica para a retirada da criança por meio de cesárea. Além disso, a condição de saúde da criança e da mãe, podem definir outros diagnósticos, como os casos de gravidez de alto risco, a qual inclui gravidez ectópica.

### **3.2 Gravidez Ectópica (GE)**

Uma gravidez é considerada ectópica, quando o óvulo fecundado penetra em um tecido que não seja o endométrio no útero, ou seja, uma gravidez extrauterina (Bouyer, 2002). Normalmente, acontece nas trompas uterinas, quando não consegue chegar no corpo do útero, mas também pode acontecer em órgãos como ovário, colo do útero ou na cavidade abdominal. Esse tipo de gestação envolve diversos riscos, pois, a estrutura não é adequada para suportar o desenvolvimento do feto, que com o crescimento, pode provocar a ruptura e hemorragia (Alkatout, 2013; Bouyer, 2002).

A GE está presente em 2% de todas as gestações no mundo, com incidência de 100 a 175 casos a cada 100.000 mulheres, de 15 a 44 anos de idade, porém, no Brasil, a maior incidência está entre as mulheres entre 29 anos

e 1 mês (Berhe *et al.*, 2021; George *et al.*, 2021; Nielsen *et al.*, 2020; Long *et al.*, 2020). Além disso, a GE é responsável por 80% das mortes maternas que acontecem no primeiro trimestre da gestação. 92 % das GE acontecem nas tubas uterinas, as demais ocorrem nos ovários, cicatriz uterina e colo do útero, compreendendo a GE não tubária (GENT) (Long *et al.*, 2020).

Embora não se tenha um fator etiológico definido, existem situações relacionadas ao acometimento da GE, como tabagismo, utilização de dispositivo anticoncepcional intrauterino, GE prévia, cirurgias tubárias ou abdominais, doença inflamatória pélvica, múltiplos parceiros sexuais, fertilização *in vitro*, ducha vaginal, infecção sexualmente transmissível, idade materna avançada, cicatriz na trompa uterina e ovulação tardia (Anyanwu, Tilope, 2021; Hasani *et al.*, 2021).

O diagnóstico da GE acontece a partir de ausência de menstruação, dor pélvica e sangramento vaginal, com sinais que começam a aparecer de seis a oito semanas do último ciclo menstrual (Berhe *et al.*, 2021; Mann *et al.*, 2020). Contudo, nem sempre os sinais são claros, ela pode apresentar alguns sinais semelhantes a uma gravidez saudável. Tais indícios podem ser identificados nos exames de rotina, realizados por profissional qualificado, juntamente a achados de imagens, pois, quando na ultrassonografia não é identificado o saco vitelínico no útero e sim em órgãos próximos/cavidade abdominal, há razões para desconfiar de GE. Outro exame que pode ser avaliado, é o nível de beta-HCG, pois quando não há uma elevação dentro do esperado ou diminuição, é um indício de GE ou perda gestacional precoce (Hendriks *et al.*, 2020).

Tal fato, evidencia a necessidade e importância da realização do pré-natal, a fim de acompanhar o desenvolvimento da gravidez. Quando isso não acontece, pode ser difícil a identificação precoce, aumentando as chances de uma ruptura e conseqüentemente hemorragia, colocando a vida da mãe em risco. O diagnóstico precoce possibilita uma intervenção imediata e conservadora, diminuindo consideravelmente as chances de complicações (Anyanwu, Tilope, 2021; Nielsen *et al.*, 2020).

A GE abdominal (GEA) pode acontecer em órgãos reprodutivos, omento, intestino e mesentério. Esse tipo de GE acomete 1 pessoa a cada 10.000 gestantes e representa 1,3% das GE, com elevado nível de mortalidade (7,7 vezes mais que a tubária). Nesse caso a única alternativa é a remoção cirúrgica,

ainda com risco de grave hemorragia, pois após a implantação há o estímulo para formação de vasos sanguíneos que dariam suporte para a placenta e feto (George *et al.*, 2021; Nielsen *et al.*, 2020; Fessehayé *et al.*, 2021).

A gravidez ectópica cervical representa menos de 1% das GE, é a mais rara de acontecer dentre as outras citadas, com uma incidência de até 1 caso a cada 18.000 gestações. Apesar dos baixos índices, sua frequência vem aumentando nas últimas décadas, a justificativa é o aumento dos recursos de reprodução assistida (fertilização *in vitro*), curetagem ou uso de dispositivo intrauterino. Os sinais clínicos mais comuns nesse caso é o sangramento vaginal profuso e indolor (Évora *et al.*, 2021; Minini *et al.*, 2021). Em análise com o espéculo é possível ver o colo uterino volumoso, com a presença de vasos sanguíneos visivelmente dilatados (Maglic *et al.*, 2021).

No passado, a única opção para o tratamento da GE era o procedimento cirúrgico (salpingectomia ou salpingostomia), hoje há alternativa expectorante, que para ser aderida é preciso está de acordo com as indicações (Hendriks *et al.*, 2019; Hendriks *et al.*, 2020). O medicamento mais utilizado é o metotrexato (MTX), seu mecanismo de ação corresponde ao antagonismo do ácido fólico, tendo então efeito contra o trofoblasto. Para poder ser submetido a este tratamento, a gestante não pode ter nenhum tipo de instabilidade hemodinâmica, não pode ter uma gestação intrauterina, não pode ter imunodeficiência, anemia moderada ou intensa, leucopenia, trombocitopenia, ter tido sensibilidade anterior ao medicamento, doença pulmonar, úlcera péptica, não pode estar amamentando e nem pode ter alterações funcionais referentes aos rins e fígado (Hendriks *et al.*, 2019).

Um estudo realizado no Brasil, no estado de Santa Catarina, verificou a ocorrência de 345 casos de GE no período de 2014 a 2020, desses casos, 78 receberam o tratamento com o MTX e 61 alcançou o sucesso terapêutico (83,3% com dose única e; duas partes de 3 foram submetidas ao tratamento cirúrgico e em 12% houve resolução espontânea (Cancian *et al.*, 2023).

### **3.3 Cuidados da Enfermagem a Gestantes com GE**

A enfermagem tem a responsabilidade de identificar e promover cuidados aos indivíduos. No âmbito da obstetrícia, saúde da criança e saúde da mulher, o

enfermeiro acompanha a gestação, reconhecendo as fases da gestação, características do feto, da mãe, sinais clínicos, queixas e avaliando toda história de vida, da família e saúde. Assim, é possível identificar GE na atenção primária e promover os cuidados necessários (Galavote *et al.*, 2016).

Na atenção primária, o enfermeiro tem a função de identificar as necessidades do indivíduo a partir de um olhar holístico e por meio do processo de enfermagem e sistematização do cuidado, promover saúde, conhecimento e realizar busca ativa de casos que sejam necessários atenção, realizando diagnósticos de enfermagem e atividades curativas no ciclo puerperal, colaborando para reduzir a mortalidade materna e infantil (Galavote *et al.*, 2016; Caldas *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva o profissional de enfermagem realiza a escuta ativa e exame físico, a fim de identificar problemas objetivos e subjetivos, que proporcionem a gestante o controle e se possível independência no cuidado com a saúde, relacionado as necessidades humanas básicas (Dias *et al.*, 2022).

A consulta de enfermagem de pré-natal, é realizada com auxílio de um roteiro estruturado, onde ocorre a coleta de informações desde antes do planejamento da gravidez, ao planejamento familiar e condições atuais (nutrição, condições socioeconômicas, moradia, presença de doenças, hábitos de vida, etc.) e queixas da gestante (Nascimento *et al.*, 2021). Além disso, o exame físico deve considerar diversos fatores, como peso, altura do fundo de útero, condição da pele, ausculta cardíaca, pulmonar, abdominal e batimentos cardíacos abdominais. Para que seja possível fazer uma classificação de risco e direcionar um plano de cuidados individual e contextualizado (Ramos *et al.*, 2018).

O enfermeiro tem o papel de registrar todas as informações com qualidade, garantindo assim a continuidade da assistência, bem como o acompanhamento por outros profissionais, como médico, nutricionista, psicólogo, garantindo assim uma assistência integral e multidisciplinar (Nascimento *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2016). Um recurso importante neste processo é a caderneta da gestante, a qual serve de guia para os profissionais que a atendem, independentemente da localização, e servirá como manual para a mãe e família no decorrer da gravidez, parto e vida extrauterina da criança (Polgliane *et al.*, 2014).

No que tange a GE, o enfermeiro precisa estar atento aos sinais, história pregressa, queixas, fazer um exame físico cuidadoso e detalhado, a fim de



identificar a problemática precocemente. Assim, os cuidados necessários para o tratamento e interrupção da GE será direcionado.

A enfermagem tem um papel imprescindível para que este processo aconteça de forma satisfatória. Pois, além da aproximação com a gestante e família nas consultas de pré-natal, também é responsável pela orientação, prescrição de exames, prescrição de suplementos nutricionais, medicamentos pré-estabelecidos e encaminhamento para profissional especializado em suas necessidades (Lima *et al.*, 2019).

Porém, no Brasil há uma grande problemática relacionada ao acesso as unidades de saúde, visto que o pré-natal pode ter baixa adesão, falta de apoio familiar, dificuldades financeiras, dificuldade de acesso logístico (Guimarães *et al.*, 2018). Assim, algumas estratégias podem ser adotadas para tentar corrigir, como realizar busca ativa das gestantes, estimular a participação das consultas com projetos na unidade de saúde, realizar consultas na residência, promover educação em saúde, estimular o apoio da família, em especial do parceiro, visto que o apoio emocional e suporte é importante para a saúde mental e física da gestante (Vieira *et al.*, 2012)

Após o diagnóstico da GE o profissional de enfermagem tanto na atenção básica, como na emergência precisa estar atento aos sinais e gravidade o caso. Na unidade de saúde, ele identifica juntamente com outros profissionais e encaminham. Na emergência, o enfermeiro é responsável pela triagem, nesse caso é preciso identificar sinais de hemorragia interna, pois nem sempre a hemorragia é evidente. Além disso, o profissional de enfermagem precisa solicitar exames, dar apoio emocional, fazer administração de medicamentos, ter relacionamento terapêutico e profissional, explicar sobre as alternativas terapêuticas, bem como seus benefícios e malefícios para a saúde, orientar a paciente e família quanto aos cuidados com a saúde, orientar a preparação para cirurgia quando for o caso, fazer um acompanhamento adequado e monitoramento, ajudar a paciente no planejamento familiar e encaminhar para apoio psicológico (Nascimento *et al.*, 2019; Albuquerque, 2023; Ferreira *et al.*, 2018; Tavares *et al.*, 2019).

## **2 Metodologia**

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, sobre as consequências do tratamento da gravidez ectópica para a gestante. O estudo foi elaborado por meio das seis etapas de construção de uma revisão da literatura: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão (Souza *et al.*, 2010).

A seleção dos artigos ocorreu no período de janeiro a março de 2024, nas bibliotecas eletrônicas (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) para o levantamento bibliográfico, foram utilizados descritores determinados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Gravidez Ectópica” e “Tratamento”, com o auxílio do operador booleano AND. Foram considerados trabalhos em português, inglês e espanhol publicados entre 2019 e 2024.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: Estudos publicados entre 2019 e 2024, que envolvam Gravidez ectópica, tratamento da gravidez ectópica, artigos que abordem os objetivos propostos, artigos indexados nos bancos de dados SciELO e LILACS, artigos publicados na íntegra em português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos que não abordam especificamente o objetivo, artigos que envolvam gravidez não ectópica, estudos que não abordam as consequências do tratamento da gravidez ectópica, artigos que não estejam disponíveis na íntegra ou não sejam de livre acesso.

Após a etapa de levantamento das publicações, foi realizada uma leitura do título e do resumo, de forma independente, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra das publicações, levando em consideração aos objetivos do estudo.

## **2.1 Aspectos éticos**

A pesquisa refere-se a uma pesquisa de revisão de literatura, que utiliza análise de textos científicos e não envolvem diretamente seres humanos. Seguindo as recomendações da resolução nº510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

## 2.2 Análise e processamento de dados

Os dados foram compilados conforme a pesquisa realizada nas bases de dados e esquematizadas em tabelas, conforme autor, ano, título, métodos e principais resultados relacionados com este trabalho. Em seguida, foram discutidos os resultados dos artigos selecionados.

A operacionalização dos dados ocorreu de acordo com Souza *et al.* (2010), que define seis etapas para a realização:

1. Elaboração da pergunta norteadora
2. Busca ou amostragem na literatura
3. Coleta de dados
4. Análise crítica dos estudos incluídos
5. Discussão dos resultados
6. Apresentação da revisão integrativa

## 4 RESULTADOS

Após as buscas realizadas no Scielo e LILACS verificou-se a presença de 4 e 12 estudos, respectivamente, que relacionam a ocorrência de gravidez ectópica e os seus respectivos tratamentos (Tabela 1). Destes trabalhos encontrados, 8 se tratavam de estudos observacionais retrospectivos, sete se tratavam de estudo de caso e 1 trabalho se tratava de uma carta ao editor, que se mostrou importante para discussão desta temática.

Dentre as alternativas terapêuticas adotadas nos estudos, a cirurgia foi citada como alternativa em 10 dos estudos, e a alternativa terapêutica medicamentosa foi citada 13 vezes, sendo em todas elas citado o MTX. E um estudo trouxe um relato de caso, em que a paciente não foi submetida a tratamento farmacológico nem cirúrgico. Salientando que um único estudo citou as duas alternativas como tendo sido realizadas, mesmo se tratando de relatos de caso.

**Quadro 1:** Quantidade de artigos encontrados em cada base de dados e biblioteca digital, bem como o motivo de exclusão e inclusão neste estudo.

	SciELO	LILACS
Total de artigos encontrados	34	204
Fora do período estipulado	24	176
Não tinham relação com o tema	6	
Revisão de literatura	0	7
Indisponível na íntegra	0	1
Repetidos	4	4
Incluídos neste estudo	4	12

Fonte: Silva, MFP; Alcântara, FMA; Souza, VKS, (2024).

**Quadro 2:** Estudos identificados a partir das buscas realizadas na SciELO e LILACSA no período de janeiro e março de 2024.

Autor	Título / tradução	Método	Resultado / tratamento
SCIELO			
Guimarães <i>et al.</i> , 2019	Spontaneous Heterotopic Triplet Pregnancy with a Two Viable Intrauterine Embryos and an Ectopic OnewithRightTubalRupture/ Gravidez tripla heterotópica espontânea com dois embriões intrauterinos viáveis e um ectópico um com ruptura tubária direita	Relato de caso sobre uma gravidez heterotópica tripla, evidenciando a importância do diagnóstico precoce para manutenção da gravidez intrauterina, que resultou no nascimento de dois recém nascidos saudáveis por cesárea. A remoção da gravidez ectópica se deu por meio de laparotomia.	A paciente foi inicialmente diagnosticada com gravidez tópica e apendicite, seguida do diagnóstico da gravidez heterotópica tripla e ruptura da tuba uterina direita. Foi realizada a salpingectomia por laparotomia para retirada da gravidez ectópica e manutenção da gravidez intrauterina. A gestação então seguiu sem complicações, resultando em dois recém nascidos por cesárea com 36 semanas e 2 dias.
Mori <i>et al.</i> , 2022	Experience of a Tertiary Service in the Treatment ofWomenwith Cervical Pregnancy / Experiência de um Serviço Terciário no Tratamento de mulheres com gravidez cervical	Estudo retrospectivo realizado entre 2000 e 2018, a partir de prontuários de mulheres diagnosticadas com	Foram identificados treze casos de gestação ectópica cervical em um total de 673 gestações ectópicas; apenas 1 caso foi inicialmente tratado com cirurgia por causa de

		gravidez cervical por ultrassom transvaginal. Foi avaliado a idade gestacional, diagnóstico, presença de atividade cardíaca fetal e métodos de tratamento.	instabilidade hemodinâmica. Dos 12 casos tratados conservadoramente, foram tratados com MTX por via intramuscular em dose única, intravenosa ou intra-amniótica. Além disso, também foi adotado como tratamento a Curetagem cervical, aspiração a vácuo, Balão cateter Foley, injeção intracárdica de Xilocaína.
Reis <i>et al.</i> , 2023	Prediction of Rupture by Complete Blood Count in Tubal Ectopic Pregnancies Treated with a Single-Dose Methotrexate Protocol / Previsão de rupturaporhemogramacompleto em gestações ectópicas tubárias tratadas com protocolo de metotrexato de dose única	Estudo retrospectivo e exploratório, que buscou comparar mulheres que foram submetidas ao tratamento com MTX em dose única, com mulheres curadas com MTX (Controle) e pacientes operadas por ruptura tubária durante tratamento com MTX.	A história de PID foi significativamente maior no grupo controle, enquanto a história de cirurgia abdominal foi ligeiramente maior no grupo de ruptura. A quantidade média de fluido peritoneal livre antes do tratamento foi significativamente maior no grupo de ruptura. O NLR (Neutrophil-to-LymphocyteRatio) foi mais alto no grupo de ruptura e significativamente mais baixo no grupo controle. A PDW (PlateletDistributionWidth) foi mais alta no grupo de ruptura e significativamente mais baixa no grupo controle.
Tavares <i>et al.</i> , 2023	ChangingParadigms in theInitialTreatmentofEctopicPregnancyat a University Hospital in Brazil / Mudança de paradigmas no tratamento inicial da gravidez ectópica em um hospital universitário no Brasil	Trata-se de um estudo observacional, com base em prontuários de mulheres atendidas entre 2000 e 2017. Com o objetivo de avaliar as diferentes opções terapêuticas e possíveis agravos relacionados para cada.	As alternativas terapêuticas mencionadas na pesquisa foi o tratamento cirúrgico e o uso de MTX. Quanto a realização de cirurgia, os autores destacam uma redução na escola ao longo dos anos, sendo a laparoscopia com menor morbidade em comparação com a laparotomia. A realização da laparoscopia, reduz as chances de complicações, necessidade de transfusão sanguínea, e tem menor impacto no futuro reprodutivo. Constatou-se que pacientes bem selecionados para utilizarem o MTX tem bons resultados, com custo-benefício melhor do que os procedimentos cirúrgicos. Além disso, há relação de tratamento bem sucedido quando há início a partir do diagnóstico precoce

			e protocolos bem direcionados.
<b>LILACS</b>			
Bolaños-Bravo <i>et al.</i> , 2019	Manejo conservador en una paciente Conembarazo ectópico cervical en Nariño, Colombia: reporte de caso y Revisión de la literatura / Manejo conservador em paciente com gravidez ectópica cervical em Nariño, Colômbia: relato de caso e revisão de literatura	Relato de caso sobre mulher com gravidez ectópica cervical e revisão de literatura sobre o manejo conservador.	Paciente recebeu MTX em dose única, seguida da curetagem e permaneceu em observação por um período de cinco dias, não apresentando nenhuma intercorrência. Três meses após o procedimento, a paciente foi submetida a uma histerectomia, onde verificou-se normalidade dos órgãos internos, bem como a preservação da fertilidade.
Cancian <i>et al.</i> , 2023	Análise das gestações ectópicas íntegras tratadas com o protocolo de dose única de metotrexato	Estudo epidemiológico observacional analítico, retrospectivo e transversal, que buscou verificar os efeitos do tratamento único com MTX para gestações ectópicas. Realizado em um hospital universitário no sul do Brasil entre 2014 e 2020, contabilizando 73 casos de GE íntegras.	O estudo utilizou do protocolo de administração única do MTX intramuscular. O índice de sucesso do tratamento foi de 83,6% das gestantes, em 9 casos houve a necessidade de uma segunda administração. Em 82,2% dos casos não houve referência a efeitos colaterais.
Elito Júnior, Araujo Júnior, 2020	Medical Treatment for Ectopic Pregnancy during the COVID-19 Pandemic / Tratamento médico para gravidez ectópica durante a pandemia de COVID-19	Trata-se de uma carta ao editor sobre o tratamento da gravidez ectópica no período da pandemia de COVID-19.	Fornecer informações sobre a necessidade do diagnóstico precoce da GE para tratamento com MTX. Enfatiza a necessidade de considerar a elegibilidade da paciente para que receba o medicamento, respeitando as contraindicações, como os casos em que as pacientes possam apresentar alguma disfunção respiratória, doença ulcerosa peptídica e disfunções hepáticas e renais, pois sua excreção aumenta ao acúmulo no corpo, possibilitando a ocorrência de efeitos colaterais graves.
Guzzo, Bem, Sica, 2021	Cuatro años de experiencia en tratamiento médico de embarazo ectópico en el departamento de Paysandú / Quatro anos de experiência em tratamento médico de gravidez ectópica no departamento de Paysandú	Estudo observacional retrospectivo, entre 2014 e 2017, que busca descrever experiências sobre	Dos 67 casos de GE, 13 foram tratadas com MTX, obtendo sucesso terapêutico de 69,2%, com fertilidade subsequente de 25% nestas pacientes, com gestação

		o tratamento com MTX e relatar a satisfação das mulheres relacionada com sua fertilidade.	após uma média de 23 meses.
Hüner <i>et al.</i> , 2021	A Scary Complication: Single-center Study on Management and Outcome of Cesarean Scar Pregnancy / Uma complicação assustadora: estudo unicêntrico sobre Tratamento e resultado da gravidez com cicatriz cesariana	Estudo retrospectivo dos anos entre 2009 e 2019 em um hospital universitário na Alemanha, onde verificou-se o perfil sociodemográfico de cada paciente que apresentou gravidez na cicatriz cesariana, bem como as alternativas terapêuticas utilizadas.	Foram identificados 11 casos, pacientes com idades entre 24 e 42 anos que realizaram de 2 a 3 cesáreas, que foram submetidas a diferentes protocolos terapêuticos, considerando a especificidade de cada gestante. Houve tratamento com MTX, laparoscopia, curetagem, excisão com reconstrução do útero e histerectomia em caso de hemorragia vaginal grave.
Karuserci, Sucu, 2020	Retrospective Evaluation of Patients Treated for Ectopic Pregnancy: Experience of a Tertiary Center / Avaliação retrospectiva de pacientes tratadas de gravidez ectópica: experiência de um centro terciário	Estudo do tipo retrospectivo, realizado em um centro terciário sobre o tratamento de gravidez ectópica no período de 3 anos. Que objetivou analisar a incidência, diagnóstico e tratamento e resultados obtidos no manejo destes casos.	Foram identificados 433 casos de GE, relacionadas principalmente com os fatores de risco, idade > 35 anos e tabagismo. O tratamento prevalente foi a administração sistêmica e em múltiplas doses do MTX. 24 pacientes não responderam ao tratamento. As pacientes com gravidez cervical e na cicatriz cesariana foram submetidas a curetagem guiada por ultrassom.
Melo <i>et al.</i> , 2021	Gravidez ectópica em cicatriz de cesárea: série de casos com três possibilidades terapêuticas diferentes	O estudo relata três casos de gestação ectópica em cicatriz cesárea e com abordagens terapêuticas diferentes. Os casos relatam sobre três mulheres, com idades de 34, 35 e 42 anos de idade, tercigesta, secundigesta e secundigesta, respectivamente. A primeira com duas cesarianas prévias e as outras com uma.	Uma das pacientes foi submetida a uma aspiração intrauterina manual, seguida da administração de MTX em dose única. Outra paciente foi submetida a laparotomia para remoção do saco gestacional, realizada histerotomia, curetagem uterina e histerrafia durante o procedimento cirúrgico. A terceira paciente foi submetida a cirurgia videolaparoscópica para remoção dos restos ovulares, histerrafia e posicionamento de celulose oxidada na região
Moreno, Ortiz, 2021	Embarazo heterotópico espontáneo con resultado perinatal favorable, reporte de un caso y revisión de la literatura / Embarço heterotópico espontâneo com resultado perinatal favorável, relato de um caso e revisão da literatura	Estudo de caso referente a uma gestação heterotópica espontânea. A paciente buscou emergência com dor	A paciente foi submetida a uma laparotomia exploratória sob anestesia, onde identificou-se um embrião 2x1cm na tromba uterina direita, onde foi realizada uma salpingectomia. Com a

		<p>de início agudo no hemiabdomen direito. A gestante apresentou uma implantação do embrião intrauterina e outra implantação na tuba uterina, identificado através de uma ultrassonografia transvaginal. O histórico da paciente refere a ocorrência de uma gestação ectópica rota anterior, além de uma colecistectomia e salpingectomia esquerda há dez meses atrás, por gravidez ectópica tubária.</p>	<p>viabilidade da gestação intrauterina, a paciente foi submetida a uma cesárea de urgência com 38,6 semanas, resultando no nascimento de um recém-nascido do sexo feminino e sem complicações.</p>
Oliveros <i>et al.</i> , 2020	<p>Manejo expectante de gestación ectópica abdominal trasfecundación in vitro en paciente consalpinguectomía bilateral. Reporte de un caso. / Manejo expectante de gravidez ectópica abdominal após fertilização in vitro em paciente com salpingectomia bilateral. Relato de caso</p>	<p>Caso clínico de uma gravidez ectópica abdominal após fertilização in vitro em paciente com salpingectomia bilateral, 35 anos de idade, e com antecedentes de infertilidade devido a endometriose e salpingectomia bilateral. Já havia realizado fertilização in vitro 5 vezes, antes de conceber uma gestação que foi finalizada por Cesária, devido a não progressão do trabalho de parto. O diagnóstico aconteceu por meio de uma ecografia transvaginal, com 7 semanas de gestação.</p>	<p>A abordagem terapêutica utilizada foi a expectante, sem intervenção cirúrgica imediata. Então, foi realizado o monitoramento do B-HCG, com diminuição após 48h, evidenciando uma resolução da gravidez ectópica espontânea. A decisão de não realizar tratamento médico com MTX ou intervenção cirúrgica, foi baseada na resposta favorável da paciente, considerando a individualidade de cada caso.</p>
Ortiz <i>et al.</i> , 2020	<p>Embarazo ectópico en cicatriz de cesárea: reporte de caso y revisión de la literatura. Hospital Simón Bolívar subred norte Bogotá, Colombia / Gravidez ectópica em cicatriz de cesariana: relato de caso e revisão da literatura. Hospital Simón Bolívar, sub-rede norte de Bogotá, Colômbia</p>	<p>Relato de caso sobre gestação ectópica em cicatriz de cesária. Paciente de 26 anos, com gravidez de 6,5 semanas, com histórico de 3 gestações e um aborto. Paciente</p>	<p>A alternativa terapêutica adotada inicialmente foi a administração em dose única do MTX, contudo, não houve efeito significativo, como a redução dos níveis de BHCG e persistência na atividade cardíaca do embrião. Com isso, foi feita uma laparotomia exploratória, onde foi feita</p>



		relatava dores pélvicas. Após a realização de uma ecografia transvaginal foi identificado um embrião com atividade cardíaca no nível ístmico esquerdo, sugerindo uma gestação implantada na cicatriz uterina.	uma completa extração, seguida de uma histerrafia por planos e confirmada a adequada hemostasia.
Rivera <i>et al.</i> , 2020	Experiencia y manejo de embarazo ectópico cervical: Revisión del tema / Experiência e manejo da gravidez ectópica cervical: Revisão do tema	Estudo retrospectivo realizado entre os anos de 2004 a 2020 em uma unidade de ginecologia. Foram inseridas no estudo, pacientes que apresentaram neste período complicações referentes a gestação ectópica cervical. Foi analisado a apresentação clínica, resultados de ecografias, diagnósticos, exames de controle, tipo de manejo e complicações associadas.	No período analisado, foram identificadas 33,740 gestações, dentre elas 6 com gravidez ectópica cervical. A maioria das pacientes apresentaram metrorragia como sendo o principal motivo da consulta inicial. 5 pacientes receberam como alternativa terapêutica inicial o MTX, que desenvolveram bons resultados e nenhuma complicação relatada. Duas pacientes necessitaram fazer cirurgia após a administração do MTX, devido a uma histerectomia e outra por sangramento ativo. Duas das gestantes, tiveram gravidez posterior.
Zolfaroli <i>et al.</i> , 2019	Embarazo ectópico intersticial tratado con metotrexato y cirugía: caso clínico. / Gravidez ectópica intersticial tratada com metotrexato e cirurgia: caso clínico.	O estudo descreve o caso clínico de uma paciente de 36 anos, primigesta, com gravidez ectópica intersticial em um serviço de Obstetrícia e Ginecologia, na Espanha. A GE se desenvolveu após 11 dias da fertilização in vitro. A paciente tem histórico de doença inflamatória pélvica, motivo pelo qual fez tratamento com antibióticos e salpingectomia direita com selamento da trompa esquerda. O diagnóstico da GE	A paciente foi inicialmente submetida a um tratamento inicial com MTX, contudo, os níveis de BHCG e progressão da gravidez, viu-se que o medicamento não foi efetivo. Dessa forma, a paciente foi submetida a uma evacuação cirúrgica, para remoção do embrião ectópico no corno direito, com remoção completa do tecido gestacional. Não foi citada nenhuma complicação e a paciente foi orientada, em caso de gravidez, que ocorra no prazo mínimo de 3 meses após a cirurgia.

		se deu a partir de uma ecografia transvaginal, que identificou um saco gestacional no corno direito e presença de um corpo lúteo e hidrossalpinge no ovário esquerdo.	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fonte: Silva, MFP; Alcântara, FMA; Souza, VKS, 2024.

## 5 DISCUSSÃO

Os estudos identificados foram majoritariamente do tipo retrospectivo e relatos de caso. Um estudo retrospectivo é uma forma de pesquisa que envolve a coleta e análise de dados passados ou históricos, para investigar relações, efeitos ou resultados de determinado fenômeno (Menezes *et al.*, 2019). Neste tipo de pesquisa, é possível analisar informações registradas em um período de tempo anterior. Ele pode ser realizado a partir da revisão de prontuários médicos, registros de anotações de enfermagem, registros hospitalares ou bancos de dados. Com esse tipo de estudo, é possível definir e analisar variáveis e padrões temporais, evitando a influência de alguns vieses e confusão (Dias *et al.*, 2007).

Enquanto o relato de caso é a descrição clínica, diagnóstico, tratamento e desfecho de um paciente ou grupo de pacientes com condição clínica comum, que seja interessante e relevante, e que contribua de forma significativa para a clínica de outros pacientes semelhantes. De modo geral, os relatos de caso são utilizados para disseminar a ocorrência de casos raros, novas abordagens terapêuticas, efeitos adversos incomuns, ou para destacar aspectos clínicos peculiares que possam contribuir para o conhecimento médico. Esse tipo de trabalho costuma ser escrito de forma narrativa, contendo informações clínicas e sociodemográficas do paciente, bem como resultados de exames, imagens clínicas e prognóstico do paciente (Dias *et al.*, 2007).

Enquanto as cartas aos editores que são publicadas, se tratam de uma forma de comunicação acadêmica, na qual os leitores enviam comentários, críticas, observações ou esclarecimentos sobre os artigos previamente publicados, bem como, sobre fatos clínicos recentes que precisam de algum tipo de atenção ou cuidado (Léo *et al.*, 2010). Essa modalidade de trabalho

acadêmico costuma ser curta, concisa, cujo principal objetivo é fornecer uma resposta ou infamação rápida e direta, destacando pontos relevantes, questionando metodologias ou práticas, apresentando novas informações, ou perspectivas, até corrigindo equívocos. Elas são uma forma de estimular discussões e contribuir para o debate científico dentro da comunidade acadêmica.

Esses estudos buscaram trazer relatos do que aconteceram com os estudos retrospectivos, detalhes da prática clínica, bem como uma descrição detalhada e acompanhada de uma robusta revisão de literatura com os relatos de casos, e uma carta direcionada ao editor chefe, apontando cuidados especiais com o tratamento da gravidez ectópica no período da pandemia, para mulheres que possam estar com COVID-19 (Elito Júnior *et al.*, 2020).

Dentre as alternativas terapêuticas abordadas nos estudos, pudemos ver a presença de alternativas cirúrgicas e não cirúrgicas. Das alternativas não cirúrgicas, todos os artigos mencionaram a utilização do MTX, seja em dose única de 1mg/kg ou 50 mg/m<sup>2</sup>(Zolfaroli, 2019; Melo *et al.*, 2021), ou em administrações repetidas na dosagem de 1mg/kg nos dias 1, 3, 5 e 7 (Karuserci *et al.*, 2020); e por via intravenosa com administração única na dose de 50mg/m<sup>2</sup> (Huner *et al.*, 2021; Élito Júnior *et al.*, 2020).

O MTX é um medicamento padrão ouro utilizado em casos de gravidez ectópica, porém, este não é o seu único uso (Chagas, Coutinho, 2011). Ele atua inibindo o metabolismo das células, inibindo a enzima di-hidrofolatorredutase, que impede a formação do tetraidrofolato ativo e conseqüentemente reduz a quantidade de timidilato e purinas, interrompendo então a síntese e replicação do DNA, assim as células não conseguem se reproduzir, e por isso não há mais a proliferação. Além disso, o MTX danifica o DNA das células, fazendo com que entrem em apoptose celular (Guimarães *et al.*, 2018).

Por esse motivo, o MTX também apresenta efeitos anticancerígenos, principalmente para tratar leucemias, linfoma, câncer de mama, pulmão e colón; e para tratar doenças autoimunes, como artrite reumatoide, psoríase e lúpus eritematoso sistêmico. Já no contexto ginecológico ele é utilizado para tratar gestações ectópicas e neoplasias trofoblásticas gestacionais (Guimarães *et al.*, 2018). Quanto ao seu uso ou administração podem variar, pode ser utilizada a via oral, intravenosa ou intramuscular, com doses variadas ou não e diferentes

concentrações, a depender do objetivo e do indivíduo. Seus efeitos adversos podem incluir náuseas, vômitos, diarreia, mucosite, queda de cabelo e supressão da medula óssea. Para os efeitos colaterais, é uma prática comum, os profissionais prescreverem suplementação de ácido fólico ou de folinato de cálcio.

Devido a alta toxicidade deste medicamento, é indicado que pacientes que tenham doenças renais ou hepáticas, assim como gestantes não façam uso, além disso, os pacientes quando saudáveis, devem ser acompanhados para identificar qualquer alteração renal, hepática ou hematológica. Em alguns casos ele pode desencadear a toxicidade aguda, e nesses casos, pode ser utilizado o folinato de cálcio para neutralizar seus efeitos (Aranha, 2023).

Além disso, o trabalho de Elito Júnio (2020), refere cuidado ao tratar pacientes com COVID-19, visto que o medicamento envolve danos em diversos sistemas, inclusive o imunológico. Dessa forma, é preciso que todos os profissionais de saúde, tenham com clareza a condição de saúde de cada paciente para que o medicamento seja prescrito, administrado e as possíveis reações sejam acompanhadas.

Sabendo então, das possíveis consequências que o MTX pode causar a saúde, é necessário atenção ao prescrever e acompanhar uma paciente relacionada a seu uso. O MTX só pode ser prescrito para uma gestante quando a mesma não tem outra gravidez tópica, quando os níveis de beta-HCG estejam abaixo de 5000 mUI/mL, ausência de suspeita de gravidez ectópica com ruptura, e outros fatores ainda precisam ser considerados pelo médico, como por exemplo, diâmetro do saco gestacional e estabilidade hemodinâmica (Nether *et al.*, 2019). Assim, quando uma gestante faz uso deste medicamento ela precisa ser acompanhada ao longo dos dias, para verificar a redução dos níveis de beta-HCG, visto que tende a diminuir em uma estimativa de aproximadamente 3 semanas.

Além do tratamento farmacológico por MTX, os estudos que citaram alternativa cirúrgica mencionaram a realização de laparoscopia exploratória, curetagem, excisão com reconstrução de útero e histerectomia (Cancian *et al.*, 2023; Karuserci *et al.*, 2020; Melo *et al.*, 2021; Moreno Ortiz *et al.*, 2021; Ortiz *et al.*, 2020; Rivera *et al.*, 2020; Zolfaroli *et al.*, 2019).

As cirurgias para o tratamento da GE são indicadas a depender da condição da paciente e da resposta ao tratamento inicial, que costuma ser com MTX (Amorim *et al.*, 2022). Então, ela pode ser realizada quando o tratamento inicial falha na interrupção do desenvolvimento do embrião ectópico ou se houver progressão da gravidez; quando ocorre a ruptura da área em que o embrião está inserido, que costuma ser na trompa uterina, assim é realizada uma cirurgia de emergência para remover e controlar possíveis hemorragias; a cirurgia também pode ser realizada quando o diagnóstico da GE é tardio, e a utilização de alternativas medicamentosas não pode mais ser uma opção; e a última indicação de cirurgia é quando a paciente possui contraindicação para o tratamento farmacológico. A cirurgia por si só envolve diversos riscos para a saúde, dentre eles podemos citar o risco de hemorragia, de infecções e de lesão de órgãos adjacentes (Molena, Moreno, Nelli, 2023).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez ectópica é uma condição de saúde que envolve diversos riscos para a gestante. Por isso, é importante um diagnóstico precoce para que sejam tomadas as medidas cabíveis. Assim, a partir dos resultados alcançados neste estudo, viu-se que existe uma prevalência da utilização do MTX e cirurgias para o tratamento da gravidez ectópica, de modo que, a principal atitude é a interrupção do desenvolvimento do feto ectópico. Além disso, as alternativas terapêuticas em questão, envolver outros diversos riscos para a saúde, relacionada aos elevados níveis de toxicidade do MTX para as mulheres, que além de causar efeitos adversos na sua saúde, pode trazer consequências reprodutivas. E o procedimento cirúrgico, normalmente realizado como uma segunda opção, quando a primeira, o MTX, não é mais indicado, envolve os riscos específicos dos procedimentos, além de todos os outros que normalmente estão presentes em uma cirurgia.

## REFERÊNCIAS

ADDOR, Flávia Alvim Sant'Anna *et al.* Gestação e predisposição ao aparecimento de estrias: correlação com as propriedades biomecânicas da pele. **Surgical&CosmeticDermatology**, v. 2, n. 4, p. 253-256, 2010.

- ALBUQUERQUE, Manuelle de Andrade. Assistência De Enfermagem A Pacientes Com Gravidez Ectópica: Revisão De Literatura. **Diálogos em Saúde**, v. 6, n. 2, 2023.
- ALVES, Thaynara Oliveira *et al.* Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14860-14872, 2021.
- ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais altera es fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. **ID online. Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.
- AMORIM, Isabelle de Moraes *et al.* Uma abordagem geral da Gravidez Ectópica: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 16, p. e10801-e10801, 2022.
- ARANHA, Maria Luiza Garcia. **Avalia o histopatológica hepática e renal de ratos expostos a drogas antineoplásicas em concentra o ambientalmente relevantes**. 2023. 43 f. Trabalho de conclusão de curso (Gradua o em Engenharia Ambiental) - Instituto do Mar, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2023.
- ARAÚJO, Regilda Bacelar *et al.* Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na Estratégia de Saúde da Família: uma análise em periódicos nacionais. **Revista Uningá**, v. 56, n. S2, p. 160-173, 2019.
- BALBI, Bruna; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Tendência temporal do nascimento pré-termo e de seus determinantes em uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 233-241, 2016.
- BOLA NOS-BRAVO, Henry Hernán *et al.* Manejo conservador en una paciente con embarazo ectópico cervical en Nari o, Colombia: Reporte de caso y revisión de la literatura. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 70, n. 4, p. 277-292, 2019.
- CALDAS, Geovanna Renaisa Ferreira *et al.* Puericultura na aten o primária a saúde: problemas evidenciados pelos enfermeiros. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 61, p. 4784-4797, 2021.
- CAMARGO, Vicente Camerini *et al.* Alternativas de diagnóstico por imagem em mulheres no período gestacional. **Acta Médica**, v. 34, n. 5, p. 20130, 2013.
- CANCIAN, Gisele de Freitas Vaz *et al.* Análise das gesta es ectópicas íntegras tratadas com o protocolo de dose única de metotrexato. **FEMINA**, p. 233-239, 2023.
- CARRILLO M., Daniel Andr s; RODRÍGUEZ ORTIZ, Jorge Augusto. Embarazo heterot pico espont neo con resultado perinatal favorable, reporte de un caso y revisión de la literatura. **Revista Med**, v. 29, n. 1, p. 85-96, 2021.

COSTA, Érika Ribeiro *et al.* Perfil de diagnósticos de enfermagem CIPE® para pré-natal, por trimestre gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00575, 2021.

DA COSTA, Antonio Gadelha; GADELHA, PatriciaSpara; CAVALCANTI, Marina Mendes. Critérios para a realização da ultrassonografia no primeiro trimestre da gestação baseados nos guidelines ISUOG. **DIRETORIA DA SBUS| 2018-2021**, p. 49, 2020.

DA SILVA, Renato Canevari Dutra *et al.* Atuação fisioterapêutica durante a gestação:: uma abordagem cardiovascular. **Revista Científica da Faculdade Quirinópolis**, v. 2, n. 10, p. 7-33, 2020.

DA SM CHAGAS, Rivânia Consuelo G.; COUTINHO, Rilza Beatriz G. de A. Metotrexato na Psoríase. **Revista de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 35-42, 2011.

DE ALMEIDA, Bruna Bergamini Pereira. Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. **Nursing (São Paulo)**, v. 21, n. 247, p. 2513-2517, 2018.

DE MORAES AMORIM, Isabelle *et al.* Uma abordagem geral da Gravidez Ectópica: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 16, p. e10801-e10801, 2022.

DE SOUSA GUIMARÃES, BERNARDO CARNEIRO *et al.* METOTREXATO NA GRAVIDEZ ECTÓPICA. **BrazilianJournalofSurgery&ClinicalResearch**, v. 24, n. 2, 2018.

DE SOUSA GUIMARÃES, BERNARDO CARNEIRO *et al.* METOTREXATO NA GRAVIDEZ ECTÓPICA. **BrazilianJournalofSurgery&ClinicalResearch**, v. 24, n. 2, 2018.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* A educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, 2022.

DIAS, Marly M. *et al.* Um curso de Metodologia Científica no modelo e-learning: Relato de caso. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, v. 6, 2007.

DIAS, Marly M. *et al.* Um curso de Metodologia Científica no modelo e-learning: Relato de caso. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, v. 6, 2007.

DO NASCIMENTO, João Lucas Barbosa *et al.* Cuidados de enfermagem frente aos riscos evidenciados na gravidez ectópica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1444-1454, 2019.

ELITO JÚNIOR, Júlio; ARAUJO JÚNIOR, Edward. Medical treatment for ectopic pregnancy during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, p. 849-850, 2021.

FAGUNDES, Rayne Ramos *et al.* Desenvolvimento motor de gêmeos pré-termo: existem diferenças entre a ordem de nascimento? Motor development of

twins born pre-term: there are differences between the birth order?. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 85, n. 23, 2018.

FERREIRA, Gabriela Elaine *et al.* A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2114-2127, 2021.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 90-98, 2016.

GUIMARÃES, Adriano Carvalho *et al.* Spontaneous heterotopic triplet pregnancy with a two viable intrauterine embryos and an ectopic one with right tubal rupture. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 268-272, 2019.

GUYTON, Arthur C.; HALLA, John E. Gravidez e Lactação. In: \_\_\_\_\_. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

GUZZO, Vanessa; BEN, Sebastián; SICA, Natalia. Cuatro años de experiencia en tratamiento médico de embarazo ectópico en el departamento de Paysandú. **Revista Médica del Uruguay**, v. 37, n. 1, 2021.

HÜNER, Beate *et al.* A scary complication: Single-center study on management and outcome of cesarean scar pregnancy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, p. 311-316, 2021.

KARUSERCI, Özge Kömürçü; SUCU, Seyhun. Retrospective evaluation of patients treated for ectopic pregnancy: experience of a tertiary center. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, p. 800-804, 2021.

LA VERDE, Marco *et al.* Impact of Braxton-Hicks contractions on fetal wellbeing; a prospective analysis through computerised cardiotocography. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 42, n. 4, p. 569-573, 2022.

LÉO, Carla Cristina Cuoco *et al.* Modalidades metodológicas em pesquisa científica, a partir de recortes da experiência de saúde coletiva, epidemiologia e atividade física da Unicamp. **Journal of Physical Education**, v. 21, n. 3, p. 411-441, 2010.

LIMA, Kelly Mikaelly de Souza Gomes *et al.* Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de alto risco. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3183-3197, 2019.

LÓPEZ, Consuelo Lozoya *et al.* Neoplasia trofoblástica gestacional após gestação molar ectópica: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, v. 40, n. 5, 2018.



- MEDEIROS, Fabiana Fontana *et al.* Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 204-211, 2019.
- MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras *et al.* Imagem corporal de gestantes: um estudo longitudinal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, p. 223-230, 2016.
- MELO, Carolina Soares Barros de *et al.* Gravidez ectópica em cicatriz de cesárea: série de casos com três possibilidades terapêuticas diferentes. **Femina**, v. 48, n. 8, 2021.
- MENEZES, Afonso Henrique Novaes *et al.* Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância. **Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina-PE**, p. 1-84, 2019.
- MOLINA, Jhon Lennon; MORENO, Marianna Endres; NELLI, Eunice Maria Zangari. Gravidez ectópica, sintomas, tipos e riscos para a saúde: Uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, p. e4012943118-e4012943118, 2023.
- MORI, Karen Hiromi *et al.* Experience of a tertiary service in the treatment of women with cervical pregnancy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 44, n. 11, p. 1014-1020, 2022.
- NASCIMENTO, Daniella da Silva *et al.* Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. e7219-e7219, 2021.
- NETHER, Gabriela Mendes *et al.* Tratamento conservador da gravidez ectópica. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.
- NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto *et al.* Comparação dos padrões da frequência cardíaca fetal no segundo e terceiro trimestres da gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 420-425, 2010.
- OLIVEIRA, Maria Lúcia da Silva *et al.* Relato de Experiência do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI): Assistência ao Pré-Natal. **[TESTE] Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 1, n. 3, p. 275-284, 2016.
- OLIVEROS, Polo *et al.* Manejo expectante de gestación ectópica abdominal trasfecundación in vitro en paciente consalpinguectomía bilateral. Reporte de un caso. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 85, n. 1, p. 60-67, 2020.
- PEIXOTO, Rafaela Lombardo *et al.* Tratamento clínico de gravidez ectópica com uso do metotrexate. **Revista rede de cuidados em saúde**, v. 11, n. 2, 2017.
- PINTO, Bianca de Paiva *et al.* Gestação gemelar: frequência de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e prematuridade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10454-e10454, 2022.

POLGLIANI, Rúbia Bastos Soares; SANTOS NETO, Edson Theodoro dos; ZANDONADE, Eliana. Informações dos cartões de gestantes e dos prontuários da atenção básica sobre assistência pré-natal. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 36, p. 269-275, 2014.

PORTELA, Rafaela Gomes *et al.* Simulação clínica no atendimento de enfermagem à mulher no terceiro trimestre gestacional: validação de cenário. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021.

REIS, YıldızAkdaş *et al.* Predição de ruptura por hemograma completo em gestações ectópicas tubárias tratadas com protocolo de dose única de metotrexato. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, p. 503-510, 2023.

RIVERA, Christian *et al.* Experiencia y manejo de embarazo ectópico cervical: Revisión del tema. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 85, n. 5, p. 460-467, 2020.

RODRÍGUEZ ORTIZ, Jorge Augusto *et al.* Embarazo ectópico en cicatriz de cesárea: reporte de caso y revisión de la literatura. Hospital Simón Bolívar subred norte Bogotá, Colombia. **Revista Med**, v. 28, n. 2, p. 103-110, 2020.

ROLIM, Nathalie Ramos Formiga *et al.* Fatores Que Contribuem Para A Classificação Da Gestação De Alto Risco: Revisão Integrativa: Factors That Contribute To The Classification Of High-Risk Pregnancy: Integrative Review. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 6, n. 6, p. 60-68, 2020.

SAMPAIO, Aline Fernanda Silva; ROCHA, Maria José Francalino da; LEAL, Elaine Azevedo Soares. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 559-566, 2018.

SILVA, Flavia Baroni *et al.* Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 1, p. 19-34, 2013.

SOUZA, Sarah Melo de *et al.* Impacto da drenagem linfática manual nos sintomas relacionados ao edema de membros inferiores de gestantes. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 376-383, 2022.

TAVARES, Bárbara Virginia Gonçalves *et al.* Changing Paradigms in the Initial Treatment of Ectopic Pregnancy at a University Hospital in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, p. 192-200, 2023.

TAVARES, Maria Niná Morais *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 256, p. 3144-3149, 2019.

VENTURA, T.; NETO, M. T.; SIMÕES, M. Efeitos do stress durante a gravidez na morfologia cerebral do feto e da criança. Uma revisão. **ProgrDiagTratPrenat**, v. 21, n. 2, p. 77-84, 2009.

VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima *et al.* Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 119-125, 2012.

ZOLFAROLI, Irene *et al.* Embarazo ectópico intersticial tratado conmetotrexato y cirugía: caso clínico. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 84, n. 1, p. 64-69, 2019.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A AGRESSÃO SILENCIADA NAS SALAS DE PARTO**

### **OBSTETRIC VIOLENCE: THE SILENCED AGGRESSION IN DELIVERY ROOMS**

Mayara dos Santos Cunha<sup>1</sup>  
Ana Carolina Monteiro<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

Este artigo teve como objetivo, produzir um estudo com diversas informações sobre violência obstétrica, abusos e maus-tratos. É esperado que o momento do parto tenha um enorme significado, mas, infelizmente a violência é inserida na vida de diversas mulheres, tornando um momento de desrespeito entre mãe e bebê. O termo violência obstétrica é um problema de saúde, sendo notoriamente reconhecida como questões relacionadas a políticas públicas, pois, a mesma tem grande impacto na saúde, uma vez que não é executada de forma eficaz. Tendo em vista que tanto enfermeiro como a equipe médica devem atuar de maneira multidisciplinar, com o intuito de prestar boa qualidade nos serviços prestados. Após, a revisão das pesquisas realizadas, sobre o respectivo assunto, constatou-se que, o conceito violência obstétrica que tem como características negligência na assistência, onde, apresenta definições, em como formas de agressões, e suas respectivas consequências originadas das violências praticadas. Inúmeras intervenções cometidas durante o acolhimento médico recebido na fase perinatal, dentre elas, o uso da ocitocina, violando os seus direitos e colocando em risco sua dignidade física e mental. A lei de acesso à informação, garante o acesso a informações pelo poder público, respeitando a privacidade e as garantias individuais. O enfermeiro deve fornecer assistência humanizada, e evitar práticas sem necessidades. A episiotomia, corte cirúrgico, pode causar traumas e deve ser realizada com moderação para evitar danos irreversíveis. Medidas no momento da assistência de enfermagem, são fundamentais para evitar a violência obstétrica, por exemplo, explicar de forma clara e objetiva, avaliar risco benefício, obter uma boa escuta da parturiente, respeitar seu tempo, suas decisões e lhe assegurar o direito de livre escolha.

**Palavras-chave:** Parto; Violência Obstétrica; Parturiente; Ocitocina; Episiotomia.

#### **ABSTRACT**

This article aimed to produce a study with diverse information on obstetric violence, abuse and mistreatment. It is expected that the moment of birth has enormous significance, but unfortunately violence is inserted into the lives of several women, making it a moment of disrespect between mother and baby. The term obstetric violence is a health problem, being notoriously recognized as issues related to public policies, as it has a great impact on health, as it is not

executed effectively. Bearing in mind that both nurses and the medical team must act in a multidisciplinary manner, with the aim of providing good quality in the services provided. After reviewing the research carried out on the respective subject, it was found that the concept of obstetric violence, which has as its characteristics negligence in care, where it presents definitions, as well as forms of aggression, and their respective consequences arising from the violence committed. Numerous interventions committed during the medical care received in the perinatal phase, including the use of oxytocin, violating their rights and putting their physical and mental dignity at risk. The law on access to information guarantees access to information by public authorities, respecting privacy and individual guarantees. The nurse must provide humanized assistance and avoid unnecessary practices. Episiotomy, a surgical cut, can cause trauma and must be performed sparingly to avoid irreversible damage. Measures at the time of nursing care are essential to avoid obstetric violence, for example, explaining clearly and objectively, assessing risk and benefit, listening well to the parturient woman, respecting her time, her decisions and ensuring her right to free choice.

**Key words:** Childbirth;Obstetric Violence;Parturient;Oxytocin;Episiotomy.

## 1 INTRODUÇÃO

É evidente que o momento do parto tem um extremo significado na vida da parturiente, no entanto, as condições nas quais se executam, não são verbalizadas. A violência obstétrica é inserida na vida de muitas mulheres, é um momento de desrespeito com o corpo, a autonomia e com o processo reprodutivo das mulheres, sendo que as mesmas carregam uma invisibilidade no ato de se expressar, trazendo para si, um silenciamento de seus direitos. Entretanto, nos últimos anos, esse respectivo assunto vem ganhando espaço juntamente com a mídia e com relatos das parturientes, trazendo mais evidência ao assunto. (Coelho, Andrade, 2020)

A Organização Mundial da Saúde OMS, (OMS) aponta que mulheres em todo o mundo são abusadas, maltratadas e negligenciadas durante o parto, o que é uma situação alarmante porque esses dados apontam para violações dos direitos humanos básicos das mulheres. Este tipo de violência pode ocorrer durante o pré-natal, nascimento e após o nascimento e é considerada qualquer tipo de abuso físico, psicológico ou verbal (Tesser et al, 2015).

O momento do parto, por sua vez, já não é um acontecimento fácil. Envolve características psicológicas, físicas, sociais, econômicas e culturais, é visto como

um evento muito complexo, com grandes significados para mobilizar sentimentos contrários, que a deixe em momento desconfortável, tais como, insegurança, medo, estresse, ansiedade e expectativa. (Donelli e Lopes, 2013)

Mulheres que já mostram algum distúrbio emocional têm maior possibilidade de experimentar o parto de forma traumática, o que mostra a necessidade redobrada de um acompanhamento psicológico no pré-natal. Parturientes com contextos de vidas traumáticas, são em particular, mais vulneráveis. (Simpson e Catling, 2016).

Os impactos causados por essas práticas são graves e podem causar consequências psicológicas semelhantes às das vítimas de estupro, pois causam dificuldades na aceitação do próprio corpo e retardam o retorno à vida sexual (Sipião; Vital, 2015).

Os estudos têm mostrado que a violência obstétrica é um problema antigo de saúde pública e que atualmente tem sido mais divulgado pelas mídias despertando o interesse nas pesquisas. No momento do parto, a mulher parturiente e seu bebê encontram-se em estado de vulnerabilidade e ao mesmo tempo de um importante passo de desenvolvimento de suas vidas. Nessa hora, a necessidade de acolhimento respeitoso, amparo físico e emocional são indispensáveis. Deste modo, essa pesquisa busca investigar acerca das experiências emocionais das mulheres decorrentes da violência sofrida durante o parto. A violência obstétrica fere a dignidade humana e atenta contra a vida, de forma explícita ou (Diniz, et al 2015; Katz, et al 2020; Curi; Ribeiro; Marra, 2020).

O enfermeiro, assim como toda a equipe médica, deve atuar de forma concentrada, organizada e multidisciplinar, sempre com o objetivo de garantir que todas as necessidades da mãe e do feto sejam atendidas. Com a incorporação de novos conhecimentos, observou-se que o modelo biomédico, que centralizava o poder de decisão nas mãos dos profissionais, não levava em conta a autonomia da mulher ou seus desejos no momento do parto, de modo que hoje a sua ajuda é limitada e autoritária. Vemos que não implementar práticas baseadas em

princípios humanizadores que incluam a opinião da gestante é uma forma de violência (Oliveira & Penna, 2017).

Diante do exposto, o objeto do estudo é a prática da violência obstétrica omitida por profissionais da área da saúde, a gestante e parturiente, violando a capacidade de decisão sobre o que a mesma julga ser melhor para si. Tendo como objetivo geral, analisar como são aplicadas as violências na sala de parto e como a mulher está exposta a uma vulnerabilidade sem o próprio consentimento. E como objetivo específico, manifestar a relevância e especificar estratégias em educação continuada na saúde, e aprimorar a importância do empoderamento e autonomia das gestantes e das parturientes, para que as mesmas tenham um conhecimento adequado e saber impor limites nas violações de seus direitos.

## **2 METODOLOGIA**

No presente estudo foi realizada uma análise de cunho qualitativo com exploração de revisão bibliográfica, no qual foram extraídas informações para levantamento do conteúdo. Foi inserido material, cuja finalidade para um melhor desenvolvimento do trabalho e adesão de conhecimentos. A seleção do minucioso assunto foi preferido na plataforma eletrônica GOOGLE ACADÊMICO E SCIELO.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

### **3.1 Violência Obstétrica**

No decorrer do desempenho do parto muitas mulheres são vítimas de abusos ou maus-tratos desrespeitosos em instituições médicas, sejam elas públicas ou privadas. Esta veracidade, atinge vários países do mundo além de infringir o direito das mesmas. Pondo em risco a dignidade física e mental em um momento totalmente delicado e exclusivo. Seja qual for a violência empregada nas parturientes, têm um grau elevado de produção agregado ao sofrimento, e às vezes ocorre de forma tão sutil que é difícil percebê-la, portanto, dar maior ênfase ao respectivo problema. A violência obstétrica inclui

qualquer ato com efeitos físicos ou psicológicos negativos enquanto o processo natural do parto acontece. Na maioria das vezes se manifesta através do tratamento desumanizado por parte dos profissionais de saúde. (Carvalho e Brito,2017).

Contudo,o vocábulo violência obstétrica tem sido rejeitado pelos profissionais de saúde que atuam na área da assistência ao parto,principalmente no Brasil. A principal razão para sua baixa aceitação é a agregação na definição da patologização e medicalização do trabalho de parto e nascimento. Assim,embora algumas ações possam ser mais facilmente percebidas como violência,aquelas defendidas por militantes que buscam humanizar o parto relacionam-se com a prática médica cotidiana. Dessa forma,denunciar a violência obstétrica na perspectiva dos movimentos sociais é uma forma de desafiar uma determinada visão de mundo sobre o que constitui ou não o cuidado ideal à maternidade. Para acalmar esse conflito,mas sem afirmar a importância do parto/nascimento respeitoso. (Leite e Marques,2020).

É indicado apenas em casos limitados em mulheres primíparas ou múltíparas com episiotomia realizada em parto anterior. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS),o procedimento deve ser realizado em no máximo 15% a 30% dos partos normais. Para as enfermeiras obstétricas,sua atuação é amparada legalmente e permitida pela resolução do Conselho Federal de Enfermeiras (COFEN) 477/15 somente quando necessário. A legislação do COFEN também protege a mãe quando,na Resolução 478/15,responsabiliza o especialista pela manutenção da integridade do períneo durante a expulsão fetal.

Além do seu uso indiscriminado, que acarreta riscos aumentados à saúde devido à ruptura da integridade dos tecidos do corpo pelo próprio procedimento,estudos mostram que muitas vezes o procedimento é realizado sem consentimento prévio ou explicação da mãe,qual é o procedimento e por que é feito. O não fornecimento de instruções sobre o procedimento constitui mutilação genital que causa trauma uma mulher comprometendo seu estado psicológico e emocional devido a dores agravadas durante o parto e traumas



pós-parto, que podem até afetar o desempenho sexual no futuro. (Carniel e Vital, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o trabalho de parto tem que iniciar de forma espontânea, não induzida, devendo a parturiente adquirir liberdade de ter mobilidade a qualquer momento e o direito de receber suporte continuado durante a parturição, além de evitar intervenções rotineiras desnecessárias. Pacientes de classe social desfavorecidas tendem a passar por mais situações desrespeitosas, por exemplo, mulheres negras, pobres e nordestinas. Conflitos e maus-tratos são apontados para intervenções desnecessárias. (Carvalho e Brito, 2017).

O conceito violência obstétrica que tem como características negligência na assistência médica, discriminação social, violência verbal, são pontos cruciais que determinam ou expressam o ato violento, considerando também, o uso inadequado de procedimentos sem o consentimento e sem comprovação científica. Assim, ferindo os princípios da gestante/parturiente. Pacientes de classe social desfavorecidas tendem a passar por mais situações desrespeitosas, por exemplo, mulheres negras, pobres e nordestinas. Conflitos e maus-tratos são apontados para intervenções desnecessárias. (Carvalho e Brito, 2017).

## **3.2 Formas de violências contra a parturiente**

### **3.2.1 Violência verbal**

A violência verbal contra mulheres parturientes é uma preocupação crescente no âmbito da saúde materna, refletindo não apenas desrespeito aos direitos humanos básicos, mas também potencialmente afetando negativamente o bem-estar emocional e físico da mulher durante um período já desafiador. Antes do início do trabalho de parto, muitas mulheres relatam experiências de violência verbal em ambientes de saúde. Segundo comentários depreciativos

sobre o peso,aparência física e capacidade reprodutiva são comuns,contribuindo para um ambiente de desrespeito e desvalorização da mulher. (Souza,2018).

Além disso,estudos indicam que mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica são mais propensas a enfrentar formas de violência verbal,como observado por Santos et al. (2019). A violência verbal é entendida como qualquer conduta caluniosa,difamatória e de injúria,normalmente acompanhada da violência psicológica. (Cunha e Pinto,2018).

Logo,faz-se possível identificar que,durante o trabalho de parto,a violência verbal pode se manifestar de várias formas,incluindo falta de comunicação respeitosa, linguagem intimidadora e falta de apoio emocional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016),profissionais de saúde que utilizam linguagem negativa ou autoritária durante o parto podem causar estresse adicional à mulher,aumentando o risco de complicações e traumatizando a experiência de nascimento.

Além disso,estudos sugerem que a falta de consentimento informado e a imposição de procedimentos médicos sem explicação adequada podem ser percebidos como formas de violência verbal. Tais condutas desrespeitosas podem contribuir para sentimentos de desempoderamento e violação da autonomia da mulher durante todo o processo de parto. (Garcia,et al.2020)

De acordo com Silva e Oliveira (2017),comentários insensíveis sobre a capacidade da mulher de cuidar do recém-nascido,críticas ao seu comportamento durante o parto e falta de apoio emocional adequado,também podem ser percebidos como formas de violência verbal.

Assim sendo,a violência verbal contra mulheres parturientes é uma realidade preocupante que pode ocorrer em diferentes estágios do processo de parto e pós-parto, sendo essencial,então,que profissionais de saúde reconheçam a gravidade desse problema e adotem práticas que visem novas condutas de cuidado fundamentadas no respeito e humanização,assim como na

dignidade e direitos humanos das mulheres, conforme preconizado pela ABNT NBR 15906 (2011).

### **3.2.2 Violência psicológica**

A violência psicológica contra as mulheres é uma forma insidiosa de abuso que pode deixar cicatrizes emocionais profundas, afetando negativamente o bem-estar psicológico e social das vítimas. A violência psicológica contra mulheres parturientes é uma preocupação crescente no contexto da assistência ao parto, onde a vulnerabilidade da mulher é exacerbada pela sua condição física e emocional. Denotada por conduta inconveniente, gerando danos ao emocional da mulher, que pode abranger a sua autoestima, esse tipo de violência manifesta-se através de ironias, desprezo moral, ridicularização, dentre outras formas (Castro, 2022).

Mesmo antes do início do trabalho de parto, mulheres já podem enfrentar formas de violência psicológica que afetam sua saúde mental e emocional. Segundo dados de Silva (2019), comentários desencorajadores sobre a capacidade da mulher de dar à luz, críticas ao seu corpo e pressões para adotar determinados procedimentos médicos podem gerar ansiedade e medo.

Além disso, estudos indicam que a falta de informação adequada e apoio emocional durante a gestação, podem aumentar a vulnerabilidade da mulher à violência psicológica, como observado por Oliveira et al. (2021).

Por tanto, é possível dizer que a violência psicológica é expressa da seguinte forma: “O comportamento típico ocorre quando o agente ameaça, rejeita, humilha ou discrimina a vítima e demonstra prazer ao ver o outro sentir-se assustado, inferior e humilhado, configura-se compulsivamente” (Cunha e Pinto, 2018).

### **3.2.3 Violência física**

Também chamado de abuso físico, a violência física contra mulheres parturientes representa uma séria violação dos direitos humanos e uma ameaça à saúde e segurança da mãe e do bebê. Estudos indicam que a violência física antes do parto pode ter sérias consequências para a saúde materna e fetal, incluindo trauma físico e emocional, como observado por Oliveira et al. (2021).

É compreendido como violência física qualquer ato em que a força física seja utilizada de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, causar dor e sofrimento ou destruir uma pessoa, deixando ou não marcas visíveis em seu corpo. Logo, qualquer ato que ofenda a integridade ou a saúde física da parturiente, pode ser evidenciado como violência física (Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2023).

Conforme apontado por Santos (2020), práticas obstétricas violentas, como a realização de episiotomias desnecessárias, uso excessivo de fórceps ou manobras agressivas durante o parto, podem causar danos físicos significativos às mulheres parturientes.

Segundo estudos, a violência física também pode dificultar a recuperação da mulher, interferindo no aleitamento materno e prejudicando o vínculo mãe-bebê, como observado por Costa et al. (2019).

### **3.2.4 Negligência/Abandono**

Antes do início do trabalho de parto, mulheres parturientes podem enfrentar situações de negligência e abandono por parte de profissionais de saúde, familiares ou parceiros íntimos. Segundo dados de Silva (2019), a falta de acesso a cuidados pré-natais adequados, a ausência de apoio emocional durante a gestação e a negação de informações sobre direitos reprodutivos são exemplos de negligência enfrentada por mulheres antes do parto.

Além disso, estudos indicam que a falta de recursos financeiros e sociais pode aumentar a vulnerabilidade das mulheres à negligência e abandono durante a gestação, como observado por Oliveira et al. (2021).

Durante o trabalho de parto, mulheres podem ser vítimas de negligência e abandono por parte de profissionais de saúde ou instituições hospitalares. Conforme apontado por Santos (2020), a falta de monitoramento adequado dos sinais vitais da parturiente, a demora na realização de procedimentos de emergência e a falta de atenção às queixas e necessidades da mulher durante o parto são exemplos de negligência enfrentada por mulheres durante o trabalho de parto.

Estudos também sugerem que a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos nos sistemas de saúde podem contribuir para a ocorrência de negligência e abandono durante o parto, como destacado por Lima et al. (2018).

Segundo Oliveira (2020), a falta de assistência médica adequada no período pós-parto, a negação de cuidados básicos de higiene e alimentação e a ausência de apoio emocional e social são exemplos de negligência e abandono enfrentados por mulheres no pós-parto.

Ainda quanto à negligência e o abandono no pós-parto, é um fato a existência de consequências graves para a saúde materna e neonatal, incluindo complicações médicas e transtornos mentais, como observado por Costa et al. (2019).

De modo geral, os exemplos mais comuns de negligência e abandono, neste contexto, são: falta de remédios, falta de cuidados de saúde necessários, negligência com a higiene, falta de proteção contra desumanidades como frio e calor. (Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2023).

### **3.2.5 Violência sexual**

Vista como qualquer ato que a intimide, testemunhar ou participar em relações sexuais indesejadas através de ameaça, coerção ou uso de força, suborno ou manipulação que restrinja ou anule os seus direitos sexuais e reprodutivos. Por meio de abuso de poder, como por exemplo, contatos físicos forçados, por meio de exames de toques desnecessários, que em alguns casos são executados por diferentes profissionais sem o devido esclarecimento para a parturiente sobre a necessidade do ato e sem a apresentação do detalhamento do exame. (Guedes e Borges, 2021).

A violência obstétrica pode ser resultado da precariedade do sistema, uma vez que o profissional tem uma sobrecarga e sua jornada de trabalho associado a baixo recurso individual, pode pactuar para um cansaço físico e emocional, impactando na sua prática assistencial. (Moraes, 2022).

Além disso, a parturiente é inibida de seu direito de ser acompanhada por uma pessoa de sua confiança no momento de sua internação, considerando que, a Organização Mundial da Saúde, (OMS), solicita desde 1985, que a mulher disponha de um acompanhante, essa ação comprova que tende benefícios, no suporte emocional, e no auxílio entre mãe e bebê, direito esse garantido por lei 11.108, de 7 de Abril de 2005, esta lei se vigora seja na rede pública ou privada. (Castro e Rocha, 2020).

### **3.3 DO DIREITO À INFORMAÇÃO**

A Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação, tem por objetivo modificar os dispositivos da Constituição da República Federativa do Brasil que regulamentam o direito de acesso à informação e suas limitações. (Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro Janeiro, 2023).

O objetivo da Lei de Acesso à Informação - LAI é garantir o acesso à informação, direito já garantido pela Constituição Federal de 1988, que confere a todos o direito de receber do poder público informações sobre seu interesse particular, coletivo ou geral, que serão prestadas nos termos da lei, sob pena de

responsabilidade, salvo para aqueles cujo sigilo é necessário para a segurança da sociedade e do Estado. (Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, 2023).

Dados pessoais são informações relativas a uma pessoa singular, identificada ou identificável, cujo tratamento deve ser efetuado de forma transparente e com respeito pela intimidade, vida privada, honra e imagem dessa pessoa, bem como pelas liberdades individuais e garantias. (Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, 2023).

### **3.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM**

O enfermeiro é respaldado pela lei de execução profissional nº 7.498 de 25 de junho de 1986 para atuar justamente no cuidado à mulher no parto e pós-parto. Todavia, é essencial que o profissional de enfermagem forneça assistência relacionada no manejo do cuidado integral, civilizado e na redução de práticas desnecessárias no contexto do parto e nascimento, com o propósito de precaver a violência obstétrica. (Castro e Rocha, 2020) “Segundo o Ministério da Saúde o processo de humanização do nascimento, que inclui também a possibilidade de um acompanhante à parturiente, envolve necessariamente uma mudança de atitudes humanas e procedimentos adotados”. (Revista Nursing, 2021).

Algumas medidas no momento da assistência de enfermagem são identificadas para evitar a violência obstétrica, por exemplo, explicar de forma clara e objetiva, sempre avaliar o risco-benefício, obter uma boa escuta da parturiente, respeitar seu tempo, suas decisões e lhe assegurar o direito de livre escolha para um acompanhante de sua confiança. (Revista Nursing, 2021).

É necessário que ocorram mudanças preventivas na assistência, em busca de promoção da humanização. Sendo assim, o enfermeiro deve trabalhar respeitando as emoções da parturiente, procurando não depreciá-la durante o processo de parto. Todavia, o enfermeiro tem que garantir um atendimento merecedor de qualidade e que empregue a humanização e qualquer estágio da gestação. (Moura e Pereira, 2018).

### **3.5 Intervenções médicas**

#### **3.5.1 Ocitocina sintética**

No ano de 1906, o efeito de contração uterina foi detalhado pelo farmacologista britânico Henry Dale, e foi testado na obstetrícia desde por conseguinte, os fragmentos hipofisários, com o intuito de estimular o trabalho de parto. Em 1953, Vicent Du Vigneaud, sintetizou em laboratório a substância. Desde então, passou a ser produzida e comercializada para diferentes países, englobando o Brasil. Teve início do uso da ocitocina no Brasil no final da década de 1950, o crescimento se deu simultaneamente, fazendo assim, uma abrangência na comercialização da ocitocina. (Russo e Nucci, 2020).

#### **3.2.2 Momentos em que a mulher libera a ocitocina**

É liberado em três momentos principais da vida da mulher: parto, amamentação e orgasmo. Quando liberado periféricamente pela neuro-hipófise, atua como hormônio estimulando a contração uterina durante o parto e a secreção de leite durante a lactação. Os efeitos psicológicos da Ocitocina incluem: Estimula a sociabilidade, facilita a criação de laços de amizade e o fortalecimento de ligações sentimentais, melhora o humor e reduz a ansiedade. Dos efeitos físicos da Ocitocina podemos citar: Contração do útero durante o trabalho de parto e parto.

Contração dos alvéolos mamários levando à ejeção do leite. A vasodilatação, um aumento no diâmetro das artérias, incluindo as artérias coronárias, que pode prevenir a isquemia e reduzir a pressão arterial, aumenta o fluxo sanguíneo para a pele, o que pode acelerar a cicatrização de feridas, aumenta a potência sexual, melhora a libido e aumenta o prazer durante o sexo, a relação sexual, o orgasmo, pode induzir relaxamento muscular e reduzir a dor. (Magioni, obstetra e diretora técnica do Instituto Nascer, 2020).

#### **3.5.3 Ocitocina e aceleração no parto**



A ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo na glândula pituitária posterior e tem a função de apoiar as contrações dos músculos uterinos durante o parto e a ejeção do leite durante a amamentação. Embora não seja recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a ocitocina sintética é comumente usada em muitas maternidades brasileiras para aumentar e acelerar as contrações. (Diniz, 2014).

### **3.5.4 Ocitocina e imprudência obstétrica**

Diversas intervenções cometidas durante o amparo médico recebido na fase perinatal, dentre elas, o uso da ocitocina, deveria acontecer de forma moderada nas situações com indicação de exata necessidade, todavia, ocorrem comumente e com autoritarismo, atingindo um grande percentual de parturientes do país. Os atos de violência obstétrica contra a mulher diversas vezes repetem-se e são ocasionados por concordância médica e por técnicas utilizadas sem comprovação científica, quando a ocitocina é utilizada frequentemente e sem método adequado, caracterizam a violência obstétrica. Acaba passando despercebido pela sociedade e em inúmeros casos desconhecido pela vítima, ou a mesma possui incerteza de denunciar abusos e maus tratos recebidos. (Moraes, 2022).

O uso da ocitocina deve ser muito bem avaliado parto, com a função de induzir e conduzir o mesmo pela equipe multidisciplinar, a fim de reduzir todavia, não deve ser utilizada de maneira possíveis danos, respeitando os direitos sexuais, sistemática, mas apenas em casos muito específicos reprodutivos e a autonomia da parturiente, levando onde o seu uso seja particularmente necessário, em consideração sua condição fisiológica. A infusão endovenosa de ocitocina tem a finalidade de iniciar ou aumentar a frequência e bebê. (Moraes, 2022).

### **3.6 Episiotomia**

A violência obstétrica é caracterizada como atos e procedimentos que prejudicam a mulher em diversos aspectos, como, por exemplo, mau atendimento, descaso profissional e procedimentos desnecessários para acelerar o parto. A episiotomia, um dos métodos desvantajosos realizado sem o consentimento ou explicação prévia para a parturiente, é realizada, rotineiramente, pela equipe médica para apressar o trabalho de parto e ganhar tempo. As explicações encontradas para a escolha rotineira da episiotomia, prova, o despreparo, intolerância e impaciência dos profissionais obstetras, ressaltando, que, mulheres submetidas ao método, em sua maioria, não reconhecem o termo e sua função. Dessa forma, nota-se que, sua utilização sem consentimento da mulher, configura-se Violência Obstétrica. Sendo, uma laceração genital, que danifica a integridade e autonomia da parturiente, tornando a atenção desumanizada. Visto que, esse ato viola os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, quando a equipe profissional, adota para si o poder de escolha da episiotomia, negando-lhe o direito de optar ou não pelo procedimento a ser realizado. Quando desconhecem o método, em sua maioria, não sabem a sua necessidade. Inúmeras mulheres, são aconselhadas de forma errônea pelos profissionais presentes no processo parturitivo, com intuito de serem induzidas a aceitarem, sem entender causa ou finalidade. Alegando ser, indispensável, para facilitar o nascimento, caracterizando imprudência profissional. (Carniel e Vital, 2019).

A episiotomia é um método muito utilizado dentro das salas de parto, compreende-se em um corte cirúrgico, alegando como base para livrar-se da laceração espontânea do períneo e apressar o processo do parto. Entretanto, esta prática produz vários problemas desde traumas de nível 3, nos tecidos da genitália e pode estar associado a tantos outros tipos de violência, como ponto do marido, levando em consideração que quando realizado em excesso podem ocasionar malefícios na mulher sendo eles irreversíveis, afetando sua vida sexual e psicológica (Costa, Ferreira, 2023).

Imagine uma mãe, que acaba de parir por parto normal, e ouve do médico uma frase assim, "Olha, irei dar o pontinho do marido aqui para ficar mais apertadinho". Isso quando o profissional avisa. "O ponto do marido é que se faz

ao término da sutura de uma episiotomia, onde se "aperta" a entrada da vagina, com a intenção de torná-la mais estreita, teoricamente aumentando a satisfação sexual do marido".(Aguiar,2021).

A Organização Mundial da Saúde recomenda uma taxa de episiotomia de, no máximo, 10% e em sua última orientação, em 2018, constatou no presente momento, não há evidências que fortaleça a necessidade de qualquer episiotomia nos cuidados de rotina, e uma taxa aceitável de episiotomia é difícil de determinar". (Campos, Meu parto, 2018).

#### **4 CONCLUSÃO**

De acordo com o que foi apresentado no presente trabalho, concluímos que, a violência obstétrica aponta que mulheres parturientes são vítimas de vários tipos de abusos, podendo ser maltratadas e negligenciadas durante todas as partes do parto, sendo os impactos causados por essas práticas bastante graves, podendo acarretar em traumas irreversíveis dada a magnitude de tais atos desumanizados.

Nota-se que violência obstétrica é um problema antigo de saúde pública, que deveria ganhar mais notoriedade para preencher as lacunas criadas no sistema de saúde. Após decifrar pesquisas e informações relacionadas a violência obstétrica, observou-se a naturalização do inaceitável, evidenciando a disfunção e a falta de cuidado providas de toda a equipe multidisciplinar.

A enfermagem desempenha um papel crucial na prevenção da violência obstétrica por meio da promoção de um ambiente de parto humanizado e do respeito aos direitos das mulheres. Enfermeiras obstétricas têm o dever de informar e empoderar as mulheres sobre seus direitos reprodutivos e opções de cuidados durante o parto, além de terem papel fundamental na defesa dos direitos das mulheres durante o parto, atuando como facilitadoras da comunicação entre mulheres e equipe de saúde, e como defensoras dos direitos das mulheres junto às instituições de saúde.

Em resumo, a enfermagem desempenha um papel crucial na prevenção e enfrentamento da violência obstétrica, por meio da promoção de um ambiente de parto humanizado, da defesa dos direitos das mulheres e do fortalecimento da rede de apoio, concluindo ser fundamental que a implementação de medidas para sensibilizar e capacitar os profissionais de enfermagem, bem como políticas e protocolos institucionais para prevenir e combater a violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

Barbosa, A.B. et al. Violência obstétrica e seus impactos na saúde mental das mulheres: revisão integrativa, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018.

Castro, B.F.M, A violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro comparado com os países da América Latina que já possuem regulamentação jurídica. Universidade São Judas Tadeu curso de direito, 2022.

Coelho, J.A, violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto, **Revista da Graduação em Psicologia** da PUC Minas, 2020.

Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2023.  
Magione, Instituto Nascere, 2020.

Costa, J. et al. Impactos da violência física no pós-parto: uma revisão integrativa, **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019.

Costa, J. et al. Impactos da negligência e abandono no pós-parto: uma revisão integrativa, **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019.

Garcia, L.P. et al. Violência obstétrica: uma análise a partir do acesso e qualidade da assistência à saúde, *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020.

Lansky, S, Violência obstétrica: o impacto da exposição Sentidos do Nascere na vivência de gestantes, *Ciênc. saúde coletiva*, 2019.

Leal, S.Y.P, percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica, *Cogitare, Enferm.* 2018.

Leite,T.H,Desrespeito e abuso, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil, Ciênc.,2022.

Lima,R.et al. Negligência e abandono durante o trabalho de parto e suas implicações para a saúde materna e neonatal,**Revista de Enfermagem UFPE**,2018.

Nascimento,S.L. Conhecimento e experiência da violência obstétrica entre mulheres que vivenciaram o parto,**Revista EnfermeríaActual**,Edición,Semestra,2019.

Oliveira,A. et al. Negligência e abandono no pós-parto: desafios e estratégias de enfrentamento,**Revista de Psicologia da Mulher**,2020.

Oliveira,L.et al. Negligência e abandono contra mulheres parturientes: uma análise qualitativa,Psicologia em Foco,2021.

Oliveira,L.et al. Violência psicológica contra mulheres parturientes: uma análise qualitativa,Psicologia em Foco,2021.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Recomendações da OMS para a assistência ao parto normal,2016. Recuperado de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

Santos,D. Negligência e abandono durante o trabalho de parto: uma revisão sistemática,**Revista de Saúde Pública**,2020.

Santos,D. Violência física durante o trabalho de parto: uma revisão sistemática,**Revista de Saúde Pública**,2020.

Santos,D.L.et al. Violência obstétrica: percepções de puérperas e profissionais de saúde,**Revista Gaúcha de Enfermagem**,2019.

Silva,A.F.P.M,Violaência obstétrica relacionada a perda de autonomia da mulher na sala de parto,Research,Societyand Development,2021.

Silva,F.M,Sentimentos causados pela violência obstétrica entre mulheres de um município do Nordeste do Brasil,**RevPreInfec e Saúde**,2017.

Silva,J.E.M,violência obstétrica no parto: um grito silencioso e silenciado,cadernos de psicologia,2023.

Silva,M.A.S.& Oliveira,L.R.Vivências de mulheres no puerpério: diálogos sobre violência obstétrica,**Revista de Enfermagem UFPE**,2017.

Silva,M. Impactos da violência psicológica na saúde mental de mulheres gestantes,Psicologia em Pesquisa,2019.

Silva,M. Impactos da negligência e abandono na saúde física e mental de mulheres gestantes,Psicologia em Pesquisa,2019.

Souza,J.P. Violência obstétrica: aspectos conceituais e relações com a saúde da mulher,**Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**,2018.

Zanardo,G.L.P,violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa,Psicologia& Sociedade,2016.

<https://revistacrescer.globo.com/Polemica-do-mes/noticia/2017/06/ponto-do-marido-depoisdo-parto-voce-ja-ouviu-falar.html>.

**INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE NO BRASIL:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**INCIDENCE OF TUBERCULOSIS IN BRAZIL:  
A LITERATURE REVIEW**

Liliane Sabino de Oliveira<sup>1</sup>

Emmanuela Kethully Mota dos Santos<sup>2</sup>  
Florianita Davilene D'Oleron<sup>3</sup>

**RESUMO**

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa persistente no Brasil, apesar dos tratamentos disponíveis. Transmitida principalmente por gotículas respiratórias, sua incidência é preocupante, especialmente em grupos vulneráveis. O diagnóstico e o tratamento adequados são essenciais para o controle da doença. Analisar a incidência da tuberculose no Brasil. Este estudo adota uma abordagem bibliográfica, empregando uma análise sistemática e síntese através do método de revisão integrativa. A coleta de dados ocorreu entre 2016 e 2021, buscando artigos científicos atualizados e consolidados. A pesquisa foi conduzida em bases eletrônicas, incluindo SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs e PUBMED. A pesquisa utilizando os termos "Brasil", "Enfermagem", "Incidência" e "Tuberculose" resultou em 105 publicações. Após a análise dos títulos e resumos, 70 artigos foram excluídos, restando 9 estudos para análise e categorização. Um total de 26 estudos foram excluídos por não estarem alinhados com a temática do presente estudo. A revisão identificou nove estudos sobre tuberculose entre 2016 e 2021, destacando a importância das Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) no controle da doença. Os estudos revelaram desafios na realização de diagnósticos pela APS, apontando para a necessidade de melhorias na estrutura e capacitação profissional. Novas estratégias nos serviços de saúde são essenciais para superar as fragilidades identificadas, enquanto mais pesquisas são necessárias para aprofundar a compreensão e apresentar soluções inovadoras para o controle da tuberculose.

**Palavras-chave:** Brasil; Enfermagem; Incidência; Tuberculose.

**ABSTRACT**

Tuberculosis (TB) is a persistent infectious disease in Brazil, despite available treatments. Transmitted mainly by respiratory droplets, its incidence is worrying, especially in vulnerable groups. Proper diagnosis and treatment are essential to control the disease. To analyze the incidence of tuberculosis in Brazil. This study adopts a bibliographical approach, employing a systematic analysis and synthesis through the integrative review method. Data collection took place between 2016 and 2021, searching for updated and consolidated scientific articles. The research was conducted in

electronic databases, including SciELO, Virtual Health Library (VHL), Lilacs and PUBMED. The search using the terms "Brazil", "Nursing", "Incidence" and "Tuberculosis" resulted in 105 publications. After analyzing the titles and abstracts, 70 articles were excluded, leaving 9 studies for analysis and categorization. A total of 26 studies were excluded because they were not aligned with the theme of the present study. The review identified nine studies on tuberculosis between 2016 and 2021, highlighting the importance of Primary Health Care Units (PHC) in controlling the disease. The studies revealed challenges in carrying out diagnoses by PHC, pointing to the need for improvements in the structure and professional training. New strategies in health services are essential to overcome the identified weaknesses, while more research is needed to deepen understanding and present innovative solutions for tuberculosis control.

**Keywords:** Brazil; Nursing; Incidence; Tuberculosis.

## 1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é definida como uma doença infecciosa e transmissível que afeta principalmente os pulmões, mas também pode afetar outros órgãos e sistemas. No Brasil, apesar da disponibilidade de tratamentos altamente eficazes, a doença continua sendo um dos principais problemas de saúde pública (Bertolozzi *et al.*, 2014).

Historicamente, de acordo com estudo de Maciel *et al.* (2012) utilizaram-se evidências arqueológicas para estabelecer que a primeira infecção humana por TB, ou peste branca ocorreu numa múmia egípcia há mais de 5.000 anos. Isso é possível porque existem anormalidades características que invadem a coluna vertebral, além dos tecidos que contêm DNA do *Mycobacterium tuberculosis*. Através destes estudos, notou-se também que a TB está presente no Brasil desde a época colonial e atinge principalmente grupos menos privilegiados.

No mundo, aproximadamente 10 milhões de pessoas sofrem de tuberculose e mais de 1 milhão de pessoas morrem a cada ano; cerca de 70 mil novos casos são notificados a cada ano e a estimativa é que a doença causa cerca de 4.500 mortes (Brasil, 2017).

As manifestações clínicas da enfermidade podem ser categorizadas em formas pulmonares, extrapulmonares e miliárias. No entanto, é crucial observar que a principal via de infecção ocorre nos pulmões, onde os bacilos são frequentemente encontrados no escarro (Bertolozzi *et al.*, 2014). A propagação do agente infeccioso pode ocorrer por meio de várias vias, incluindo saliva, respiração, fala ou qualquer forma de contato que propicie a disseminação de gotículas salivares contaminadas. Tal disseminação é mais propensa em ambientes de grandes aglomerações e em indivíduos com sistema imunológico enfraquecido e os sintomas mais comuns incluem tosse, suores noturnos, febre, perda de apetite, dor no peito e perda de peso (Pereira *et al.*, 2017).

Os métodos diagnósticos incluem baciloscopia, cultura, radiografia de tórax e teste tuberculínico (TT) (Daronco, 2012). O protocolo de tratamento inicial envolve a administração de quatro fármacos: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Durante os dois primeiros meses, Rifampicina (R), Isoniazida (H), Pirazinamida (Z) e Etambutol (E) são utilizados, seguidos por RH durante os quatro meses subsequentes. É importante destacar que o tratamento prévio e adequado nos dias de hoje é capaz de



alcançar a cura em muitos dos casos. Essa abordagem é enfatizada como uma das principais prioridades pelo Ministério da Saúde no diagnóstico da doença, uma vez que a terapia apropriada contribui para a interrupção da cadeia de transmissão do bacilo (Daronco, 2012).

No Brasil, a epidemia é retardada pela pobreza, pelo saneamento deficiente, pela fraca organização do sistema de saúde e pelas deficiências administrativas que limitam o impacto dos recursos técnicos e, assim, impedem o declínio da doença caracterizada por questões sociais (Hino *et al.*, 2011).

Para Oliveira *et al.* (2015), os atrasos no diagnóstico da tuberculose e a não adesão ao tratamento representam uma barreira ao controle da doença, pois implicam mau prognóstico e aumento da propagação da doença. Portanto, o apoio adequado dos profissionais de saúde é importante para garantir o diagnóstico precoce, o tratamento eficaz e a cura do paciente.

Analisar a incidência da tuberculose no Brasil é de extrema importância, visto que a tuberculose é uma doença infecciosa que pode causar sérios impactos na saúde pública, representando uma gama de desafios para os sistemas de saúde do país. Ao compreender a incidência da tuberculose, é possível direcionar recursos de forma mais eficaz, implementando estratégias preventivas e de controle adequadas.

Ainda assim, a análise da incidência da tuberculose também é crucial para identificar grupos de maior vulnerabilidade. Visto que diferentes populações podem estar mais expostas à doença devido a fatores socioeconômicos, condições de habitação, acesso limitado aos serviços de saúde e outras variáveis.

Por fim, a análise da incidência fornece dados epidemiológicos essenciais para o desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas de saúde. Com informações precisas sobre a prevalência da tuberculose em diferentes regiões e grupos populacionais, os formuladores de políticas podem elaborar estratégias mais eficientes para o diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção da disseminação da doença, sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a incidência da tuberculose no Brasil.

## **2 METODOLOGIA**

Esse estudo é de natureza bibliográfica sendo desenvolvido por meio de um processo de análise sistemática e síntese, seguindo o formato de revisão integrativa (Crossetti, 2012). As buscas pelas bases de dados eletrônicas ocorreram no período composto por coleta de artigos científicos publicados sob o recorte temporal estabelecido de 2016 até 2021 a fim de obter um percentual maior de artigos para análise, com informações atuais e ainda mais consolidadas.

Os estudos incluídos nesta revisão foram sistematicamente analisados em consonância com seus objetivos e métodos, proporcionando ao leitor a oportunidade de realizar uma análise do conhecimento prévio sobre o tema abordado (POMPEO, ROSSI E GALVÃO, 2010). A coleta de dados consistiu na seleção de artigos científicos provenientes de bases eletrônicas de publicações científicas, identificando-se as seguintes fontes: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e PUBMED (*US National Library of Medicine*).

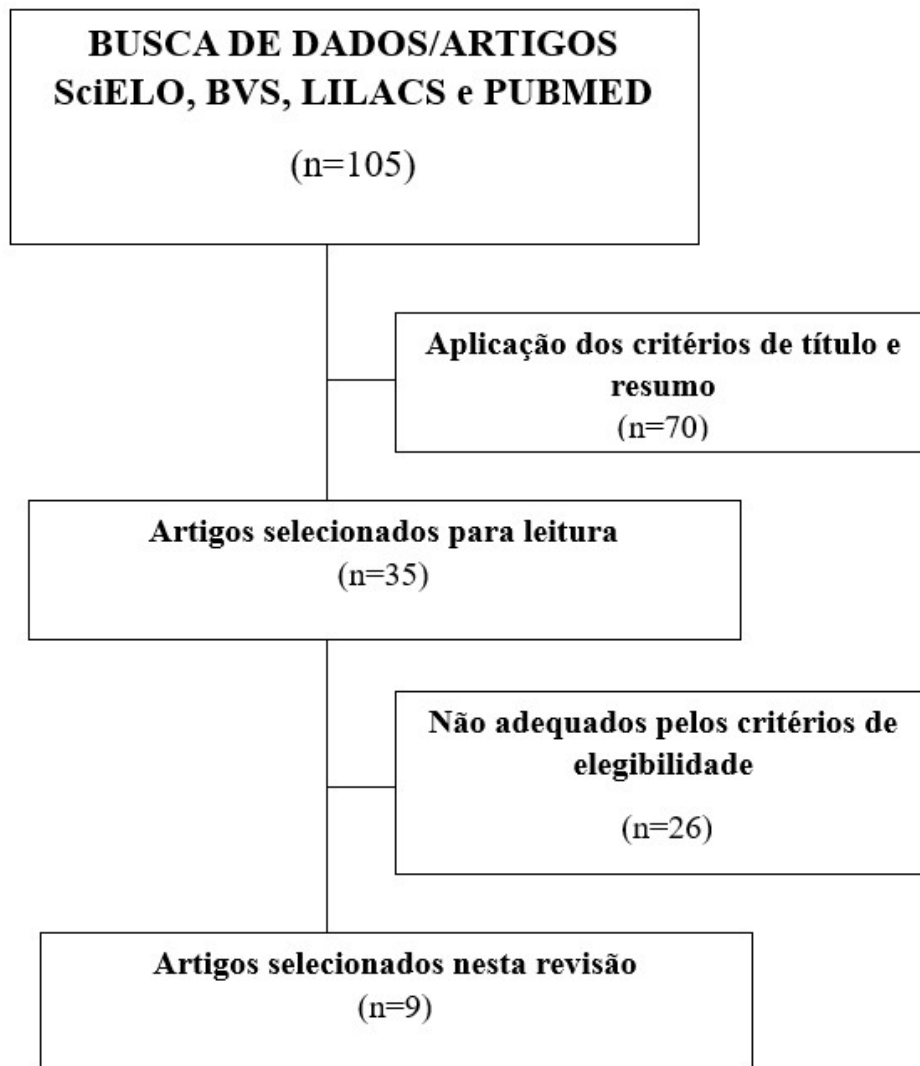
Os artigos foram escolhidos de maneira a garantir a afinidade temática com o presente estudo. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nas bases de dados selecionadas, estudos de caso que se alinharam com o tema proposto, e estudos observacionais nos idiomas português e inglês. Por outro lado, os critérios de exclusão foram aplicados a artigos incompletos, estudos com desvio de conteúdo, artigos em espanhol, revisões de literatura, resumos, estudos anteriores a 2016 e estudos que se desviaram do tema proposto.

A busca nas bases de dados foi realizada utilizando-se das seguintes palavras-chaves: Brasil. Enfermagem. Incidência. Tuberculose. Os uni termos ou descritores serão previamente identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical SubjectHeading*(MeSH). Em seguida, foi realizada uma combinação por meio dos conectores booleanos AND e OR sendo elas: *Brazil. Nursing. Incidence. Tuberculosis*.

### 3 RESULTADOS

Na união dos termos *Brazil AND Nursing AND Incidence AND Tuberculosis*. (“Brasil” “Enfermagem” “Incidência” “Tuberculose”), com o operador booleano AND utilizando as bases de dados, ao todo, obtiveram-se 105 publicações, dentre esses, 70 artigos foram excluídos após a leitura de título e resumo; foram selecionados 9 estudos para compor a análise e a categorização propostas neste trabalho. Sendo assim, 26 estudos foram avaliados e excluídos porque não apresenta uma temática condizente com a abordada neste estudo. Como apresentado no fluxograma 1.

**Fluxograma 1:** Pesquisa de seleção de artigos.



**Fonte:** Autor próprio, (2024).

A partir dessa avaliação das publicações, obtiveram-se os seguintes artigos para discussão:

**Tabela 1**– Caracterização dos estudos incluídos segundo autores, título, ano de publicação, região de desenvolvimento, tipo de coleta de dados, participantes e local de pesquisa.

AUTORES ANO	E TÍTULO	REGIÃO	TIPO DE COLETA DE DADOS	PARTICIPANTES DA PESQUISA	LOCAL DA PESQUISA
----------------	-------------	--------	-------------------------------	------------------------------	----------------------

---

<b>ARAKAWA et al.</b> <b>2020</b>	Contextos locais e dos sistemas de saúde no controle da Tuberculose.	Sudeste	Primária	Profissionais	Unidades de APS
<b>BAUMGARTEN et al.</b> <b>2019</b>	Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica.	Brasil	Secundária	Profissionais	Unidades de APS
<b>MEIRELLES E PALHA</b> <b>2019</b>	Tratamento diretamente observado da tuberculose no Estado de São Paulo.	Sudeste	Secundária	Serviços de Saúde	Unidades de APS
<b>ORLANDI et al.</b> <b>2019</b>	Incentivos sociais na adesão ao tratamento da Tuberculose.	Sudeste	Primária	Profissionais	Unidades de APS
<b>PAULA et al.</b> <b>2019</b>	Permanência de profissionais que atuam no programa de controle da Tuberculose.	Sudeste	Primária	Profissionais	Unidades de APS
<b>SACRAMENTO et al.</b> <b>2019</b>	Organização dos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento de casos de tuberculose em Manaus,	Norte	Primária	Pacientes	Unidades de APS

---

---

Amazonas, Brasil,  
2014.

<b>TRAJMAN et al.</b>	Conhecimentos, atitudes e práticas sobre transmissão e prevenção da tuberculose entre auxiliares de saúde em três municípios brasileiros de alta carga: um estudo transversal.	Sudeste e Nordeste	Primária	Profissionais	Unidades de APS
<b>2019</b>					
<b>PAIVA et al.</b>	Distribuição espacial de tuberculose nas populações indígenas e não indígenas do estado do Pará, Brasil, 2005-2013.	Norte	Secundária	Profissionais	Centros Regionais de Saúde
<b>2017</b>					

---

**Fonte:** Autor próprio, (2024).

Ao analisar os artigos que constituíram a presente pesquisa, notou-se uma distribuição predominante na região Sudeste, com cinco estudos, que representou 50% da região estudada, enquanto a região norte (n=2) resultou a 20%, região nordeste (n=1) 10% e estudos que realizaram pesquisa ampla no Brasil (n=2), 20%. Já pelo tipo de pesquisa, 55% referem-se a pesquisa primária e 45% a secundária.

Quanto ao ano de publicação, a prevalência foi no ano de 2019 (n=6), correspondendo a 66,6% da pesquisa, enquanto os anos de 2020 (n=1), 2017 (n=1) e 2016 (n=1) corresponderam a 11,1% cada a fim de compor com mais informações, resultando em uma pesquisa com resultados mais significativos.

Estes resultados indicam uma maior concentração significativa de estudos sobre a TB na região Sudeste do Brasil, o que pode refletir uma maior incidência ou interesse acadêmico nessa área. Por outro lado, a região Norte e Nordeste apresentaram uma menor representação, sugerindo uma possível lacuna no conhecimento sobre a situação da TB nessas regiões.

Quanto ao tipo de pesquisa, a distribuição equilibrada entre estudos primários e secundários sugere uma abordagem abrangente na análise da incidência da TB, combinando dados originais.

Ainda, foi possível destacar que o ano de 2019 foi o período com maior número de publicações, o que pode indicar um foco específico nesse ano em relação à pesquisa sobre a TB. Ainda, a presença de estudos publicados em outros anos contribui para uma visão mais abrangente e representativa da situação da TB ao longo do tempo.

Brevemente, esses resultados sugerem que a pesquisa sobre a incidência da TB no Brasil no contexto da enfermagem é limitada, apesar de um grande número inicial de publicações identificadas, é notável que a exclusão de 70 artigos após a análise de título e resumo indica uma necessidade de refinamento nos critérios de inclusão e uma possível falta de foco nos estudos encontrados.

A seleção de apenas 9 estudos para compor a análise destaca a escassez de pesquisas específicas sobre esse tema, o que pode indicar mais uma vez, a lacuna no conhecimento sobre a contribuição da enfermagem para o entendimento e controle da TB no Brasil. A exclusão de 26 estudos por falta de relevância para o estudo em questão também ressalta a importância de uma abordagem criteriosa na revisão da literatura.

#### 4 DISCUSSÃO

Um estudo foi realizado em 44 municípios paulistas, este, teve como objetivo avaliar o controle da tuberculose com base em aspectos do contexto externo, político-organizacional e técnico-operacional dos sistemas locais de saúde. O artigo utilizou a análise de agrupamento, onde foram formados três grupos distintos, onde o primeiro grupo apresentou resultados satisfatórios, o segundo teve desempenho regular e o terceiro grupo apresentou desempenho insatisfatório. Esses grupos foram associados a variáveis como índice de Gini, porte populacional, cobertura de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); teve como conclusão a ressalva em relação entre aspectos socioeconômicos e o desempenho das ações de controle da TB (Arakawa *et al.*, 2020).

Um outro estudo realizado por Baumgarten *et al.* (2019) também visa a abordagem da importância de considerar variáveis socioeconômicas e estruturais no controle da TB; este foi realizado nas cinco macrorregiões brasileiras, e teve como principal objetivo descrever e avaliar os fatores associados ao conjunto de ações para o controle da tuberculose na atenção básica. Utilizando dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o estudo identificou uma prevalência nacional de 17,22% para o conjunto de ações. Porém, embora que nas associações tenham sido encontradas com a presença do conjunto de ações e variáveis como a realização de ações educativas para TB, sorologia para HIV, sala de acolhimento e atividades de educação permanente, a pesquisa evidenciou fragilidades nas estruturas e no processo de trabalho da atenção básica em relação ao controle da TB em todas as regiões brasileiras, demonstrando a necessidade de melhorias.

Meirelles e Palha (2019) realizaram uma pesquisa que teve como objetivo descrever e analisar o perfil da cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO) em 59 municípios prioritários do Estado de São Paulo. Neste estudo, foi utilizada uma

abordagem quantitativa e epidemiológica, os pesquisadores analisaram a cobertura do TDO em relação ao número de habitantes por município. Os resultados mostraram uma média de cobertura de 77,0%, com variações significativas entre os municípios. Enquanto em 34 municípios houve um aumento na cobertura ao longo do tempo, em 25 municípios a cobertura diminuiu. A conclusão destacou a heterogeneidade na cobertura do TDO e a necessidade de investigar as possíveis razões por trás dessas variações, considerando aspectos político-gerenciais, técnico-operacionais e de financiamento das ações de TB.

Orlandi *et al.* (2019) trouxe uma perspectiva e visão diferente dos outros autores, visto que seu estudo teve como objetivo analisar a influência de incentivos sociais na adesão ao tratamento da TB. Utilizou uma abordagem qualitativa, e foram entrevistados 26 profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de São Paulo. Os resultados indicaram que a TB está relacionada às condições precárias de vida, e que incentivos como cesta básica e vale-transporte são relevantes para a adesão dos pacientes ao tratamento, assim como para fortalecer o vínculo entre o paciente e equipe de saúde. As considerações finais deste estudo enfatizaram a importância dos incentivos para a adesão ao tratamento, mas também ressaltaram a necessidade de intervenções mais amplas que busquem transformar as condições de vida dos pacientes, indo além de medidas paliativas.

Paula *et al.* (2019) buscou analisar outra abordagem, o tempo de permanência dos profissionais que atuam no Programa de Controle da Tuberculose em UBS do município do Rio de Janeiro/RJ. Utilizando um método seccional, os pesquisadores investigaram o tempo de exercício da função e de permanência dos profissionais em oito unidades de saúde do Complexo da Maré/RJ. Os resultados mostraram uma diferença significativa no tempo de permanência dos profissionais, indicando um baixo tempo de permanência nas unidades de saúde. A conclusão destacou os desafios inerentes ao controle da TB em nível local, sugerindo a necessidade de medidas para lidar com a rotatividade de profissionais.

Em Manaus, Brasil, um estudo foi realizado a fim de analisar de forma mais próxima a organização dos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose. Utilizando-se de um método descritivo, os pesquisadores analisaram 156 casos novos de tuberculose diagnosticados e residentes em Manaus em 2014. Os resultados revelaram também a presença de barreiras no diagnóstico e tratamento dos casos, tanto no centro de referência quanto nas unidades de atenção primária à saúde; a conclusão desta pesquisa destacou a necessidade de superar essas barreiras para melhorar os resultados no controle da tuberculose na região (sacramento, *et al.*, 2019).

Trajman *et al.* (2016) analisou o conhecimento, atitudes e práticas sobre TB de agentes comunitários de saúde (ACS) no Recife, município com altas taxas de incidência e de abandono do tratamento no Brasil. Através de um estudo transversal, os pesquisadores entrevistaram uma amostra representativa dos ACS. Os resultados mostraram que a maioria dos ACS tinha conhecimento satisfatório sobre TB, e esse conhecimento estava associado a práticas adequadas. A conclusão destacou a necessidade de ainda mais investimentos em ações de capacitação para melhorar os indicadores de TB no município e que estes também fossem usados como exemplo para mais campos de saúde no Brasil ao que se refere diretamente a TB.

Um estudo observacional de série temporal investigou os casos notificados de TB e sua coinfeção com o HIV na população brasileira entre 2002 e 2012, utilizando dados do SINAN, o estudo analisou a incidência de TB e tuberculose-HIV estratificadas

por sexo, faixa etária, macrorregião e situação de encerramento. Os resultados mostram uma redução geral na incidência de TB, enquanto a coinfeção tuberculose-HIV aumentou. As conclusões apontam a tuberculose como um problema de saúde pública no Brasil, ressaltando que as metas estabelecidas ainda não foram alcançadas, e evidenciam desafios específicos relacionados à coinfeção em determinados grupos populacionais e regiões (Gaspar *et al.*, 2016).

Quanto aos determinados grupos populacionais, um outro estudo, ecológico, por Paiva *et al.* (2017) analisou a ocorrência de TB nas populações indígenas e não indígenas no estado do Pará entre 2005 e 2013. Utilizando também os dados do SINAN, o estudo estratificou os dados para os 13 Centros Regionais de Saúde no Pará. Os resultados mostram diferenças marcantes na incidência de TB entre as populações indígenas e não indígenas, sendo 7.812/100 mil habitantes e 118/100 mil habitantes, respectivamente. A conclusão destaca a distribuição heterogênea da TB entre as populações, identificando regiões com alto risco de adoecimento e ressaltando a importância de políticas diferenciadas para os povos indígenas.

O controle da TB é visto como um desafio contínuo para os sistemas de saúde em todo o mundo, e os estudos apresentados nessa pesquisa oferecem uma visão detalhada dos diferentes aspectos que influenciam esse processo no contexto brasileiro. Uma das principais conclusões que emergem dessas pesquisas é a complexidade dos fatores que afetam o controle da TB, que destacou a necessidade de abordagens integradas e holísticas para enfrentar esse problema de saúde pública.

Avaliando os estudos encontrados, Arakawa *et al.* (2020) e Baumgarten *et al.* (2019) ressaltam a importância de considerar não apenas aspectos técnicos, mas também contextuais e socioeconômicos na avaliação e implementação das políticas de controle da TB. Esses autores, identificam variáveis como índice de Gini, porte populacional e cobertura de programas de saúde como elementos-chave que influenciam o desempenho das ações de controle da doença. Essas descobertas sugerem que abordagens que levam em conta a diversidade e as especificidades de cada região são essenciais para garantir a eficácia das intervenções.

Além disso, os estudos de Meirelles e Palha (2019) e Orlandi *et al.* (2019) destacam a importância de considerar as barreiras estruturais e operacionais que podem impactar a cobertura e a adesão ao tratamento da TB. Esses autores apontam para fragilidades nas estruturas e nos processos de trabalho da atenção básica, assim como também para as condições socioeconômicas dos pacientes, como fatores que podem comprometer os resultados do controle da doença. Dado isto, enfatiza-se a necessidade de intervenções que vão além do aspecto clínico e abordem questões mais amplas relacionadas à desigualdade social e ao acesso aos serviços de saúde.

Ainda, por outro lado, os estudos de Paula *et al.* (2019) e Sacramento *et al.* (2019) destacam os desafios específicos enfrentados no nível local, como a rotatividade de profissionais de saúde e as barreiras no diagnóstico e tratamento em determinadas regiões. Estes estudos ressaltam a importância de medidas direcionadas para lidar com esses problemas, como a implementação de políticas de incentivo à fixação de profissionais em áreas prioritárias e o fortalecimento da infraestrutura de saúde em regiões mais vulneráveis.

O estudo de Trajman *et al.* (2016) destacou a importância da capacitação e do engajamento dos profissionais de saúde na luta contra a TB. Suas descobertas também



sugerem que investimentos em educação continuada podem melhorar o conhecimento e as práticas dos profissionais de saúde, contribuindo para a melhoria dos indicadores.

Em suma, os estudos apresentados oferecem informações valiosas sobre os desafios e as oportunidades no controle da TB no Brasil, destacando a necessidade de abordagens integradas e multidisciplinares que levem em consideração os diversos aspectos que influenciam esse problema de saúde pública. Essas pesquisas fornecem uma base sólida para o desenvolvimento de políticas e intervenções mais eficazes para combater a TB e reduzir seu impacto na população brasileira.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificadas nove publicações científicas relevantes para o presente estudo de literatura, abrangendo o período de 2016 a 2021. Essa expressiva quantidade de estudos evidencia o notório interesse acadêmico na TB como um desafio de saúde pública, ressaltando a importância das Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento desse problema. Vale destacar que a pesquisa enfrentou desafios na obtenção de dados mais extensos para sua composição.

Os estudos foram conduzidos em diversas localidades do país, sendo a região Sudeste a mais destacada. Essas investigações utilizaram uma variedade de métodos de pesquisa, visando uma compreensão abrangente das competências e atuações dos diversos sujeitos envolvidos no controle da TB. Através dos artigos selecionados, foi possível identificar as principais estratégias de controle da TB e avaliar as capacidades e limitações das APS para sua implementação.

Com relação ao diagnóstico da TB, foi observado uma baixa taxa de realização de diagnósticos pela APS, além de um período prolongado para a obtenção do diagnóstico, visto que os serviços de pronto atendimento foram os mais procurados para a realização do diagnóstico. Com base nessas questões estão a baixa solicitação de exames, a falta de suspeição da doença por parte dos profissionais de saúde, a dificuldade de acesso das pessoas com tuberculose, a realização de exames complementares em outros serviços de saúde, a falta de estrutura física para atendimento do SR (Sintomático Respiratório) ou casos confirmados, a demora na obtenção dos resultados de exames, assim como também o encaminhamento dos usuários para consulta médica e realização de exames em outros serviços.

Essa conclusão ressalta a complexidade dos desafios enfrentados no controle da TB e destaca a necessidade de implementações de melhorias nos serviços de saúde, especialmente na atenção básica. A identificação de uma baixa taxa de realização de diagnósticos pela APS e a demora na obtenção dos resultados são questões preocupantes, pois podem resultar em atrasos no início do tratamento e na propagação da doença.

Além disso, o fato de os serviços de pronto atendimento serem os mais procurados para diagnóstico indica uma lacuna na detecção precoce da TB nos cuidados primários de saúde. O que sugere a necessidade de fortalecer os sistemas de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo uma abordagem integrada e coordenada no manejo da TB.

A importância dessas descobertas reside na urgência de aprimorar a capacidade diagnóstica da APS e de fortalecer sua infraestrutura para garantir um acesso mais rápido e eficiente ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. Isso requer investimentos em recursos humanos, equipamentos e treinamento de profissionais de saúde, bem como a implementação de estratégias para melhorar a sensibilidade dos serviços de saúde na suspeição e detecção precoce da TB.

Ainda assim, a necessidade de enfrentar os desafios socioeconômicos e epidemiológicos associados à doença destaca a importância de abordagens abrangentes e integradas, que vão além do aspecto clínico e considerem os determinantes sociais da saúde. Isso inclui o desenvolvimento e implementação de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades sociais, o fortalecimento dos sistemas de saúde e o aumento do acesso equitativo aos serviços de saúde.

Essa conclusão ressalta a necessidade de se comprometer e empreender ações imediatas e coordenadas com o intuito de aprimorar o controle da TB no Brasil. O objetivo principal é de diminuir significativamente a morbimortalidade relacionada à doença e avançar de maneira decidida em direção à sua completa eliminação enquanto problema de saúde pública, demandando uma abordagem integrada e abrangente em todos os níveis do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAKAWA, T.; ARCENCIO, R.A.; SCATOLIN, B.E.; SCATENA, L.M.; RUFFINO NETTO, A.; VILLA, T.C.S. Acessibilidade ao tratamento de tuberculose: avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.4, 09 telas, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400019>

BAUMGARTEN, A.; HILGERT, J.B.; PINTO, I.C.; ZACHARIAS, F.C.M.; BULGARELLI, A.F. **Facility infrastructure of primary health services regarding tuberculosis control: a countrywide cross-sectional study**. Primary Health Care Research & Development, v.20, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423618000646>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Panorama da tuberculose no Brasil: a mortalidade em números. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Série histórica do Coeficiente de Incidência de Tuberculose. Brasil, Regiões e Unidades Federadas de residência por ano de diagnóstico (1990 a 2017) Brasília, 2022.

BERTOLOZZI, M.R. *et al.* O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 2, p. 83-89, 2014.

DE SOUZA MACIEL, Marina et al. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Revista da Sociedade Brasileira de**, v. 10, n. 3, p. 226-30, 2012.

DARONCO, A. *et al.* Aspectos relevantes sobre tuberculose para profissionais de saúde. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 2, n. 2, p. 61-65, 2012.

HINO, P. *et al.* Perfil dos casos novos de tuberculose notificados em Ribeirão Preto (SP) no período de 2000 a 2006. **Ciência&SaúdeColetiva**, v. 16, p. 1295-1301, 2011.

HINO, P. *et al.* Family health team knowledge concerning the health needs of people with tuberculosis. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 44-51, 2012.

MEIRELLES, R.J.A.; PALHA, P.F. Tratamento diretamente observado da tuberculose no Estado de São Paulo. **RevBrasEnferm**, v.72, n.5, p.1231-6, 2019.

OLIVEIRA, L.C.S. *et al.* A discursividade do sujeito sobre sentimentos associados ao enfrentamento da tuberculose. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 12-20, 2015.

ORLANDI, G.M.; PEREIRA, E.G.; BIAGOLINI, R.E.M.; FRANCA, F.O.S.; BERTOLOZZI, M.R. Incentivos sociais na adesão ao tratamento da tuberculose. **Rev. Bras. Enferm.**, v.72, n.5, p.1247-53, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0654>

PAIVA, B.L.*et al.* **Distribuição espacial de tuberculose nas populações indígenas e não indígenas do estado do Pará, Brasil, 2005-2013.** Escola Anna Nery 21(4) 2017.

PAULA, D.G.; SILVA, A.S.; VILLA, T.C.S.; MOTTA, M.C.S. Permanência de profissionais que atuam no programa de controle da tuberculose. **Rev. Bras. Enferm.**, v.72, n.5, p.1323-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0403>

PEREIRA, V.L.T. *et al.* A incidência de tuberculose no vale do Ribeira. **Revista Gestão em Foco**, n. 9, 2017.

SACRAMENTO, D.S.; LAVOR, D.C.B.S.; OLIVEIRA, L.R.T.; GOMES, A.P.B.L.; GONCALVES, M.J.F. Organização dos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose em Manaus, Amazonas, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.28, n.2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200007>

TRAJMAN, A.; WAKOFF-PEREIRA, M.F.; RAMOS-SILVA, J.; CORDEIRO-SANTOS, M.; ALBUQUERQUE, M.F.M.; HILL, P.C.; MENZIES, D. Knowledge, attitudes and practices on tuberculosis transmission and prevention among auxiliary healthcare professionals in three Brazilian high-burden cities: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*, v.19, n.1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4231-x>