

E-BOOK

# AMPLAMENTE ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS

ORGANIZADORES

Eliana Campêlo Lago

Caroline Rodrigues de Freitas Fernandes

Luciano Luan Gomes Paiva

Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas

Vol.2



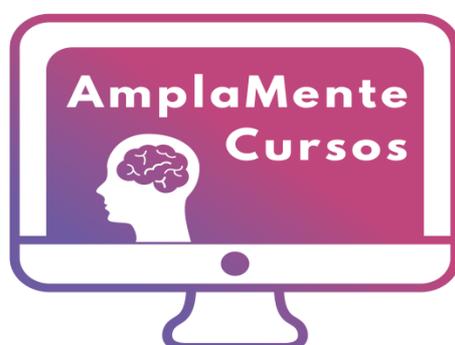
EDITORA DE LIVROS  
FORMAÇÃO CONTINUADA

**AMPLAMENTE: ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS**  
1ª ED VOL.2 ISBN: 978-65-89928-23-2 DOI: 10.47538/AC-2022.08

E-BOOK

# AMPLAMENTE: ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS

1ª EDIÇÃO. VOLUME 02.



**EDITORA DE LIVROS  
FORMAÇÃO CONTINUADA**

**ORGANIZADORES**

**Eliana Campêlo Lago**

**Caroline Rodrigues de Freitas Fernandes**

**Luciano Luan Gomes Paiva**

**Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas**

**DOI: 10.47538/AC-2022.08**

ISBN: 978-65-89928-23-2



**EDITORA DE LIVROS  
FORMAÇÃO CONTINUADA**

**Ano 2022**

E-BOOK

# AMPLAMENTE: ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS

1ª EDIÇÃO. VOLUME 02.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Amplamente [livro eletrônico]: estudos contemporâneos: volume 02/organização Eliana Campêlo Lago... [et al.]. -- Natal, RN: Amplamente Cursos e Formação Continuada, 2022. PDF.

Outros organizadores: Caroline Rodrigues de Freitas Fernandes, Luciano Luan Gomes Paiva, Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas.

Bibliografia.

ISBN 978-65-89928-23-2

1. Ansiedade - Obras de divulgação. 2. Depressão - Diagnóstico 3. Educação - Ourinhos (SP) 4. Fisioterapia 5. Medicina e saúde 6. Postura humana 7. Sistema músculo - Esquelético - Fisiologia. 8. Unidade de Terapia Intensiva I. Lago, Eliana Campêlo. II. Fernandes, Caroline Rodrigues de Freitas. III. Paiva, Luciano Luan Gomes. IV. Freitas, Dayane Lúcia Rodrigues de.

22-137975

CDD-610.07

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina e saúde: Estudo e ensino 610.07  
Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Amplamente Cursos e Formação Continuada  
CNPJ: 35.719.570/0001-10  
E-mail: [publicacoes@editoraamplamente.com.br](mailto:publicacoes@editoraamplamente.com.br)  
[www.amplamentecursos.com](http://www.amplamentecursos.com)  
Telefone: (84) 999707-2900  
Caixa Postal: 3402  
CEP: 59082-971  
Natal- Rio Grande do Norte – Brasil



Ano 2022

Editora Chefe:  
Dayana Lúcia Rodrigues de  
Freitas

Assistentes Editoriais:  
Caroline Rodrigues de F.  
Fernandes  
Maria Pollyana Sales Vicente  
Margarete Freitas Baptista

Bibliotecária:  
Aline Grazielle Benitez

Projeto Gráfico e  
Diagramação:  
Luciano Luan Gomes Paiva  
Caroline Rodrigues de F.  
Fernandes

Imagem da Capa: 2022 by Amplamente Cursos e Formação Continuada  
Shutterstock Copyright © Amplamente Cursos e Formação Continuada

Edição de Arte: Copyright do Texto © 2022 Os autores  
Luciano Luan Gomes Paiva Copyright da Edição © 2022 Amplamente Cursos e  
Formação Continuada

Revisão: Direitos para esta edição cedidos pelos autores à  
Os autores Amplamente Cursos e Formação Continuada.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de atribuição [Creative Commons. Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional \(CC-BY-NC-ND\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Este e-book contém textos escritos por autores de diversos lugares do Brasil e, possivelmente, de fora do país. Todo o conteúdo escrito nos capítulos, assim como correção e confiabilidade são de inteira responsabilidade dos autores, inclusive podem não representar a posição oficial da Editora Amplamente Cursos.

A Editora Amplamente Cursos é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Todos os artigos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

É permitido o download desta obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Situações de má conduta ética e acadêmica ou quaisquer outros problemas que possam vir a surgir serão encaminhados ao Conselho Editorial para avaliação sob o rigor científico e ético.



## **CONSELHO EDITORIAL**

Dr. Damião Carlos Freires de Azevedo - Universidade Federal de Campina Grande  
Dra. Danyelle Andrade Mota - Universidade Federal de Sergipe  
Dra. Débora Cristina Modesto Barbosa - Universidade de Ribeirão Preto  
Dra. Elane da Silva Barbosa - Universidade Estadual do Ceará  
Dra. Eliana Campêlo Lago - Universidade Estadual do Maranhão  
Dr. Everaldo Nery de Andrade - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Dra. Fernanda Miguel de Andrade - Universidade Federal de Pernambuco  
Dr. Izael Oliveira Silva - Universidade Federal de Alagoas  
Dr. Jakson dos Santos Ribeiro - Universidade Estadual do Maranhão  
Dr. Maykon dos Santos Marinho - Faculdade Maurício de Nassau  
Dr. Rafael Leal da Silva - Secretaria de Educação e da Ciência e Tecnologia da Paraíba  
Dra. Ralydiana Joyce Formiga Moura - Universidade Federal da Paraíba  
Dra. Roberta Lopes Augustin - Faculdade Murialdo  
Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade - Universidade Federal da Paraíba  
Dra. Viviane Cristhyne Bini Conte - Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Dr. Wanderley Azevedo de Brito - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

## **CONSELHO TÉCNICO CIENTÍFICO**

Ma. Ana Claudia Silva Lima - Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves  
Ma. Andreia Rodrigues de Andrade - Universidade Federal do Piauí  
Ma. Camila de Freitas Moraes - Universidade Católica de Pelotas  
Me. Carlos Eduardo Krüger - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Esp. Caroline Rodrigues de Freitas Fernandes – Escola Ressurreição Ltda.  
Me. Clécio Danilo Dias da Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Norte



**Ano 2022**

- Me. Fabiano Eloy Atílio Batista - Universidade Federal de Viçosa
- Me. Francisco Odécio Sales - Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Ceará
- Me. Fydel Souza Santiago - Secretaria de Educação do Estado do Espírito Santo
- Me. Giovane Silva Balbino - Universidade Estadual de Campinas
- Ma. Heidy Cristina Boaventura Siqueira - Universidade Estadual de Montes Claros
- Me. Jaiurte Gomes Martins da Silva - Universidade Federal Rural de Pernambuco
- Me. João Antônio de Sousa Lira - Secretaria Municipal de Educação/SEMED Nova Iorque-MA
- Me. João Paulo Falavinha Marcon - Faculdade Campo Real
- Me. José Henrique de Lacerda Furtado - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
- Me. José Flôr de Medeiros Júnior - Universidade de Uberaba
- Ma. Josicleide de Oliveira Freire - Universidade Federal de Alagoas
- Me. Lucas Peres Guimarães - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
- Ma. Luma Mirely de Souza Brandão - Universidade Tiradentes
- Me. Marcel Alcleante Alexandre de Sousa - Universidade Federal da Paraíba
- Me. Márcio Bonini Notari - Universidade Federal de Pelotas
- Ma. Maria Antônia Ramos Costa - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia
- Ma. Maria Inês Branquinho da Costa Neves - Universidade Católica Portuguesa
- Me. Milson dos Santos Barbosa - Universidade Tiradentes
- Ma. Náyra de Oliveira Frederico Pinto - Universidade Federal do Ceará
- Me. Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan - Faculdade de Educação e Meio Ambiente
- Ma. Sandy Aparecida Pereira - Universidade Federal do Paraná
- Ma. Sirlei de Melo Milani - Universidade do Estado de Mato Grosso
- Ma. Viviane Cordeiro de Queiroz - Universidade Federal da Paraíba
- Me. Weberson Ferreira Dias - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
- Me. William Roslindo Paranhos - Universidade Federal de Santa Catarina

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores desta obra declaram que trabalharam ativamente na produção dos seus trabalhos, desde o planejamento, organização, criação de plano de pesquisa, revisão de literatura, caracterização metodológica, até mesmo na construção dos dados, interpretações, análises, reflexões e conclusões. Assim como, atestam que seus artigos não possuem plágio acadêmico, nem tampouco dados e resultados fraudulentos. Os autores também declaram que não possuem interesse comercial com a publicação do artigo, objetivando apenas a divulgação científica por meio de coletâneas em temáticas específicas.

## INDEXADORES E BANCO DE DADOS



## APRESENTAÇÃO

Divulgar com responsabilidade e atualidade é a missão abraçada pela Editora Amplamente que, nesta nova edição do e-book Amplamente: Estudos Contemporâneos, 1ª Edição, Volume 02; traz para os leitores, temas impactantes que permeiam as mais diversas áreas do saber, o que reafirma o compromisso de fornecer conteúdos diversificados e científicos que propiciem um mergulho de conhecimento e troca de informações atualizadas.

Especificamente a área de Enfermagem tem se destacado de forma pontual no cenário do país, desde a pandemia do coronavírus e seus desafios vivenciados e compartilhados por todos. Nesta obra, podemos encontrar desde patologias específicas, tais como edema pulmonar agudo, diabetes, depressão, HIV/AIDS até cateterismo uretral, úlcera por pressão, e temas pulsantes como violência contra a gestante, gravidez precoce, PNAE, ludoterapia e oncologia, brilhantemente abordados de forma responsável, mostrando que, nosso país, tão extenso e com tantas fronteiras e que ainda precisa avançar muito na Saúde pública, pode contar com uma rápida disseminação de saberes e informações.

Pensar atuante é disponibilizar as experiências vivenciadas loco-regionais de forma aberta com o intuito de compartilhar, não só os conhecimentos adquiridos, mas ser ponte entre o cliente e os diversos profissionais da saúde. Pensar atuante é ser agente de mudança na sociedade a qual pertença e propiciar uma oportunidade para que seus aprendizados sejam conhecidos e que possam servir de orientação para a ação dos diversos atores sociais.

Pode-se dizer que sim, passamos por momentos difíceis, de incerteza, de insegurança, de perguntas sem resposta nos últimos dois anos. Mas, é fato que nos tornamos mais fortes e mais capazes de enfrentarmos os obstáculos. O que era visto nos livros e guias epidemiológicos tornou-se nosso cotidiano e nossa realidade. Os desencontros de informações nos mostraram o quão importante é a ciência e toda sua produção. A velocidade das informações nos ajuda e chega em populações inimagináveis,

em tempo real, em todo o mundo, o que reafirma a necessidade de sermos éticos, responsáveis, criteriosos e verdadeiros na disseminação científica.

Desta forma, o E-book *Amplamente: Estudos Contemporâneos*, 1ª Edição, Volume 02; não poderia fugir do objetivo de divulgar pesquisas realizadas em diversos locais do nosso país, com o intuito de compartilhar informações e focar o saber. Ao deixarem suas contribuições, todos os autores deixam uma centelha de luz que permanece sempre acesa, nas mais diversas formas englobando artigos originais, revisões integrativas de literatura, relatos de caso, dentre outros, ofertando ao leitor, a possibilidade de uma visão singular dos temas descritos.

Compartilhar o que se sabe muda a vida das pessoas e nos faz um verdadeiro cidadão perante a humanidade!

Sinto-me honrada de apresentar o E-book *Amplamente: Estudos Contemporâneos*. Que as informações aqui compiladas enriqueçam profissionalmente todos vocês! Sejam todos muito bem-vindos!

Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago

## SUMÁRIO

**CAPÍTULO I \_\_\_\_\_ 14**  
**A METODOLOGIA DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS AULAS**  
**REMOTAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO ANO DE 2020**

Rafael Figueiredo Nunes.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-01

**CAPÍTULO II \_\_\_\_\_ 32**  
**CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS: UM OLHAR DA**  
**ENFERMAGEM**

Crislaine Rocha Santana; Elielma Pereira da Costa;

Gabryelle Coelho Schreiber; Maria de Nazaré Oliveira de Avelar;

Rosana Daiana Aguiar Palheta; Ludmylla Paula Xavier.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-02

**CAPÍTULO III \_\_\_\_\_ 42**  
**A IMPORTÂNCIA DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO**  
**INSTRUCIONAL NA PRÁTICA ASSISTENCIAL À CRIANÇA: REVISÃO**  
**BIBLIOGRÁFICA**

Cassiane Costa dos Santos; Daiany Barbosa dos Santos;

Daniele Marques de Sousa; Djadjypa Xipaia de Souza;

Israel Neto de Sousa Freitas; Ludmylla Paula Xavier.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-03

**CAPÍTULO IV \_\_\_\_\_ 56**  
**ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SITUAÇÃO**  
**DE ABANDONO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Anny Gabrielly Silva Correa; Losangela da Silva e Silva;

Patrícia Laranjeira da Costa; Vangila Souza de Lima;

Welson da Silva Rocha; Ludmylla Paula Xavier.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-04

**CAPÍTULO V \_\_\_\_\_ 71**  
**ALIMENTAÇÃO NA ESCOLA: A INFLUÊNCIA DO PNAE SOBRE O**  
**RENDIMENTO ESCOLAR**

Elaine Martins Pinto; Adriane Lizbehd Halmann.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-05

**CAPÍTULO VI** **93**  
**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESSÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Andreia Monique Silva dos Santos; Lucieli Sousa Justiniano;  
Barbara Cirelli Litka; Layane Duarte dos Anjos; 93  
Maria Helena Ribeiro Marques; Ludmylla Paula Xavier.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-06

**CAPÍTULO VII** **110**  
**ATENÇÃO EM SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DURANTE O CICLO GRAVÍDICO – PUERPERAL EM PACIENTES SOROPOSITIVAS PARA HIV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Rayla Luana Barbosa da Silva; Ludmylla Paula Xavier.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-07

**CAPÍTULO VIII** **135**  
**SAÚDE DA CRIANÇA: ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO NO DESMAME PRECOCE (UMA REVISÃO INTEGRATIVA)**

Amanda Franco Azevedo; Elessandro Ferreira de Lima;  
Isabela Cerqueira Bonfim; Karen Kawanna da Silva Melo;  
Ludmylla Paula Xavier.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-08

**CAPÍTULO IX** **149**  
**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DO VÍRUS HIV/AIDS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Augusto da Costa de Sousa; Cláudia dos Santos Camelo; 149  
Laire de Paula Duarte Silva; Marinete Correia da Silva;  
Thaysa Santos de Vasconcellos Limp; Ludmylla Paula Xavier.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-09

**CAPÍTULO X** **164**  
**O CUIDADO DA MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Adailna Pinto Cardoso; Jayne Oliveira Rodrigues;  
Mony Kelly Santos Freitas; Nathalia Alves Pereira;  
Vanessa Fernanda Menezes; Ludmylla Paula Xavier.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-10

**CAPÍTULO XI** **172**  
**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Hirlen Aparecida Silva dos Santos; João Pedro Carvalho do Nascimento;  
Laureano Rodrigues da Silva Junior; Vitoria da Silva Bessa;  
Ludmylla Paula Xavier.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-11

**CAPÍTULO XII** \_\_\_\_\_ **184**  
**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 NO ÂMBITO FAMILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Gilvane Almeida Saboia Carvalho; Hirla Castro Vieira;  
Keliany Fernanda de Lima Santos; Patrícia Monteiro da Silva;  
Silva Letícia de Sena Costa; Ludmylla Paula Xavier.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-12

**CAPÍTULO XIII** \_\_\_\_\_ **202**  
**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM ACIDENTES OFÍDICOS E ESCORPIONICOS NA REGIÃO NORTE E NORDESTE DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Makelly Mayara Ulian de Sousa; Nayane Paz da Silva;  
Loislene de Almeida Duarte; Ludmylla Paula Xavier.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-13

**CAPÍTULO XIV** \_\_\_\_\_ **220**  
**GRAVIDEZ PRECOCE NA ADOLESCÊNCIA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA GRAVIDEZ PRECOCE**

Analiane Alves de Assunção; Ellen Cristina dos Santos;  
Larissa Cristina Silva de Melo; Maynara Mesquita dos Santos;  
Soraya Viana de Sousa; Ludmylla Paula Xavier.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-14

**CAPÍTULO XV** \_\_\_\_\_ **237**  
**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adrieli Freitas do Rosário; Tatiany Sena Mendes;  
Andréia Wandermurem Mozer.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-15

**CAPÍTULO XVI** \_\_\_\_\_ **247**  
**IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE DESMAME DE CATETERISMO URETRAL**

Daniel Zocatelli Sarmento Mantovani; Katicilene Canci de Souza.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-16

**CAPÍTULO XVII** \_\_\_\_\_ **255**  
**CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM EDEMA AGUDO PULMONAR NA EMERGÊNCIA**

Sheila Oliveira Belas Silva; Sandra Portela.  
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-17

<b>CAPÍTULO XVIII</b>	<b>267</b>
<b>EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O COMPORTAMENTO SEXUAL DURANTE A GRAVIDEZ</b>	
Josefa Roberta de Sousa; Cláudia Germana Virgínio de Souto; Edna Samara Ribeiro César; Sabrina de Melo Gomes Pessoa; Smalyanna Sgren da Costa Andrade.	267
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-18	267
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES</b>	<b>285</b>
<b>SOBRE OS AUTORES</b>	<b>287</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b>	<b>293</b>

## CAPÍTULO I

### A METODOLOGIA DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS AULAS REMOTAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO ANO DE 2020

Rafael Figueiredo Nunes<sup>1</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-01

**RESUMO:** A pandemia da COVID-19 trouxe ao mundo novos olhares, principalmente com relação à educação por meio do uso das tecnologias. Algo que era apenas um subsídio informal e pessoal, como o celular, tornou-se uma ferramenta de grande importância para o processo de ensino nesse período. Diante desse cenário o artigo busca compreender quais as metodologias adotadas pelos professores de Educação Física da Escola Estadual Mário Quirino da Silva para desenvolver o processo de aulas teóricas e práticas no ensino remoto durante a pandemia do coronavírus no ano de 2020, visto que a necessidade e importância de manter o corpo e a mente ativos no período eram essenciais, pois muitos alunos precisaram lidar com o distanciamento social (*lockdown*). A pesquisa consistiu em um levantamento teórico realizado em livros, artigos e revistas, passando a coleta seletiva de dados através de questionário aplicado a três professores de Educação Física que atuaram na escola. O estudo demonstrou que apesar do resultado da aprendizagem não ser o esperado, os esforços em desenvolver metodologias diversas foi necessário e o uso das tecnologias deve permanecer no futuro, visto que a sociedade soube se adaptar, mas ainda temos muito o que caminhar para que todos possam ter acesso a esses instrumentos tecnológicos e ainda consigam fazer uso deles não apenas para a comunicação diária, mas para apreender e se desenvolver através deles.

**PALAVRAS-CHAVE:** Distanciamento. COVID-19. Educação Física. Ensino remoto.

#### THE METHODOLOGY OF PHYSICAL EDUCATION TEACHERS IN REMOTE CLASSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN 2020

**ABSTRACT:** The COVID-19 pandemic brought new perspectives to the world, especially with regard to education through the use of technologies. Something that was just an informal and personal subsidy, such as the cell phone, has become a tool of great importance for the teaching process in that period. In view of this scenario, the article seeks to understand the methodologies adopted by Physical Education teachers at State School Mário Quirino da Silva in order to develop the process of theoretical and practical classes in remote teaching during the coronavirus pandemic in 2020, since the need and importance of keeping the body and mind active during the period were essential, as many students had to deal with social distancing (*lockdown*). The research consisted of a theoretical survey carried out in books, articles and magazines, passing the selective collection of data through a questionnaire applied to three Physical Education teachers who worked at the school. The study showed that, despite the learning result not being what was expected, efforts to develop different methodologies was necessary and the use

---

<sup>1</sup> Especialista em Mídias na Educação - Universidade Federal do Amapá - UNIFAP - Licenciado/Bacharel em Educação Física – Universidade Vale do Acaraú – UVA – Professor de Educação Física na rede estadual/Macapá/AP. E-mail: [rafinha\\_nunes1@yahoo.com.br](mailto:rafinha_nunes1@yahoo.com.br)

of technologies should remain in the future, since society knew how to adapt. However, we still have a long way to go so that everyone can have access to these technological tools and still be able to make use of them not only for daily communication, but to learn and develop through them.

**KEYWORDS:** Distancing. COVID-19. Physical Education. Remote teaching.

## **INTRODUÇÃO**

A crise sanitária provocada pelo COVID-19 no mundo impôs a todos uma necessidade de mudança, seja em âmbito social, pessoal ou profissional, o que levou a sociedade a uma drástica transformação no formato de interação devido ao distanciamento social necessário ao período.

As escolas precisaram se reorganizar e desse modo todos os profissionais da educação de dentro de seus lares, devido ao distanciamento social, precisaram fazer uso de tecnologias. Sem estar fora desses cenários, os professores de Educação Física que antes desenvolviam suas aulas divididas entre teóricas e práticas, precisam adaptar suas metodologias para que os alunos pudessem permanecer ativos e estudando de dentro de suas casas.

Daí surgiu este estudo, pelo desejo de analisar qual a metodologia adotada pelos professores de Educação Física da Escola Estadual Mário Quirino Da Silva para desenvolver aulas teóricas e práticas em aulas remotas durante a pandemia da COVID-19 no ano de 2020. Para responder a este questionamento motivador buscamos identificar quais os recursos tecnológicos foram necessários às aulas remotas, bem como investigar as dificuldades enfrentadas pelos professores de Educação Física da Escola Estadual Mário Quirino da Silva, além de verificar como se deu o processo de avaliação das habilidades dos alunos através das aulas remotas durante a pandemia no ano de 2020.

A importância de realizar uma análise sobre a metodologia dos professores de Educação Física nesse cenário, fez-se necessária para que outros profissionais da educação, que também tiveram que se reinventar durante a pandemia pudessem ter um espelho comparativo de suas metodologias e assim encontrarem apoio e exemplos no âmbito educacional e profissional.

Para analisar essa mudança no processo educacional, foi preciso realizar um estudo sobre os efeitos da pandemia na educação mais especificamente na prática das

aulas de Educação Física, assim como verificar como as Leis discorrem a possibilidade de mudanças na educação em tempos de pandemia e como os estudiosos avaliaram essas colocações legais.

A partir daí nos aprofundamos no cerne da questão, sobre como os professores de Educação Física, conseguiram em pouco tempo se reorganizar fazendo uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

O estudo se deu como os professores de Educação Física da Escola Mário Quirino da Silva, situada na zona Sul da cidade de Macapá, a fim de compreender como foi possível a estes profissionais reorganizar seus métodos de ensino, nesse cenário pandêmico, direcionando seus alunos com destreza nas aulas remotas para que todos tivessem um rendimento significativo e aproveitável diante das dificuldades enfrentadas.

## **A EDUCAÇÃO FÍSICA E O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

A disciplina Educação Física é um componente curricular da Educação Básica e está integrada à proposta pedagógica da escola, ajustando-se às condições da população escolar como determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB/9394/96 em seu artigo 26 no parágrafo 3º, sendo assim como podemos ainda perceber modelos de ensino seletivo e excludente dentro das escolas?

Esse modelo ultrapassado de ensino da disciplina Educação Física foi alterado quando o Plenário do Senado aprovou o projeto de lei do governo nº2.486/2021 que trata da regulamentação da profissão de Educação Física. O projeto faz alterações na Lei 9.696, de 1998, que regulamentou a profissão de Educação Física e criou os conselhos (Federal e Regionais) de Educação Física que a partir daí ganha papel de destaque na formação de cidadãos, buscando assim torná-los mais críticos e participativos na sociedade.

Porém, com todos estes avanços na legislação ainda é possível perceber uma espécie de enraizamento de um modelo biológico de ser humano perfeito, belo e forte, e muitos profissionais reforçam esse comportamento quando desenvolvem atividades que demonstram maior preocupação com o corpo e suas capacidades fisiológicas, que busca a seleção do mais forte e mais habilidoso fisicamente dentro das aulas de Educação Física.

É importante salientar que este comportamento, que parte da organização básica do ensino dos esportes nas aulas de Educação Física e perpassa os discentes, pode ocorrer principalmente quando não se tem um plano de curso atualizado, pois a proposta pedagógica da disciplina sofreu muitas alterações e é necessário estar atualizado para não desenvolver um ensino defasado no cotidiano.

Assim sendo, a Educação Física reflete uma mudança no seu objetivo onde um deles é formar cidadãos e não formar atletas, tendo em vista que um de seus principais objetivos no ensino fundamental, segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação Física PCN's (1998), é que os alunos sejam capazes de participar de atividades corporais diversas, de modo a estabelecer relações equilibradas e construtivas com os demais, com capacidade de reconhecer e respeitar as próprias características físicas e de desempenho, bem como a de seus colegas, sem assim discriminar qualquer característica seja ela pessoal, sexual ou social de qualquer pessoa.

Assim como, em todo seu processo escolar o planejamento na Educação Física se faz necessário para o desenvolvimento da disciplina, Libâneo (1994, p. 345) ressalta que o planejamento do trabalho possibilita uma previsão de tudo o que se fará com relação aos vários aspectos da organização escolar e priorizando as atividades que necessitam de maior atenção.

Desta forma quando o autor menciona a importância do planejamento, se reforça o entendimento da necessidade de um planejamento que alcance a todos no decorrer do processo de ensino aprendizagem e assim os projetos, planos e propostas tornam-se eixos de grande valor no processo metodológico da disciplina Educação Física e do profissional que a desenvolve, para que assim seja possível analisar as situações diárias e a melhor forma de desenvolver objetivos para transpô-las, que nos direciona a novas linhas de pensamentos.

Desse modo, fomentar e argumentar passa a ser uma nova estratégia educacional que possibilita o direcionamento para os estudos necessários ao entendimento da situação vigente, como por exemplo os direcionamentos educacionais durante a pandemia da COVID-19. Dentro dessas peculiaridades as discussões acerca de como seriam os procedimentos inerentes às aulas e os processos de adaptação fomentadas como desafios

através da tecnologia e suas implicações, são ferramentas necessárias para o bom desenvolvimento do processo educativo diante da pandemia. Neste preceito Vygotsky (1979) menciona a importância de valorizar o conhecimento empírico e epistemológico em relação à sobrevivência do ser humano diante das adversidades encontradas ao longo dos anos.

Para Clermont (1978), em certas condições, uma situação de interação social, requer que os sujeitos coordenem entre si as suas ações ou que confrontem os seus pontos de vista, podendo ocasionar modificações posteriores à organização social vigente. Quando o distanciamento social seria a situação imposta pelos governantes, através dos decretos de leis, para o bem-estar de todos naquele momento, redefinir o ensino era uma questão de ordem social e emblemática dentro dos grupos que pudessem desenvolver uma nova metodologia de ensino que alcançasse a todos durante o período mais crítico da pandemia, o ensino remoto.

Assim, dentro do percurso direcionado a educação em tempos de pandemia foi necessária a implementação do ensino remoto com a utilização da tecnologia, como alguns recursos áudios visuais, visando estruturas e propostas pedagógicas, como adaptações na inserção de todos, uma nova modalidade de ensino baseada no ensino a distância como disposto no decreto 9.057, de 2017, estudo que proporciona a muitos acadêmicos a oportunidade de alavancar seus propósitos principalmente voltados para quem não tem tempo, e a oferta flexibiliza o ensino.

Segundo Hamilton; Rosemberg e Akcaoglu (2016) “a aceitação e uso das tecnologias não dizem respeito apenas à sua disponibilidade, mas também como tais podem ampliar, modificar e redefinir o ensino”, desse modo a utilização das tecnologias para o ensino remoto se tornaram ferramentas essenciais, visto que se tinha a premissa que todos possuam em suas casas pelo menos um aparelho celular conectado à internet e isso facilitaria o processo de implementação dessa modalidade de ensino.

Todos os componentes curriculares sofreram grandes alterações devido ao impacto vivenciado com a pandemia e isso acarretou na implementação do ensino remoto. Com a disciplina Educação Física não foi diferente, o uso das tecnologias passou a fazer parte do cotidiano escolar, aliando teoria e prática, Fernández-Balboa (2003, p. 110)

quando fala sobre o futuro da Educação Física, diz que ela “poderia ser ministrada em casa”. Imagine que professores de Educação Física poderiam elaborar programas individualizados e os distribuir aos estudantes via Internet, incluindo texto ilustrativo, som e imagem.”

Assim dentro dessa ruptura do ensino, a pandemia da COVID-19 trouxe um olhar minucioso acerca de como adaptar as aulas e principalmente quando se refere à Educação Física, visto que, essa nova modalidade já seria algo inédito no ensino público, onde encontramos uma clientela carente que possui suas necessidades específicas básicas, como alimentação, saúde e saneamento e agora, o acesso à internet. Seria um desafio mediante a sociabilidade e aos estudos como passo importante para que as aulas tivessem êxito no que se refere ao ensino e suas modalidades independente de suas implicações.

Nesse sentido, foram primordiais as reuniões pelas plataformas digitais para um diálogo de reordenamento acerca de como seriam os procedimentos para aqueles que não teriam acesso à internet para as atividades disponibilizadas, tanto teóricas como práticas e/ou com materiais acessíveis ao público sem acesso à internet.

Essa ação foi um ponto descritível para que se tivessem todos no processo de reorganização educativa do momento, já que a Constituição Federal de 1988 regulamenta e contempla os direitos à educação como o estatuto da criança e do adolescente (ECA) de 1990, como a Lei de Diretrizes e Bases – LDB de 1996, visando assim a integração, valorização, entre a escolarização e a prática social.

Desta maneira o processo de reorganização dos métodos de ensino em meio a tantos problemas os quais a pandemia trouxe, foi essencial, pois assim foi possível lançar um novo olhar para as necessidades inerentes ao ensino e aprendizagem dos educandos naquele período.

Uma das ações tomadas no período foi o parecer do Conselho Nacional de Educação - CNE/CP nº 5 aprovado em 28 de abril de 2020, que tratou da reorganização do calendário escolar, a fim de definir a normativa de cumprimento para a carga horária, bem como as possibilidades de validação das atividades em aulas remotas em razão da Pandemia da COVID-19.

Outra importante ação foi o Parecer CNE/CP nº 11, de 7 de julho de 2020, que definiu as orientações educacionais durante a pandemia para a realização de aulas no ensino remoto com atividades pedagógicas presenciais e não presenciais, visando assim, uma adequação dos profissionais da educação com a finalidade do cumprimento das propostas definidas pelos órgãos competentes.

## **AULAS REMOTAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Em virtude da pandemia as situações educacionais necessitam de um realinhamento através das medidas acerca do distanciamento social, uma das medidas tomadas foi o (*lockdown*), que teve como o objetivo desacelerar a propagação do coronavírus, ao mesmo tempo em que a necessidade de continuidade dos estudos era primordial.

Assim, conforme os pareceres discriminados pelo Conselho Nacional de Educação - CNE, foi atribuída, como obrigatoriedade aos docentes a promoção de estratégias que favorecessem o ensino que é garantido entre os direitos fundamentais do cidadão.

Uma soma de esforços para promover a integração de todos no contexto escolar com finalidades educativas para a formação dentro das políticas educacionais foi um dos direcionamentos adotados, a fim de adaptar todos os processos educacionais no período de *lockdown*. Entretanto, é importante afirmar que para o processo de adaptação foi necessário cuidado, planejamento, reordenamento, uma visão ampla de como intervir na vida do outro, todos tiveram que se adaptar ao momento.

Para tal situação as emergências contextuais das aulas remotas fizeram com que tanto os profissionais da educação como os familiares e os discentes precisassem se adequar, estando em comum acordo com as políticas educativas vigentes e assim fazendo com que o processo de ensino chegasse a suas casas através de espaço adequado para o estudo.

Houve então o processo de adaptação na prática, a partir das intervenções e mediações compostas pelos agentes formadores da educação, que começaram a definir

os componentes e ferramentas tecnológicas que seriam usadas para o ensino e aprendizagem dos educandos nas aulas de Educação Física, e em disciplinas afins.

Sendo importante ressaltar que a tecnologia foi um importante instrumento utilizado principalmente no período pandêmico de acordo com a organização Mundial da Saúde, em março de 2020, o que necessitou intensificar o uso da ferramenta digital no Brasil, atingindo assim, cerca de 83% dos domicílios em um universo de 61,8 milhões (EMPRESA BRASIL, 2021).

Mesmo intensificando o uso de tecnologias e suas possibilidades em *home office*, os trabalhos de prestação pública/empresariais, de vendas e comercialização, foram agravados pelas diferenças no acesso à ferramenta digital. As organizações governamentais e não-governamentais começaram a abrir um leque de eventos *online*, apresentações e intervenções, assim como cursos direcionados à educação e uso das ferramentas digitais como desafios na continuidade da aprendizagem.

As barreiras encontradas desde o início da pandemia e na reorganização das aulas de Educação Física, foram se adequando conforme as experiências adquiridas e descobertas nas aulas do ensino remoto, propiciando aos educandos dentro da perspectiva planejada pelos professores, momentos de aprendizado e conhecimentos que valem a pena quando se refere a ultrapassar dificuldades.

Por isso, a importância do planejamento para que o professor tenha uma visão ampla das necessidades na hora de avaliar, pois, cada estudante tem suas necessidades específicas dentro de cada área, e no caso do ensino e uso da tecnologia que foi uma mudança brusca e repentina, os desafios foram maiores ou menores para alguns quando tiveram que fazer uso diário entrando ou visualizando atividades, assuntos explicações pelas plataformas digitais.

Varea; Gonzalez-Calvo e Garcia-Monge (2022, p. 9) descrevem seus alunos ‘sem rosto’ e como ‘fantasmas virtuais’ na sala de aula no ensino a distância, esse comportamento se tornou comum durante os encontros *online* através de chamadas de vídeo nas aulas de ensino remoto. Assim os professores de Educação Física precisaram modificar seus planejamentos a fim de acompanharem a realização de atividades práticas

em suas aulas com objetivo de incluir encontros com corpos virtuais e não com corpos reais.

De acordo com a Base Nacional Curricular Comum – BNCC – quando menciona as habilidades sócioemocionais dentro de uma reorganização escolar e as práticas educativas segundo a Organização Mundial do Trabalho, mensura que cerca de 70% da geração de renda do planeta resultam do uso das novas tecnologias de informação e comunicação. Nesta direção, a criação de uma sociedade informatizada acessível permitirá que, em médio prazo, grande parte das pessoas façam uso da informática como possibilidades de comunicação, entretenimento, trabalho virtual, pesquisas, entre outras formações tecnológicas que ajude a implementar o ensino de qualidade.

Considerando a diversidade de acordo com os protocolos e as implementações decorrentes das necessidades em trabalhar de forma remota em função do COVID-19, Andrade e Monteiro (2021) discorrem que os professores precisam de maior confiança tanto no trabalho que realizam como em si, para que assim possam experienciar junto com seus alunos novas formas de ensinar, mas para que isso ocorra é necessário que a formação desse profissional lhe ofereça os subsídios necessários para realização dessas novas formas de aprendizagem.

O processo de “aprender a aprender” nas aulas de Educação Física em tempo de pandemia também dependia dos esforços dos educandos, mesmo para aqueles que não podiam participar diretamente através da ferramenta tecnológica, mas que ao mesmo tempo faziam uso, dos diferentes métodos desenvolvidos para as aulas remotas e que favoreceram o ensino e aprendizagem.

## **ANÁLISE DOS DADOS ATRAVÉS DA PESQUISA A TRÊS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO NA ESCOLA ESTADUAL MÁRIO QUIRINO DA SILVA**

A base desse trabalho se deu através de uma pesquisa explicativa que segundo Gil (2008), tem como objetivo primordial identificar fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência de fenômenos. A pesquisa explicativa tem como finalidade

fortalecer a aplicabilidade de métodos experimentais que chegam mais próximas de nossa realidade e identificar fatores que ressaltam a ocorrência de fatos pesquisados.

## **POPULAÇÃO/AMOSTRA**

A referida pesquisa analisou como professores de Educação Física desenvolveram as aulas remotas em tempo de COVID-19 em decorrência do vírus Sars-Cov-2 – fato que impactou os diferentes modos de vida em todos os âmbitos do ensino escolar, que métodos eles utilizaram para desenvolver suas atividades.

Assim, a pesquisa foi realizada na Escola Estadual Mário Quirino da Silva, situada no endereço: Rua: Claudomiro de Moraes, 1246 – Bairro: Novo Buritizal na cidade de Macapá-AP, da qual participaram três profissionais da área de Educação Física, que através de questionários com perguntas abertas pautadas na temática: A metodologia dos professores de Educação Física nas aulas remotas durante a pandemia no ano de 2020, tiveram a oportunidade de relatar quais métodos foram utilizados para a participação dos discentes.

## **FORMA DE COLETA DE DADOS**

A forma de coleta de dados se deu através de aplicação de questionário *online* por *link* em formulário previamente desenvolvido no *Google Forms* devido a necessidade de manter o distanciamento social no período da pesquisa e da facilidade da coleta de informações que o aplicativo permite.

O questionário foi aplicado para 03 (três) professores da rede estadual de ensino da cidade de Macapá, que foram selecionados por fazerem parte do mesmo círculo de trabalho e proximidade com o pesquisador, onde foram feitas perguntas relacionadas às metodologias e aplicabilidade dos conteúdos e atividades de Educação Física desenvolvida por eles, durante a pandemia no ano de 2020, assim como o uso das tecnologias da informação e comunicação/TIC's que os alunos, por eles orientados, fizeram uso para o acesso às aulas remotas e para a devolutiva das atividades.

O questionário teve 05 (cinco) perguntas abertas, a escolha de perguntas abertas para a pesquisa, se deu por que este modelo de questionário possibilita ao entrevistado a oportunidade de descrever com maior clareza os fatos relacionados às perguntas, enriquecendo ainda mais o processo da entrevista e onde os mesmos tiveram oportunidade de dissertar de forma clara e objetiva suas respostas, direcionadas com o propósito de comparar o pensamento de cada entrevistado e obter maiores informações sobre o tema.

## **ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS**

O ensino remoto em 2020, ocasionado pela pandemia COVID-19 em todo o mundo trouxe para educação um novo olhar, direcionando-os a planejamentos adaptados, discussões em aulas remotas, trazendo à sociedade propostas que motivasse os discentes. Dessa forma, para poder compreender as atividades repassadas pelos professores questionou-se: Quais mídias foram utilizadas para ministrar as aulas de Educação Física no ano de 2020?

Observando a fala dos professores, o primeiro educador informou que utilizou “celular e notebook”, o segundo descreveu que através de “arquivos, PDF, imagens e de vídeo”, e o terceiro professor acrescentou “computador e apostilas”. Podemos compreender através dos comentários dos profissionais pesquisados que estas ferramentas foram importantes para que as aulas tivessem continuidade, mesmo que durante o processo alguns profissionais tivessem dificuldades no manuseio da tecnologia tendo que reinventar sua prática pedagógica.

Sobre essa necessidade de reinvenção, afirma Bauman (2001)

[...] as relações entre o sujeito e o objeto que gera o conhecimento percebido durante as aulas apenas mudam de padrão, o contato tradicional no espaço escolar. Agora temos, nos encontros virtuais, novas metodologias, talvez novos objetos, mas ainda os mesmos sujeitos, em constante transformação, fruto de uma sociedade dinâmica, com suas relações em constantes ressignificações.

Esse processo de adaptação foi essencial para que a implementação do ensino remoto fosse alcançada de forma abrangente, tanto os professores quanto os alunos sofreram com as adaptações, porém tiveram a oportunidade de superá-las a fim de alcançarem os objetivos determinados no período, como exemplo o uso do smartphone

como ferramenta de ensino e aprendizagem tornou-se comum e através dele o envio e recebimento de atividades escolares.

Durante o ano de 2020 onde a pandemia da COVID-19 alcançou um alto nível de mortalidade a escola estava em adequação e assim os alunos não podiam ter acesso ao ensino presencial, era importante buscá-los através do uso das novas metodologias inerentes ao ensino e aprendizagem decorrentes do uso da tecnologia remota, visando assim a continuidade do ensino.

As estratégias de uso de ferramentas tecnológicas nas aulas remotas, vai além do uso desses instrumentos como meros recursos de entretenimento, nesse período diversos aplicativos desenvolvidos para comunicação auxiliaram a aproximação entre escola e aluno, desse modo, se fez o seguinte questionamento aos entrevistados: Quais aplicativos foram utilizados para entrar em contato com os alunos durante as aulas?

As ferramentas mais acessíveis aos educandos apontadas como respostas dos professores de Educação Física foram segundo o primeiro entrevistado o “WhatsApp, Google Meets”, o segundo entrevistado respondeu que utilizou o “Google meets” e o último entrevistado disse que utilizou o “WhatsApp e Classroom”. Conforme este resultado supõe-se que a utilização dessas ferramentas foram às quais os alunos tiveram mais acesso devido a facilidade da realização do download através do play store que é uma loja online onde é possível encontrar diversos aplicativos.

Segundo Machado et al (2020) “[...] O sutil problema tecnológico de acesso e manutenção da interação virtual, a qual se apresenta como um dos vínculos de relação entre o professor e o aluno para consolidar os saberes corporais”, demonstra a maior dificuldade encontrada por todos, seja por causa do acesso à internet, para a aquisição de aplicativos essenciais para as aulas, ou o pouco espaço de memória dos celulares.

Deste modo, a autora considera que mesmo que a tecnologia estivesse naquele momento para compor as novas estratégias conceituais no que refere às experiências do “aprender e aprender” o problema de disponibilidade tecnológica é ainda um dado importante no que tange às novas estratégias contextuais, direcionadas a uma reorganização escolar.

O que demonstra a necessidade de novas conjunturas tanto de leis educativas como um processo de aplicabilidade nas práxis pedagógicas, existindo aí a necessidade de políticas públicas direcionadas ao contexto escolar através do uso das tecnologias, para que todos tivessem acesso a aparelhos e aplicativos que suprissem as necessidades mínimas para a realização do ensino remoto.

A terceira pergunta realizada, foi: Dentro da importância educativa e das aulas remotas, quais métodos tecnológicos foram utilizados para receber as atividades e avaliar a participação dos alunos durante as aulas? O primeiro entrevistado respondeu que os alunos enviaram suas atividades através de “mensagens fotográficas”, o segundo informou que fez uso do aplicativo “WhatsApp”, já o terceiro informou que monitorava a “frequência nas aulas on-line, entregas de atividades pelo WhatsApp, Classroom e apostilados”.

Vimos aqui, novamente a utilização de aplicativos comuns de conversas do dia-a-dia e de instrumentos, antes corriqueiros como a câmera do celular, ressignificado para a prática do ensino remoto e a importância deles como ferramenta educativa e como o uso dessas desses aplicativos mostrou-se essencial ao ensino remoto no período para que o processo educacional se mantivesse em ação.

De acordo com Bowes e Ovens (2014, p. 03) “Nos últimos anos, a tecnologia reconfigurou a forma como nos comunicamos e, conseqüentemente, a forma como (podemos) ensinar”. A utilização de várias ferramentas tecnológicas possibilita uma conversa comportamental, organizacional onde a interação é a base da compreensão, assim como as respostas dos profissionais de Educação Física no que se refere a devolutiva das atividades proporcionadas aos educandos, bem como os métodos utilizados para avaliar os discentes, partiram de estratégias diferenciadas propostas de acordo com cada docente, não apenas um padrão formal, engessado, mas com métodos variados com foco na aprendizagem.

Desse modo surge um novo questionamento, que métodos foram utilizados para diversificar as atividades escolares entre atividades teóricas e práticas? Como respostas dos professores de Educação Física o uso de tecnologias como o envio de vídeos através de links, a criação de vídeos, vídeos chamadas, apostilas, vídeo aula e chamadas pelo

Meet foram os métodos mais utilizados para realização de atividades de aulas práticas e teóricas.

As aulas de Educação Física sempre foram divididas entre atividades teóricas e práticas e esse modelo de ensino não poderia ser diferente no contexto da pandemia em aulas remotas através do uso de tecnologias, desse modo

se a tecnologia e planejamento pedagógico não forem conectados, ou apresentados no processo de ensino aprendizagem, o impacto da tecnologia digital no ensino de EF, além de ser uma questão de mudança de ambiente de ensino devido a necessidade, provavelmente será insignificante (KUCERA; GOMES; OVENS; BENNETT, 2022).

Mesmo com os vários formatos e usos tecnológicos, os resultados provavelmente terão um impacto escolar na aprendizagem dos educandos, pois a incorporação tecnológica foi um dos maiores desafios mencionados por grandes pesquisadores do ensino remoto, principalmente em tempos de pandemia e distanciamento.

Esses processos de argumentação, estudo e pesquisa podem fazer a diferença que implica na organização do trabalho dentro do sistema educativo e na dinâmica externa. Entretanto, ser um professor e exercer suas atividades é, portanto, dominar uma série de capacidades e habilidades específicas que tem como componentes: a determinação, aprofundamentos e interesses no processo ensino e aprendizagem.

Daí, a necessidade de questionarmos os professores de Educação Física: Você acredita que os métodos utilizados para as aulas durante a pandemia foram satisfatórios, como você avalia os resultados obtidos? As respostas dos pesquisados foram bem objetivas: todos foram unânimes em afirmar que os métodos utilizadas não foram satisfatórios, o primeiro docente Avalia os resultados como razoável, pois muitos alunos tiveram dificuldades devido à falta de acessibilidade na internet; o segundo professor relata que o retorno era muito baixo; e o terceiro acredita que não foram satisfatórios pelo fato de muitos alunos terem tido dificuldade no acesso às aulas pela falta de aparelhos e de internet em suas casas para acompanhamento das aulas.

Essas dificuldades descritas pelos professores de Educação Física é a realidade de muitos estudantes que não tiveram acesso a nenhuma plataforma, por situações de vulnerabilidade, falta de condições financeiras e até mesmo o acesso ao celular.

Os autores Lu, Barrett, Lu (2020) ressaltam que em um processo reflexivo, estamos conscientes de que as nossas preocupações com a utilização do ensino remoto podem refletir as nossas subjetividades e identidades como professores, e nosso entendimento sobre movimento como conteúdo. Kucera; Gomes; Ovens; Bennett (2022) ressaltam que “as mudanças na Educação Física estão levando os educadores a uma profunda crise de identidade que nos obriga a reconsiderar o significado de Educação Física no contexto atual do ensino online”.

Assim, é importante rever todos os conceitos contextuais principalmente quando se obteve várias respostas concernentes ao ensino remoto e suas diferenças, até porque as especificidades são grandes e assim, com as dificuldades relatadas pelos professores de Educação Física em ter um resultado 100% satisfatório, o ensino e aprendizagem precisa alavancar com seus pontos positivos e negativos ordenando cada situação.

Ainda assim, seria uma questão de individualidade pessoal que culminou na aprendizagem significativa com relação à interação dos educandos, principalmente quando se propõe adaptação.

As diversas experiências, fruto do trabalho diário, dentro ou fora do ambiente escolar, auxiliam os profissionais a ressignificar e desenvolverem novas estratégias metodológicas, as escolas por sua vez precisam caminhar junto ao seu corpo docente para que esse processo seja significativo e capaz de auxiliar a inclusão de todos os envolvidos. A discussão e debate sobre as dificuldades ou mesmo os resultados positivos devem ser uma prática cotidiana no ambiente escolar, seja ele presencial ou remoto, como muitas vezes ocorreu durante o ano de 2020.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados obtidos e analisados neste artigo, tiveram várias facetas direcionadas ao contexto escolar, partindo de pontos importantes como a compreensão das normativas da disciplina Educação Física, abordados nas Leis, Diretrizes, Normativas Educacionais, BNCC, bem como, os pareceres que normatizaram o distanciamento social, que validaram a inclusão do ensino remoto, além da pesquisa de campo realizada

com os profissionais de Educação Física, a fim de considerar os pontos que se fizeram imprescindível ao trabalho.

Outrossim, visando entender o objetivo do tema de analisar a metodologia dos professores de Educação Física da Escola Estadual Mário Quirino da Silva nas aulas remotas no ano de 2020, os resultados demonstram que as dificuldades encontradas, de acordo com a pesquisa, foram intrigantes, já que parte dos estudantes não teve acesso às aulas remotas através de aparelhos tecnológicos ou para entrega das atividades proporcionadas pelos docentes.

As estratégias de distanciamento social adotadas pelos governantes, devido a pandemia da COVID-19 no ano de 2020, provocaram a necessidade de mudança e a adaptação ao novo modelo de ensino. Esse processo foi lento e gradual para as famílias, uma vez que neste período houveram muitas mortes de entes queridos, abalando assim, a funcionalidade mental de todos, o que dificultou a participação no processo de implementação das aulas remotas.

Neste percurso houveram várias reuniões governamentais e não-governamentais para que o trabalho à distância fosse uma das alternativas para as instituições públicas e privadas. A pandemia restringiu a sociedade de modo geral, privando-os do contato, do afeto, do abraço, o que acarretou na utilização de novas tecnologias para auxiliar a aproximação de todos nesse período, mesmo que de forma virtual.

Desse modo, com vista a tantas formas de intervenções pessoais, culturais, morais, a pesquisa aponta na última pergunta realizada aos professores de Educação Física, que o uso da tecnologia foi insatisfatório dentro das necessidades contextuais educativas, que apesar das descobertas e ressignificação dos aplicativos como ferramenta educativa, os acessos a eles foram baixos para a participação de todos nas aulas de Educação Física, ressaltando a dificuldade financeira para a aquisição aos aparelhos e a internet para os estudos em concorrência com as necessidades básicas familiares.

Em vista dos argumentos apresentados, conclui-se que apesar da disponibilidade de acesso aos meios tecnológicos, todos os envolvidos no processo sofreram com a mudanças educacionais devido a pandemia, mesmo diante do grandioso esforço aplicado pelos profissionais da educação, o resultado esperado não foi satisfatório, no ponto de

vista logístico, devido a diversas dificuldades enfrentadas por todos, fossem essas, pessoas, afetivas ou sociais, porém o cenário educacional vigente demonstra que o modelo de ensino empregado e a adoção das tecnologias aliadas ao ensino, devem permanecer no cotidiano escolar, muito em vista da facilidade que estas tecnologias agregam ao processo educacional cotidiano e que em algum momento futuro todos se adequaram e esse cenário.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, D. P. C. M.; MONTEIRO, M. I. **Educação Híbrida: Abordagens Práticas No Brasil**. 2020. Trabalho de conclusão de curso de especialização em Educação e tecnologias da Universidade Federal de São Carlos – UFScar – Departamento de Teorias e Práticas Pedagógicas e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de São Carlos, 2021. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://edutec.ead.ufscar.br/tccs/4b9da0b341de4d01edfc9e0a9e2093a9.pdf>. acesso em 29 jul. 2022.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BOWES, M.; OVENS, A. Curriculum rhythm and HPE practice: making sense of a complex relationship. **Teachers and Curriculum**, v. 14, p. 21-27, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15663/tandc.v14i1.90>.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Curricular Comum: Educação é a base**. 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/> Acesso: 30 jun. 2022.
- BRASIL. **Parecer CNE/CP nº 5/2020**, aprovado em 28 de abril de 2020. Ministério da Educação, Conselho Nacional da Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/33371-cne-conselho-nacional-de-educacao/90771-covid-19#:~:text=Parecer%20CNE%20FCP%20n%C2%BA%205,da%20Pandemia%20da%20COVID%2D19>. Acesso em 30 jun. 2022.
- BRASIL. **Parecer CNE/CP nº 11/2020**, aprovado em 7 de julho de 2020. Ministério da Educação, Conselho Nacional da Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/33371-cne-conselho-nacional-de-educacao/90771-covid-19#:~:text=Parecer%20CNE%20FCP%20n%C2%BA%205,da%20Pandemia%20da%20COVID%2D19>. Acesso em 30 jun. 2022.
- BRASIL. **Projeto de Lei do Senado nº 488, de 16 de julho de 2015**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional – LDB, para valorizar e incentivar o desporto escolar. Congresso Nacional. DF: Brasília, 2015. **A Educação Física no contexto da LDB 9394/96**. Disponível em:

file:///C:/Users/user/Downloads/02+A+EDUCA%C3%87%C3%83O+F%C3%8DSICA.pdf Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: Educação Física/Secretaria de Educação Fundamental**. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: <https://cptstatic.s3.amazonaws.com/pdf/cpt/pcn/volume-08-educacao-fisica.pdf> Acesso: 30 jun. 2022.

CLERMONT, A. N. **Desenvolvimento da inteligência e interação social**. Lisboa: Horizontes Pedagógicos, 1978.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO S/A – EBC. **Desigualdades de inclusão digital**, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br>. Acesso em 30 jun. 2022.

FERNÁNDEZ-BALBOA, J. M. Physical education in the digital (postmodern) era. In: LAKER, Anthony. (ed.). **The Future of Physical Education: building a New Pedagogy**. London: Routledge, 2003. p. 106-116.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

HAMILTON, E. R.; ROSENBERG, J. M.; AKCAOGLU, M. **The substitution augmentation modification redefinition (SAMR) model: a critical review and suggestions for its use**. TechTrends, v. 60, p. 433-441, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11528-0160091-y>

KUCERA, C.; GOMES, A. L. do V.; OVENS, A.; BENNETT, B.. Google sites como ferramenta de ensino de Educação Física a distância em tempos de Covid-19: Pedagogia Estratégias, reflexões e barreiras de um professor. **Movimento**, v.28, e28019, 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/mov/a/ybB5FqTbx5f5ydhqGzH3pMy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 jul. 2022.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. São Paulo, Loyola, 1985.

LU, C.; BARRETT, J.; LU, O. Teaching Physical Education teacher education (PETE) online: challenges and solutions. **Brock Education: A Journal of Educational Research and Practice**, v. 29, n. 2, p.13-17, 2020.

MACHADO, R. B.; *et all*. Educação Física escolar em tempos de distanciamento social: panorama, desafios e enfrentamentos curriculares. **Movimento (ESEFID/UFRGS)**, p. 26081, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.106233>. Acesso em 30 jun. 2022

VAREA, V.; GONZALEZ-CALVO, G.; GARCIA-MONGE, A. Exploring the changes of physical education in the age of covid-19. **Physical Education and Sport Pedagogy**, v. 27, n. 1, p 32-42, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122595>. Acesso em 30 jun. 2022

VYGOTSKY, L. **Pensamento e linguagem**. Lisboa: Antídoto, 1979.

## CAPÍTULO II

### CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS: UM OLHAR DA ENFERMAGEM

Crislaine Rocha Santana<sup>2</sup>; Elielma Pereira da Costa<sup>3</sup>;  
Gabryelle Coelho Schreiber<sup>4</sup>; Maria de Nazaré Oliveira de Avelar<sup>5</sup>;  
Rosana Daiana Aguiar Palheta<sup>6</sup>; Ludmylla Paula Xavier<sup>7</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-02

**RESUMO:** Objetivos: Os Cuidados Paliativos em pacientes com câncer empregadas pela equipe multidisciplinar de saúde em pacientes em fase terminal visando sempre a qualidade de vida colocando sempre olhar da enfermagem nesse processo. Método: trata-se de uma pesquisa descritiva com coleta de dados, tem como finalidade sintetizar os resultados abrangente e sistemático, foi feito mediante a pesquisa bibliográfica. Resultados: mediante aos artigos selecionados analisamos cada conteúdo de diferentes aspectos para que enfim, compreendendo assim o papel do enfermeiro nos cuidados paliativos incentivando e qualificando mais profissionais de saúde. Conclusão: A partir de todas as pesquisas, concluímos que os cuidados paliativos seja ele em fase terminal ou não. É importante ressaltar que atualmente temos poucos profissionais qualificados nesse fundamento. A enfermagem tem o papel essencial pois é com ela que começa a primeira abordagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Paliativo. Câncer. Papel do enfermeiro.

### PALLIATIVE CARE FOR ONCOLOGICAL PATIENTS: A NURSING PERSPECTIVE

**ABSTRACT:** Objectives: Palliative care in cancer patients employed by the multidisciplinary health team in terminally ill patients, always aiming at quality of life, always putting the nursing perspective on this process. Method: this is a descriptive research with data collection, it aims to synthesize the comprehensive and systematic results, it was done through bibliographic research. Results: through the selected articles, we analyzed each content from different aspects so that, finally, understanding the role of nurses in palliative care, encouraging and qualifying more health professionals. Conclusion: From all the research, we concluded that palliative care is terminal or not. It is important to point out that we currently have few qualified professionals on this basis. Nursing has an essential role because it is with her that the first approach begins.

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Gabicoelho624@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: elielmapereiradacosta@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Gabicoelho624@gmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: avelar@gmail.com

<sup>6</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: daianaaguiarpalheta1@gmail.com

<sup>7</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

**KEYWORDS:** Palliative Care. Cancer. Nurse's role.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são cuidados que abrangem a vida do paciente e sua família em fase terminal, sendo ela uma doença ou velhice, mais iremos destacar basicamente pacientes oncológicos que precisam de um olhar específico desde o diagnóstico da doença até a situação final da vida, levando em conta sua atividade mental, psicológica e social. É de suma importância os cuidados paliativos para a enfermagem e temos a necessidade de aprendermos os desafios que esses cuidados enfrentam melhorando assim nossa assistência (HELIDA et al., 2013).

Começando pela aceitação do paciente e sua família onde ele está em uma fase terminal, lembrando que o enfermeiro pode sim modificar esse estágio da doença, entrando com medicamentos para alívio da dor, conversas e atividades psicossociais e espirituais que visam a melhoria e a aceitação deles. O cuidado paliativo se apresenta desde o diagnóstico até o fim, tendo em vista que a notícia da doença é primordial onde tanto o paciente como os familiares sentiram um impacto da doença, levando assim perturbações emocionais e psicológicas que se agravam mediante a sua situação clínica. (ANDRADE et al., 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o cuidado paliativo é abordado como melhoria e qualidade de vida pela prevenção, alívio do sofrimento através da avaliação correta, tratamento da dor (OMS 2022).

Cuidado paliativo é aliviar sintomas, cuidar de forma humanizada, compartilhar experiências, acolher, acompanhar o paciente até o fim da vida e depois da vida oferecer suporte aos familiares. Mediante todo o contexto vemos a necessidade de toda e qualquer unidade de saúde ter uma equipe de enfermagem qualificada para atender e dar suporte digno a esse paciente portador de uma doença terminal, sendo que o enfermeiro é referência nesse tratamento tendo o primeiro contato na assistência com diálogo enriquecido de informações para acalmar e cuidar desse paciente e sua família (LIRA et al., 2018).

O enfermeiro tem a opção de falar com o paciente verbalmente e não verbal, isso dá a opção ao paciente de participar nas suas decisões em relação ao seu cuidado,

buscando assim a melhor forma de terminar seus dias. O cuidado paliativo não busca a cura, mas sim conforto e estabilidade do paciente e seus familiares sendo que o câncer é a doença que mais mata no Brasil, diante disso, enfatiza que a enfermagem reconhece a mortalidade e enfrenta a incerteza da vida, traduzindo assim pelo destino incerto de cada indivíduo. O enfermeiro tem que ter o discernimento que o cuidado paliativo é também o suporte que oferecemos a família do paciente após a morte (CARVALHO et al., 2017).

Devido a consequência do processo da doença, se torna de certa forma estressante para a família se adaptar ao estilo de vida, devido ao tratamento ser longo e doloroso, onde entra mais uma vez o cuidado do enfermeiro nesse contexto. (SANTOS et al., 2018) Ressalta que para minimizar o sofrimento causado pela doença, além da utilização de meios de suporte, para proporcionar esperança como tratamento e para um melhor enfrentamento da doença.

Freire et al. (2018) menciona que quando o câncer assume a forma avançada pode evoluir para a condição de impossibilidade de cura, com presença de sinais e sintomas pouco controláveis. Essas considerações estão incluídas nos cuidados paliativos, que defendem a morte como processo natural e proporciona cuidados que visam controlar e diminuir todos os sintomas decorrentes da doença por meio da prevenção, incluindo o apoio a família e atenção ao luto, assim disse (SCHIAVON et al., 2016).

O enfermeiro tem que ter muito cuidado pois trabalho e dedicação excessiva podem atrapalhar no processo. E o enfermeiro é responsável por tudo, desde a notícia ao paciente até após a morte. Portanto, o paciente em fase terminal possui uma importância na medida em que os cuidados paliativos surgem como a condição básica para resgatar o respeito e sua dignidade, principalmente considerando-se o ambiente de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), por ser um setor que recebe pacientes graves e muitas vezes prestes a falecer, disse (ANJOS et al., 2021).

Tendo assim um olhar mais profundo da enfermagem nesse quesito já que o mesmo começa e termina o contato com esse paciente oncológico, desde a atenção primária até o fim da vida. Mas como isso é possível? O que o enfermeiro de fato precisa fazer pra ter um atendimento diferenciado com esse paciente? Quais os procedimentos a se fazer com a família para que esse paciente tenha uma aceitação da morte.

## **OBJETIVOS**

Objetivos Geral: Analisar e descrever como o cuidado paliativo pode ser exercido pelo enfermeiro, diante as estratégias empregadas, pela equipe multidisciplinar, frente ao processo saúde doença do paciente, tanto em fase terminal, como em tratamento intensivo, visando sempre a qualidade de vida dos mesmos e de seus familiares, colocando sempre o olhar da enfermagem nesse processo.

Objetivos Específicos: Propor capacitação e qualificação a profissionais da área da saúde através de mini cursos no âmbito hospitalar; Demonstrar a importância do cuidado paliativo a pacientes e sua família em fase terminal; Elucidar a importância do cuidado paliativo aos pacientes em fase terminal bem como o seu familiar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, contendo nome do autor, título, ano de publicação, data de acesso, editora entre outros, fazendo assim coletas de dados e revisão integrativa que é um método que tem como finalidade sintetizar os resultados de maneira abrangente e sistemática.

A coleta de informação foi feita mediante a pesquisa bibliográfica por meio de dados em enfermagem, Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO), Biblioteca Virtual de Enfermagem (Cofen), Revista Gestão e Saúde (ISSN 1994-8153), Revista Enfermagem Atual. Foram pesquisados 40 artigos, publicados entre os anos de 2015 a 2021, destes 40, foram utilizados 12 desses na construção do artigo, e demais foram excluídos, pois não se encaixavam com eficácia no nosso conteúdo.

A busca na base de dados será orientada pelas palavras chaves: Cuidado Paliativo, Câncer, Enfermagem, Fase terminal, foi realizada uma busca completa nesses artigos publicados a fim de termos uma abordagem e uma discussão sobre o tema. Para esse processo foi utilizado um instrumento para análise dos dados no programa Microsoft Word, para auxiliar na organização das informações dos estudos selecionados na intenção de facilitar as análises dos dados extraídos.

Esse método de pesquisa bibliográfica, apresenta algumas informações específicas tais como: Título do artigo, Autores, Ano de publicação, delineamento do

estudo, Resultados e por fim conclusão. Depois de fazermos a leitura de todos os artigos escolhidos, organizamos da melhor forma possível para que tenham o melhor entendimento sobre o assunto. Pensando nisso, buscamos os melhores artigos para melhor expressarmos um texto plausível para esse tema. Colocando em vista e em destaque o quanto o cuidado paliativo é essencial no fim da vida do paciente em fase terminal.

Não haverá necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por não se tratar de uma pesquisa com dados em seres humanos, no entanto segue conforme as diretrizes fundamentadas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Mediante a lida dos artigos já publicados e selecionados, organizamos e analisamos cada conteúdo de diferentes aspectos, para que enfim possamos ter uma visão mais clara sobre nossa abordagem, visando colocar o nossa profissão como peça chave na elaboração e na execução desse cuidado, compreendendo assim o papel do enfermeiro nos cuidados paliativos incentivando e qualificando mais profissionais de saúde a terem um cuidado humanizado acerca do paciente em fase terminal, e após com sua família.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **ABORDAGEM CLÍNICA ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

A oncologia é um ramo da ciência médica que lida com tumores. A palavra oncologia refere-se basicamente à formação do câncer, tamanho, medida e formato. Também é um nome científico dado ao estudos sobre neoplasias, que são formas de tratamento e causas dessa patologia mais conhecida como câncer ou tumores, para que possamos identificar se determinado tumor é maligno ou benigno, precisamos fazer exames de rotina, e a partir dos mesmos, termos um diagnóstico precoce, pois se tiver um diagnóstico recente, possivelmente teremos mais chance de cura (ALVES et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os tipos de câncer mais comuns são: Mama, Pulmão, Colo do útero, Próstata, Estômago e intestino. É possível observar alguns sintomas como tosse, dores, perda de peso, entre outros. De acordo com os sintomas, temos um possível diagnóstico desta patologia, porém temos que ter a comprovação mediante exames clínicos específicos, como por exemplo: biópsia do

tumor, tomografias, biópsia da medula óssea, ressonância magnética e até mesmo um hemograma completo (GUERRA et al., 2019).

Mediante o diagnóstico pode-se iniciar o tratamento específico para o tipo de câncer, seja ele qual for diagnosticado. Existem três possíveis tratamentos a serem executados nessa patologia, que são: Quimioterapia, Radioterapia e em alguns casos Cirurgia para a retirada do tumor. A radioterapia é um tratamento feito por radiações ionizantes, já a quimioterapia é realizada por meio de medicamentos. Todo esse processo é feito para obter a cura dessa patologia, mas em alguns casos não tem como obter essa cura, tem pacientes que realmente não tem como prosseguir com o tratamento, nesses casos colocamos em prática os cuidados paliativos (SAWADA et al., 2016).

O cuidado paliativo teve seu início na antiguidade, onde mulheres em trabalho de parto, feridos, órfãos eram acolhidos em hospedagens, onde tinha um cuidado além da cura, era mais uma forma de proteção e alívio do sofrimento. Então, fez-se necessário a criação das casas de misericórdia, guiadas por irmãs da caridade, onde oficialmente foi implantado o cuidado paliativo na saúde, o nome paliativo vem do latim *pallium*, homenageando assim os cavaleiros das cruzadas, pois eles levavam esse nome estampado no seu manto em forma de proteção (OTHERO et al., 2016).

Por ser um profissional de referência da atenção primária, o enfermeiro tem um papel de suma importância, pois de uma maneira sistematizada, o mesmo tem a capacidade de identificar de forma precoce, quem de fato precisa desse tipo de atendimento, pois em alguns casos, alguns pacientes apresentam múltiplos sintomas, o profissional de saúde, deve analisar com muita disciplina, quem de fato precisa desse procedimento, sendo assim capaz de exercer diferentes habilidades no cuidado desse paciente oncológico, não esquecendo seus familiares pois eles são muito importantes no processo desse método (HORVATH et al., 2022).

Vale ressaltar que o cuidado paliativo, nada mais é, do que o atendimento humanizado qualificado, ou seja, além dessa humanização, o enfermeiro passa por uma qualificação nesses cuidados, para melhor atender esse paciente oncológico, facilitando assim sua perceptividade nas necessidades do paciente, uma vez que esse cuidado

paliativo não se adequa somente aos pacientes em fase terminal, mais também aos pacientes que ainda estão em tratamento com possível cura (ANDRADE et al., 2013).

## **ASPECTOS EMOCIONAIS E PSICOLÓGICOS DA FAMÍLIA NO PROCESSO DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

A família é fundamental no processo dos cuidados paliativos, pois eles precisam estar em bom estado emocional e espiritual para poder oferecer também suporte ao paciente familiar. Os cuidados paliativos são essenciais em casos como esse citado acima, pois é por meio desse cuidado que aliviamos o sofrimento do paciente e de sua família, nesse contexto possuímos quatro pilares, que são: físico, psicológico, social e espiritual, que consiste em tratar a dor e aliviar os sintomas com medicamentos alternativos (SCHIAVON et al., 2015).

Cuidar dos sentimentos de angústia e tristeza, apoio na gestão de atendimento social, e manter a ajuda em forma espiritual religioso, trazendo o sentido da morte e da vida, ajudando em si o paciente e sua família nessa aceitação. Esse cuidado é necessariamente direcionado pelo profissional de saúde da enfermagem, a família do paciente deve ter uma atenção primordial assim como ele. Esse suporte é feito por meio de consultas psicológicas, suporte direto com um assistente social, e também por meio de pregações e rezas religiosas (CARVALHO et al., 2017).

Pois o processo será feito de maneira muito ética, com informações diretas e seguras sobre o estado da patologia. Mantendo assim o controle dos sintomas, a qualidade de vida do paciente e o entendimento que a morte é um processo natural, mostrando assim para os envolvidos que o cuidado paliativo não acelera e nem prolonga o processo da morte, assim os ajuda a ter uma tranquilidade de aceitação (SANTOS et al., 2019).

## **O OLHAR DA ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO.**

É através dos cuidados paliativos que o enfermeiro tem uma relação mais próxima com o paciente, intermediando assim um certo contato direto com seus familiares

estabelecendo um vínculo de mediador, e esse vínculo vai além das práticas hospitalares, podendo ser estendidas além do vínculo hospitalar, oferecendo uma estabilidade emocional, física e mental, tendo como principal objetivo a qualidade de vida. O enfermeiro estará à frente desse enfrentamento em todo o processo do tratamento, dando um suporte em várias fases do tratamento, desde o diagnóstico até a cirurgias e medicamentos (ROSA et al., 2020).

## **CONCLUSÃO**

A partir de todas as pesquisas bibliográfica feitas, concluímos que o cuidado paliativo é sim um meio eficaz de cuidar de um paciente tendo em vista o cuidado humanizado com apoio da equipe multidisciplinar, seja ele em fase terminal ou não, cada paciente requer um olhar diferenciado, embora o tratamento seja em meio hospitalar, temos o cuidado tanto com o paciente quanto com a família, a particularidade é imprescindível pois o olhar se expande na importância de prestar uma boa assistência ao paciente juntamente com seu familiar. É de suma importância que o profissional da área da saúde precise passar por uma capacitação e qualificação para realizar o cuidado sendo ele paliativo ou não, é importante ressaltar que atualmente temos poucos profissionais qualificados nesse fundamento, vindo assim a importância da qualificação de mais profissionais na área. A enfermagem tem um papel essencial pois é com ela que começa a primeira abordagem na Unidade básica de saúde, impulsionando o tratamento precoce, onde pode evoluir o quadro clínico ou conseguir com apenas seções de radioterapia ou quimioterapia o regresso da doença, pois sabemos que a oncologia se estende em diversos tipos de câncer sendo eles benignos ou malignos. Os objetivos propostos foram alcançados, visando sempre que a áreas da saúde e muito abrangente e vive em constante avanços e progressos, além de possibilitar um outro olhar para área da enfermagem pode-se dizer que tanto para sociedade quando pra comunidade científica e acadêmica a qualificação dos profissionais, bem como a humanização do cuidado paliativo visando um todo o paciente e família, é de suma importância para o processo saúde doença, buscando sempre o bem estar do paciente, sendo em fase terminal ou não que a estadia no âmbito hospitalar seja acolhedora.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. *et al* CUIDADOS PALIATIVOS: **Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida**. Psicologia: Ciência e Profissão, Conselho Federal de Psicologia, p. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>, 11 jul.2019.Disponível:<https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?Lang=pt>. Acesso em:11 out 2022.

ANDRADE, C. *et al*. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal**. Ciência & Saúde Coletiva, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, v. vol.27, ed. 10, p.26 ago. 2013. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>. <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/9034/8864/37603>. Acesso em:11 out 2022

FREIRE, M; COSTA, S; LIMA,.; SAWADA, . **QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM CANCER EM CUIDADOS PALIATIVOS**. TEXTO CONTEXTO - ENFERMAGEM, SCIELO, ano 2018, v. 13, p. 01/13, 14 jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/br6jYdcz5C5r8kVkctrpPG/?lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2022.

GOMES, A.L.Z; OTHERO, M.B. **CUIDADOS PALIATIVOS**, Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, Medicina • Estud. av. 30 (88), v. Vol.36, n. 105, p. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>, Sep-Dec 2016. Disponível:<https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdFXfr8CsvBbXL/#:~:text=Os%20Cuidados%20Paliativos%20surgiram%20oficialmente,pioneira%20a%20m%C3%A9dica%20Cicely%20Saunders>. Acesso em:11 out 2022.

GUERRA, M. *et al*. Magnitude e variação da carga da mortalidade por câncer no Brasil e Unidades da Federação, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], p. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050009>, 2 jul. 2019. Disponível: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2017.v20suppl1/102-115/>. Acesso em:11 out 2022

Organização Mundial De Saúde (OMS). Instituto nacional de câncer. **Cuidados paliativo**.2002. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>

OTHERO, Marília Bense; GOMES, Ana Luísa Zamboni. **Estudos Avançados. Cuidados Paliativos**, [s. l.], p. Medicina • Estud. av. 30 (88) • Sep-Dec 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdFXfr8CsvBbXL/>. Acesso 24/08/2022

SAWADA, N.O. Qualidade de vida de pacientes brasileiros e espanhóis com câncer em tratamento quimioterápico. **Revisão integrativa da literatura**: Rev. Latino-Am. Enfermagem, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, p. D. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CD8Sq6TyvLnnGjWNY7XvQHf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:11 out 2022

SCHIAVON, A.B \_et al\_ **Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer**. Rev Gaúcha Enferm., PORTO ALEGRE, v. VOL

37, n. 1, ed. Acesso em: 11 fev 2022, p. disponível em:<

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.55080>, março 2016.

SANTOS, A.D.L.N.; *et al.* **CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO AO PACIENTE ONCOLÓGICO. TECNOLOGIAS**

EDUCACIONAIS NA EDUCAÇÃO SUPERIOR, DE CIÊNCIA EM FOCO, ed. V2 N.1, 20 jul. 2018. Disponível

em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/147>.

Acesso em: 3 fev. 2022.

CARVALHO. KK; *et al.* **Processo Educativo em Cuidados Paliativos e a reforma do pensamento.***Rev.Invest.educ.* MEDELLÍN VOL.35 n.1, ed. acesso em: 19 fev 2022, p.

disponível em:< <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a03>. 0120-5307.2216-0280 janeiro de 2017.

DA SILVA, G,F; DE ASSIS, M. B; PINTO, N.F. **Cuidados paliativos na criança com câncer:o papel do enfermeiro na assistência do cuidar.***Brazilian Journal of*

*Development*, Curitiba, ano 21, v. 7, ed. 5, p. acesso em: 12 fev. 2022, p. disponível em:

< <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/30546/24014>, 31 maio 2021.

SOUZA, Ana Carolina de; GALVÃO, Cristina Maria Galvão; PARAIZO-HORVATH, Camila Maria Silva; FERNANDES, Daiane de Souza; MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; RUSSO, Tatiana Mara da Silva.

**Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária:** revisão integrativa, [s. l.], p. REVISÃO • *Ciênc. Saúde coletiva* 27 (09) • Set 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/87d6DSLbV73mkvd7LtqDY4r/>. Acesso 24/08/2022

## CAPÍTULO III

### A IMPORTÂNCIA DO USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NA PRÁTICA ASSISTENCIAL À CRIANÇA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cassiane Costa dos Santos<sup>8</sup>; Daiany Barbosa dos Santos<sup>9</sup>;  
Daniele Marques de Sousa<sup>10</sup>; Djadjypa Xipaia de Souza<sup>11</sup>;  
Israel Neto de Sousa Freitas<sup>12</sup>; Ludmylla Paula Xavier<sup>13</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-03

**RESUMO:** O processo de hospitalização configura-se como uma experiência complexa e potencialmente traumática para crianças, especialmente por terem sua rotina interrompida e vivenciarem procedimentos invasivos e dolorosos. Sendo assim, tem-se o brinquedo terapêutico (BT) como uma estratégia lúdica que busca promover o bem-estar físico e emocional. Objetivo: Compreender como ocorre a sensibilização do enfermeiro para o uso do BT como instrumento de intervenção na enfermagem e cuidados com as crianças hospitalizadas. Resultados: Encontrou-se 15 artigos, que compuseram a amostra da revisão integrativa. Metodologia: Revisão do tipo qualitativa. Conclusão: compreende-se que o BT é uma estratégia de cuidado eficaz para uma melhor adaptação e recuperação das crianças e familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Jogos e brinquedos. Hospitalização. Saúde da criança. Saúde do adolescente.

#### THE IMPORTANCE OF USING INSTRUCTIONAL THERAPEUTIC TOYS IN CHILD CARE PRACTICE: BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

**ABSTRACT:** The hospitalization process is a complex and potentially traumatic experience for children, especially because their routine is interrupted and they experience invasive and painful procedures. Therefore, therapeutic play (TP) is a playful strategy that seeks to promote physical and emotional well-being. Objective: To understand how nurses are made aware of the use of TP as a tool for intervention in nursing and care for hospitalized children. Results: 15 articles were found, which made up the sample of the integrative review Conclusion: it is understood that TP is an effective care strategy for a better adaptation and recovery of children and family members.

**KEYWORDS:** Games and toys. Hospitalization. Child health. Adolescent health.

<sup>8</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: cassianecosta35@gmail.com

<sup>9</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: daybarbosa240699@gmail.com

<sup>10</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: danielemaques808@gmail.com

<sup>11</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: netoadriana352@gmail.com

<sup>12</sup> Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: israelsouza.indsf@gmail.com

<sup>13</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A hospitalização é uma experiência complexa e que traz inúmeros desafios, especialmente às crianças e adolescentes, os quais percebem-se impossibilitados de realizarem atividades do cotidiano como frequentar a escola, estar próximo de amigos e familiares e manter sua rotina de recreação e de privacidade, uma vez que nem sempre estão em quartos hospitalares individuais. Além do mais, são constantemente submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos. Essas situações são potencialmente geradoras de sentimentos como solidão, isolamento, medo, ansiedade, raiva e tristeza, podendo resultar em traumas que perduram ao longo da vida (BOZTEPE; ÇINAR; AY, 2017).

Ainda, a inserção hospitalar dessas crianças e adolescentes restringe significativamente suas interações lúdicas, configurando-se como uma agressão ao seu mundo, naturalmente permeado pela magia e ludicidade e, mais especificamente aos adolescentes, pela constante interação com seus pares e pela privacidade em seu ambiente (SOUZA et al., 2021).

Ao reconhecer a hospitalização como potencializadora de estresse e demais eventos prejudiciais, torna-se imprescindível ao profissional da enfermagem o conhecimento e uso de estratégias lúdicas que possam minimizar esses acontecimentos. A ludicidade permite um reencontro com as vivências anteriores à hospitalização sendo, portanto, eficaz para proporcionar distração e diminuir a ansiedade e medo dessas crianças e adolescentes (SOUZA et al., 2021).

Sendo assim, tem-se como estratégia lúdica de cuidado aos pacientes pediátricos e hebiátricos o Brinquedo Terapêutico (BT), que se configura como uma brincadeira estruturada com suas bases na ludoterapia, e busca promover o bem-estar físico e alívio emocional do estresse causado pela doença e pela hospitalização (SILVA *et al.*, 2017).

O BT possui três modalidades: Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI), que tem por finalidade a instrução das crianças e adolescentes acerca dos procedimentos aos quais serão submetidos; Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD), o qual permite às crianças e adolescentes externalizar seus sentimentos e experiências por meio da dramatização com brinquedos; e o Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas (BTCFF), que orienta e ensina a criança a enfrentar e conviver com as novas condições e/ou

adaptações fisiológicas que serão necessárias a partir de um determinado momento (SILVA et al., 2017).

Ademais, fazer uso do BT estabelece e fortalece o vínculo entre profissional, paciente e família, facilitando o processo de hospitalização para todos os envolvidos. Nesse ínterim, os profissionais da enfermagem possuem respaldo para o uso do BT, por meio da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 546 de 2017, a qual dispõe que é uma das atribuições do enfermeiro fazer uso da técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico na assistência às crianças e famílias hospitalizadas, constando em prontuário o registro da sua aplicação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Segundo Baltazar et al (2019); A partir disso, motivar o trabalho do profissional mediante orientações em relação a atividades realizadas neste ínterim, incluindo positivamente o uso do BT não apenas para promover o trabalho do profissional, mas também desenvolver nas crianças e nas famílias, valores significativos que possam carregar consigo durante toda vida.

Desse modo, com base na relevância, o estudo possibilita compreender que, embora o enfermeiro reconheça os inúmeros benefícios advindos do uso do brinquedo/BT na assistência à criança, as dificuldades encontradas para sua utilização são fatores que se sobrepõem às suas vantagens e dificultam a implementação sistemática dessa prática assistencial (SANTOS, 2020, p. 12).

Ainda, conforme Santos (2020, p. 15), reitera a necessidade de se discutirem formas de superação das dificuldades ressaltadas pela população pesquisada, com ela mesma e com os órgãos administrativos da instituição. E reforça, ainda, a importância de se organizar atividades de capacitação a respeito, o brinquedo/ BT para atender ao interesse desses profissionais, colaborando para que os protocolos assistenciais já existentes sejam realmente implementados na sistematização da assistência de enfermagem, a fim de que a clientela assistida seja beneficiada e atendida em suas reais necessidades.

Ademais, na perspectiva de diminuição do sofrimento referente a hospitalização, os profissionais reconhecem o uso do brinquedo no ambiente hospitalar como benéfico,

para as crianças, familiares e para os próprios profissionais da equipe de saúde. Como destaca Almeida (2019, p. 25).

De acordo com Souza (2019) a técnica do BT ainda é pouco compreendida pela equipe de enfermagem, sendo a utilização do brinquedo mais relacionada aos momentos de procedimentos, para aliviar o medo e a ansiedade, também para a distração e redução da dor da criança nesses momentos, de maneira assistemática. Essas impressões dos profissionais aproximam-se dos tipos e das finalidades do BT, mas esses ainda não a entendem como uma técnica, e esses achados sinalizam para a importância e necessidade de capacitações para a efetiva implementação desse cuidado no contexto do cuidado pediátrico.

É importante ressaltar que o uso do BT se dá de maneira estruturada. Ou seja, ele é realizado com uma finalidade, em um tempo determinado e de maneira individualizada, fazendo com que exista um preparo antes e ações após o procedimento, com isso deve-se constituir como parte do preparo a higienização dos materiais, assim como a escolha de materiais que permitam a mesma (SANTOS et al., 2020).

Por fim, o estudo justifica-se e realça a pouca compreensão que se tem a respeito do BT como recurso terapêutico, pois a sua implementação pode ser realizada pelos profissionais de enfermagem sem causar desgaste ou atrasos nas suas demais atividades de cuidado. Uma vez que só mudará a abordagem e não demandará tempo adicional para tanto. Além disso, pode possibilitar uma melhor recuperação, ao passo que melhora a assistência, tornando-a mais integral e humanizada, e o processo de hospitalização menos traumático para as crianças internadas (SILVA et al., 2017).

Deste modo, elaborou-se a seguinte questão norteadora problemática: Qual a necessidade do uso do BT na interação com crianças hospitalizadas e a efetividade que esta interação pode proporcionar?

Sob esta compreensão principal, o estudo aborda outras problemáticas com alto grau de insatisfação, onde pode-se destacar diversos problemas, tais como: Por que os serviços ofertados neste contexto ainda representam falhas para a concretização dos serviços? Falta de formação ou os hospitais inibem este ato ocorrendo muitas vezes sem motivação ou insatisfação por parte dos envolvidos? O que leva ao estreitamento do

trabalho do enfermeiro junto ao público infantil? Assim, muitos questionamentos que o trabalho, hipoteticamente, propõe a desmistificar no decorrer das abordagens e reflexões e, conseqüentemente, término seguinte a esta pesquisa.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo Geral:** Compreender a importância do brinquedo terapêutico na prática assistencial a criança.

**Objetivos Específicos:** Compreender o papel da equipe de enfermagem no uso como instrumento de intervenção na prática assistencial de cuidados; Ressaltar a importância da manutenção do vínculo de confiança entre enfermeiro e criança; Evidenciar estratégias que contribuam na mudanças no comportamento da criança no ambiente hospitalar.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A pesquisa possui caráter exploratório de revisão bibliográfica, buscando “levantar informações sobre um determinado objeto, delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto” (BOTELHO, 2018). Também opera na perspectiva qualitativa buscando compreender a razão pela qual determinado fato acontece destacado pela pesquisa de revisão bibliográfica.

Quanto às fases do trabalho serão realizadas em três etapas: (1) fase exploratória; (2) seleção do material, leitura e fichamento; (3) análise e tratamento do material selecionado nos periódicos disponíveis virtualmente e livros (BOTELHO, 2018, p. 26). A pesquisa bibliográfica, ponto de partida deste trabalho, norteará as discussões e ampliará o conhecimento do conteúdo abordado sobre “A importância do uso de brinquedo terapêutico instrucional na prática assistencial para a criança”.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos: estudos primários que tivessem seus resumos disponíveis nas bases de dados, na íntegra, online e gratuitos. Quanto ao idioma, analisou-se estudos em português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos os estudos primários em forma de teses, dissertações, monografias e seus respectivos capítulos, e estudos de revisões (narrativa, integrativa e sistemática da literatura). O recorte temporal utilizado foi de 2000 a 2020.

A busca dos estudos primários ocorreu dentre os períodos de fevereiro a novembro de 2022, nas seguintes bases de dados: na SciVerse Scopus, na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), na Medical Literature Analysis and retrieval System Online (MEDLINE), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS).

Para a busca nas bases, foram utilizados os seguintes descritores/MeSH Terms: Jogos e brinquedos; Hospitalização; Saúde da criança; Saúde do adolescente.

Análise dos dados será realizado e tabulado com uso do programa Microsoft Excel 2010 em uma tabela para melhor compreensão. Tendo em vista o autor, ano, objetivo, base de dados da coleta, resultados e conclusão. Esta revisão é importante, pois mostra em seis etapas as fases da revisão.

## **QUESTÕES ÉTICAS**

Este estudo não terá necessidade de submissão do CEP (comitê de ética em pesquisa) Pois não será voltada para os seres humanos que com base na resolução cns 4661\2012, este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 30 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 15 artigos constituindo a amostra final.

## **A IMPORTÂNCIA DO USO DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO**

Em consonância com os estudos desta revisão, Veiga, Sousa e Pereira (2016), afirmam que o BT é eficaz para minimizar a ansiedade das crianças e para torná-las mais colaborativas com os profissionais, além de desenvolver vínculo entre os envolvidos,

mostrando-se como uma técnica essencial aos enfermeiros, visto que esses profissionais encontram-se mais próximos do paciente e precisam estabelecer uma relação de proximidade para um melhor manejo e cuidado das crianças. Apesar da importância do uso do BT estar sendo amplamente reconhecida, os profissionais relatam dificuldades para fazer seu uso cotidianamente, principalmente por falta de tempo e de ambiente adequado para aplicá-lo.

De acordo com Silva et al. (2017) a brincadeira pode ser classificada em dois tipos: a recreacional, atividade não estruturada, na qual a participação da criança é espontânea, a fim de obter prazer, promover a interação entre crianças, e terapêutica, atividade estruturada, conduzida por profissionais que conhecem sua técnica de aplicação e visa a promover o bem-estar físico e emocional da criança que vivencia uma situação incomum à sua idade. Dentre as brincadeiras terapêuticas, encontramos a ludoterapia e o brinquedo terapêutico, este se fundamenta na função catártica do brinquedo e aplica princípios de ludoterapia. Cabe descrever a diferença entre essas duas modalidades de intervenção.

Ludoterapia: é uma técnica psiquiátrica utilizada para tratamento de crianças com algum distúrbio psicológico, sua meta é facilitar a compreensão dos comportamentos e sentimentos pela própria criança. Deve ser conduzida por um psiquiatra, psicólogo ou enfermeiro especializado em um local preparado para esse fim. Brinquedo Terapêutico: é um brinquedo estruturado que possibilita à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas para sua idade que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação, para que sejam resolvidas (SILVA et al., 2017).

Não exige local específico para sua aplicação. As sessões de brinquedo terapêutico são de 15 a 45 minutos, podem ser feitas diariamente ou apenas uma vez e seu principal objetivo é favorecer ao profissional a compreensão das necessidades da criança.

De acordo Silva et al. (2017) com sua finalidade e a intenção de seu uso, o brinquedo terapêutico pode ser classificado em três tipos:

Brinquedo Terapêutico Dramático: sua finalidade é permitir à criança exteriorizar as experiências que têm dificuldade de verbalizar, a fim de aliviar tensão, expressar sentimentos, necessidades e medos.

Brinquedo Terapêutico Instrucional: indicado para preparar e informar a criança dos procedimentos terapêuticos a que deverá se submeter, com a finalidade de se envolver na situação e facilitar sua compreensão a respeito do procedimento a ser realizado. (SILVA et al., 2017).

Brinquedo Terapêutico Capacitador de Funções Fisiológicas: utilizado para capacitar a criança para o autocuidado, de acordo com o seu desenvolvimento, condições físicas e prepará-la para aceitar a sua nova condição de vida (SILVA et al., 2017).

Na sessão do brinquedo terapêutico, além dos materiais específicos referentes ao procedimento a ser realizado na criança, deve-se assegurar-lhe, um ambiente aconchegante e seguro, pois é essencial que durante a sessão de brinquedo terapêutico, ela perceba a presença de um adulto aceitador que a encoraje a expressar seus sentimentos (SILVA et al., 2017).

O brincar é capaz de dar continuidade ao desenvolvimento infantil, bem como possibilitar, através dele, a construção e reconstrução da própria individualidade da criança – aspecto fragilizado pelo processo de hospitalização. Ele surge como um instrumento utilizado para modificar o cotidiano da internação dessa criança, uma vez que faz com que ela oscile entre o mundo imaginário e o mundo real, superando, desta forma, as barreiras da doença (LEMOS et al., 2020).

O brincar pode ajudar a criança a ampliar seus relacionamentos com o exterior, criando um elo entre seu mundo imaginário e o do hospital. Através da brincadeira, a criança pode transformar o ambiente no qual está inserida, de modo que ela consiga enfrentar positivamente a situação pela qual está passando (JESUS et al., 2010).

No processo de hospitalização, a criança passa a conviver em um ambiente hostil, com pessoas desconhecidas, sujeitas a diferentes tipos de tratamentos dolorosos, restritas às atividades cotidianas. Faz-se necessário então criar estratégias para promover um cuidado mais humanizado e individualizado. Para tal, o brinquedo terapêutico aparece

como uma ferramenta estabelecendo uma forte influência transformadora na manutenção da saúde (GOMES et al., 2015).

De acordo com Maia, Ribeiro e Borba (2018), o BT deve ser utilizado sempre que a criança tiver dificuldade em compreender ou lidar com a experiência. O objetivo é fazer com que a enfermeira compreenda as necessidades dessa criança, auxiliando no preparo da mesma para procedimentos terapêuticos, bem como permitir que ela descarregue sua tensão após os mesmos.

## **A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA E CRIANÇA COM USO BRINQUEDO TERAPÊUTICO**

Quanto aos pais e demais familiares acompanhantes, todos reconhecem que o BT auxilia positivamente o processo de hospitalização aos pacientes pediátricos e a si próprios, uma vez que, ao perceber que as crianças estão menos ansiosas e estressadas, mais calmas e cooperativas, sentem-se, também, mais seguros quanto a hospitalização e ao cuidado de enfermagem desenvolvido pela equipe (CANÊZ et al., 2019).

A utilização do BT permite que as crianças compreendam seu processo de hospitalização e os procedimentos que irão vivenciar, de forma lúdica e didática, tornando os mais confiantes para com os profissionais e possibilitando oportunidades de serem mais ativos e independentes no seu autocuidado, situação está que contribui para uma recuperação mais efetiva. Além disso, a capacidade que o brinquedo possui de promover catarse, minimiza os sentimentos negativos que acompanham a doença e o viver no hospital (BERTÉ et al., 2017, SILVA; SCHIMIDT; GRIGOL; SCHULTZ, 2020).

O Conselho Federal de Enfermagem ressalta a importância do Brinquedo Terapêutico (BT) por meio da resolução nº 0546, de 2017, estabelecendo que “compete à equipe de enfermagem que atua na área pediátrica a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família”, sendo o enfermeiro responsável pela prescrição e supervisão destas atividades (COFEN, 2017).

## **PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS E MANEJOS A CRIANÇA COM USO DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO**

Outro fator apresentado pelos enfermeiros como impeditivo para o uso do BT é a falta de conhecimento sobre a técnica, uma vez que, como apresentado na presente revisão, uma parcela significativa de profissionais veio a conhecê-lo somente após sua inserção no ambiente pediátrico, por meio da leitura de artigos científicos. Dessa forma, destaca-se a importância do ensino teórico e prático do brinquedo durante a graduação em enfermagem, para que os estudantes reconheçam e experienciam sua eficácia no cuidado aos pacientes pediátricos (CANÊZ et al., 2019).

No entanto, estudos reiteram que utilizar o BT agiliza o cuidado de enfermagem, já que a criança, ao compreender os procedimentos e ter oportunidades de expressar-se por meio de brinquedos, torna-se mais colaborativa com os profissionais, resistindo menos e auxiliando, na medida do possível, os enfermeiros a realizarem a técnica necessária. Além disso, não necessariamente precisa-se de um ambiente específico para a aplicação do BT, ele pode ser desenvolvido no próprio leito da criança, tanto em quartos privativos ou compartilhados com demais pacientes, ainda que ter um ambiente destinado unicamente ao brincar seja mais proveitoso (BERTÉ et al., 2017, SILVA; SCHIMIDT; GRIGOL; SCHULTZ, 2020).

Para Martins e Freitas (2014) é de fundamental importância que o profissional enfermeiro observe atentamente a dinâmica que a criança cria ao brincar, anotando seus comportamentos para melhor compreensão do conteúdo manifestado pela criança. O enfermeiro deve avisar a criança alguns minutos antes do encerramento da sessão, para que ela consiga terminar a brincadeira e também solicitar que ajude a guardar os brinquedos.

Como recurso facilitador da intervenção de enfermagem, temos o brinquedo. Brincar é importante para a criança, e a equipe profissional deve reconhecer essa necessidade, propiciar meios para sua realização e incorporá-la de forma sistemática na assistência diária (FRANCISCHINELLI et al, 2020).

Em 1970, Florence Nightingale já destacava a importância de o enfermeiro conhecer e aplicar o brinquedo na assistência da enfermagem pediátrica. Utilizava-se o

brinquedo através de histórias cantadas e jogos com anatomia corporal, além de promover períodos de recreação, pois é sabido que brincar é a atividade mais importante da vida da criança. É através dela e de suas vertentes que a mesma se comunica com o meio onde vive, expressando seus sentimentos, ansiedades e frustrações, frente à internação hospitalar, tornando tudo isto, certamente, menos traumático, o que, conseqüentemente, acelera sua recuperação Maia, Ribeiro e Borba (2018).

## **CONCLUSÃO**

A possibilidade de utilizar o BT na hospitalização infantil tem se mostrado eficaz para todos os envolvidos diretamente no processo. Os enfermeiros reconhecem que o brinquedo é importante para um cuidado mais humanizado e individual às crianças, e que estas apresentam melhoras significativas em seu comportamento e apresentam uma hospitalização e recuperação menos traumática. Entretanto, os profissionais relatam não o utilizarem sistematicamente devido, especialmente, a falta de tempo, recursos materiais e conhecimento sobre a técnica. Infere-se, portanto, a necessidade do ensino teórico e prático do BT durante a graduação em enfermagem.

O brinquedo tem sido utilizado na assistência de enfermagem como uma forma de satisfazer a necessidade recreacional, propiciar desenvolvimento físico, mental, emocional e socialização, bem como alívio de tensões, além de constituir uma possibilidade de comunicação pela qual os enfermeiros podem dar explicações e receber informações da criança sobre o significado das situações vividas por ela.

Torna-se importante o reconhecimento dos benefícios do BT para esse primeiro momento de assistência em direção à população infantil, com o intuito de proporcionar um ambiente favorável para um atendimento adequado e proveitoso, uma recuperação rápida, e aceitação do usuário frente aos cuidados que serão prestados. Reforça-se que essa pesquisa tem a necessidade de mais estudos sobre essa temática para que dessa forma haja mais informações coletadas e com isso seja possível reunir dados relacionados a utilização do BT na atenção primária, com os devidos fins de promover ações na qual se apliquem essa temática na íntegra de forma assídua que possa beneficiar os que procuram.

Promovendo a qualificação profissional para que com isso possa estar aplicando o BT de forma assídua e eficaz.

É de fundamental importância entender-se qual a aplicação do BT na Atenção primária constitui-se uma ferramenta na qual produziria qualidade de vida na população infantil, possibilitando observar seus benefícios desde da sua primeira seção.

Conclui-se que a realização deste estudo possibilitou ressaltar a importância da utilização do brinquedo terapêutico no cuidado à criança pelos acadêmicos de enfermagem, visto seus benefícios para com o paciente, a equipe de enfermagem e a família. Apesar do consenso geral destes benefícios, o BT é subutilizado na formação do enfermeiro, uma vez que os conhecimentos ficam retidos à parte teórica. Faz-se necessária a continuação de discussões sobre a temática em sala de aula vinculada a oportunidade de aplicação da técnica do BT no Ensino Teórico Prático das disciplinas de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, para que esse aluno de graduação seja capaz de implementá-la em seu ambiente de trabalho, considerando que cuidar com brinquedos é um dos meios mais eficientes de assistir uma criança.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. (2019) **O uso do brinquedo terapêutico e a humanização da assistência à criança cirúrgica.** *Revista SOBECC*, 24(3): 117-118. Disponível em: <https://www.revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/554>. Acesso em: 10 de abril de 2022.
- BERTÉ, Caroline et al. **Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica.** *Revista Baiana de Enfermagem*, [s.l.], v. 31, n. 3, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20378/15101>. Acesso em: 28 mar. 2022
- BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. C. DE A., & MACEDO, M. (2018). **O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS.** *Gestão E Sociedade*, 5(11), 121-136. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em: 31 de Mar. de 2022.
- BOZTEPE, Handan; ÇINAR, Servil; AY, Ayse. **School-age children's perception of the hospital experience.** *Journal of Child Health Care*, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 162-170, 2017. Disponível em: <https://journals-sagepub-com.ez372.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1177/1367493517690454>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

CANÊZ, Juliana Bordoni *et al.* **O brinquedo terapêutico no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada.** *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [s.l.], v. 88, n. 26, p. 1-9, ago. 2019. Disponível em:

<http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/129/437>.

Acesso em: 28 agosto de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução N° 546, de 9 de maio de 2017. **Atualiza norma para utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pela Equipe de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada.**

Diário Oficial da União. Brasília: Cofen, 2017.

FREITAS, Carolina et al. **O significado da aplicação do brinquedo terapêutico por um grupo de graduandos de enfermagem.** *Arq Med Hosp Fac Cienc Med. Santa Casa São Paulo*, v.59, n.1, p 16-9, 2014.

Francischinelli AGB.; Almeida, F. de A. Fernandes, D.M.S.O. **Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros.** *Acta paul. enferm. Online*. v. 25, n.1, p.18-23, 2020.

JESUS, Ione Queiroz de; Borges, Ana Luiza Vilela; PEDRO, Iara Cristina da Silva; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. **Opinião de acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial sobre a quimioterapia** no Município de São Paulo. *Acta paul. enferm.*, v. 23, n. 2, 2010. Disponível em: . Acesso em 29 mai. 2022

LEMOS, Lígia Mara Dolce; PEREIRA, Wilany Jesus; ANDRADE, Joseilze Santos; ANDRADE, Aglaé da Silva Araújo. **Vamos cuidar dos brinquedos?** *Rev. Bras Enferm*, 55 Brasília, v. 63, n. 6, 2010. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600013&script=sci_arttext).

Acesso em 29 mai. 2022.

MAIA, Edmara Bazoni Soares; RIBEIRO, Circéa Amália; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. **Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família.** *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 29, n. 1, 2018.

Disponível em: <

<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5262/0>>. Acesso em 29 mai. 2022.

SANTOS, V. L. A. D., Almeida, F. D. A., Ceribelli, C., & Ribeiro, C. A. (2020).

**Compreendendo a sessão de brinquedo terapêutico dramático: contribuição para a enfermagem pediátrica.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4).

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0812>.

SILVA, Sabrina Gisele Tobias da et al. **Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1244-1249, dez. 2017. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000601244&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601244&lng=en&nrm=iso).

Acesso em: 24.08.2022

SOUZA, Raíra Lopes Amaral de *et al.* **A hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [s.l.], v. 42, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200122>. Disponível

em:<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/111492/60653>  
. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

SILVA, Sabrina Gisele Tobias da et al. **Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas**: Ensaio clínico. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1244-1249, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000601244&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601244&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 setembro. 2022.

16. VEIGA, Manuela de Azevedo Bião; SOUSA, Milena Carvalhal; PEREIRA, Rebeca Souza. **Enfermagem e o brinquedo terapêutico: vantagens do uso e dificuldades**. Revista Eletrônica Atualiza Saúde, Salvador, v. 3, n. 3, p. 60-66, jan./jun. 2016. Acesso em: 24 agosto 2022.

## CAPÍTULO IV

### ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SITUAÇÃO DE ABANDONO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Gabrielly Silva Correa<sup>14</sup>; Losangela da Silva e Silva<sup>15</sup>;

Patrícia Laranjeira da Costa<sup>16</sup>; Vangila Souza de Lima<sup>17</sup>;

Welson da Silva Rocha<sup>18</sup>; Ludmylla Paula Xavier<sup>19</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-04

**RESUMO:** O envelhecimento da população trouxe novos desafios para os profissionais de saúde, em especial para os enfermeiros. Na atenção primária à saúde, a atuação desses profissionais junto aos idosos é primordial para adesão aos tratamentos, à promoção de saúde e à prevenção de doenças comuns a essa população. Objetivo Elucidar qual o papel da equipe de enfermagem aos cuidados de saúde destinados ao idoso em situação de abandono. Método: Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, a análise dos artigos buscou-se aqueles que responderam à questão norteadora, que atendam os critérios de inclusão e exclusão. Resultados: Dentre as práticas de humanização, destacaram-se as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde: controle das doenças crônicas como hipertensão e diabetes, a imunização, o atendimento ambulatorial e domiciliar, as palestras e grupos de conversas, promovendo a inserção e interação do idoso no meio social; a visão holística, o diálogo, a escuta qualificada e a formação de vínculo da equipe multiprofissional com a pessoa idosa e seus familiares, destacando se como pontos fundamentais que contribuem diretamente na humanização da assistência. Conclusão: evidenciou-se que a maioria dos profissionais da atenção primária realiza um atendimento humanizado ao idoso por meio da criação do vínculo de amizade com esses pacientes e seus familiares, sendo este último importante no processo do cuidado, com uma escuta qualificada, em um ambiente acolhedor e com uma equipe multiprofissional resolutiva, contribuindo assim na adesão desses usuários à unidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária. Saúde do idoso. Humanização da assistência.

### HEALTH CARE FOR THE ELDERLY IN PRIMARY CARE IN A SITUATION OF ABANDONMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** The aging of the population has brought new challenges for health professionals, especially for nurses. In primary health care, the work of these

<sup>14</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Anny2gabi@gmail.com

<sup>15</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Losangela401@gmail.com

<sup>16</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Patriciaacosta.altamira@gmail.com

<sup>17</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Vangela.atm@gmail.com

<sup>18</sup> Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Welson\_atm@hotmail.com

<sup>19</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

professionals with the elderly is essential for adherence to treatments, health promotion and the prevention of diseases common to this population. Objective Elucidate the role of the nursing team in health care for the elderly in a situation of abandonment. Method: This study is an integrative literature review. the analysis of the articles sought those who answered the guiding question, who met the inclusion and exclusion criteria. Results: Among the humanization practices, the actions recommended by the Ministry of Health stood out: control of chronic diseases such as hypertension and diabetes, immunization, outpatient and home care, lectures and conversation groups, promoting the insertion and interaction of the elderly in the social environment; the holistic view, dialogue, qualified listening and bonding between the multidisciplinary team and the elderly person and their families stand out as key points that directly contribute to the humanization of care. Conclusion: it was shown that most primary care professionals provide humanized care for the elderly by creating a bond of friendship with these patients and their families, the latter being important in the care process, with qualified listening, in a welcoming environment and with a resolute multidisciplinary team, thus contributing to the adhesion of these users to the unit.

**KEYWORDS:** Primary care. Elderly health. Humanization of care.

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é o ciclo natural da vida humana, e tem como delimitação das funções físicas e mentais. Observa-se que a população idosa vem aumentando seu tempo de vida, e com isso elevando os riscos de doenças crônicas, e assim, aumentando o índice de idosos hospitalizados em situação de fragilidade, tornando-o dependente onde precisa-se de um apoio e assistência familiar. Necessitando-o desse cuidado, muitos não estão dispostos a oferecer a ajuda necessária a esse idoso, e decidi o abandonar. Tendo em vista, que o abandono não convém apenas de filhos e familiares, e sim de qualquer pessoa que tenha construído um vínculo afetivo (SILVA, et al., 2019).

O abandono tem sido um fator principal que abrange no meio social, que mesmo tendo uma justificativa como o alcoolismo, ausência familiar, demência e entre outros fatores, essa não é a melhor conduta a se seguir, dita pela lei n° 10.741 (Estatuto do idoso) que é o dever de garantir os direitos a pessoa idosos, a partir de 60 anos (THOMAZINI, 2019).

É necessário olhar atento aos idosos em situação de rua, afinal, os idosos possuem especial proteção legal da constituição federal e de um estatuto próprio. Assim, observando o abandono, notam-se claras violações de importantíssimo princípio do ordenamento jurídico brasileiro, a dignidade da pessoa humana (THOMAZINI, 2019).

Sabendo que os filhos, família e o poder público têm a obrigação legal de cuidar da pessoa idosa em situação de vulnerabilidade, muitas das vezes acontece o contrário, e acabamos nos deparando com idosos sendo abandonados em Instituição de longa permanência, em suas moradias ou até mesmo em vias públicas. E devido a situação do abandono o idoso já comorbidade agrava piora no seu quadro emocional (SILVA, et al., 2019).

A ausência de ternura por outro indivíduo é capaz de acontecer, independentemente do tipo de relação exercida, o respeito mútuo é uma obrigação. A família tem a responsabilidade de tutelar e confortar o idoso (SILVA et al., 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2050 o mundo terá aproximadamente 2 bilhões de pessoas idosas, com isso tende-se a observar que o abandono não ficará para trás (THOMAZINI, 2019).

Justifica-se que a escolha desse tema foi para conscientização geral da população, onde podemos observar que na atualidade tem a escassez de informações de idoso em situação de abandono. Nesse contexto, a falta de desempenho da sociedade e do estado tem sido ineficiente para ajudar a combater esse descaso que vem se agravando com o tempo. Através de análise social, podemos ver que a sociedade moderna não dá a devida importância e visibilidade que eles realmente merecem.

Sabendo-se que a família é a principal referência de afeto desde o seu nascer, porém, a falta desse amor e cuidado pode alavancar piores no seu estado físico e mental.

Por tanto, fica claro que não existe a obrigatoriedade de afeto, pois esse é um sentimento conquistado e não imposto. O dever filial são as obrigações jurídicas, imateriais, como amparo, convívio. Estes, sim, amplamente amparados pelo direito brasileiro. No tocante às penalidades, o abandono de idosos por seus filhos é algo que merece punição grave pelo poder judiciário, sendo severamente punido, tanto no Estatuto do Idoso como no Código Penal (RODRIGUES et al., 2020).

Deste modo, elaborou-se a seguinte questão norteadora; Quais as características propícias que podem causar o abandono do idoso, e como a equipe de enfermagem pode dar uma assistência necessária?

Finalizou-se esse projeto de forma conscientizadora, ressaltando a importância do cuidado a uma vida digna na velhice.

## **OBJETIVOS**

**Objetivos Geral:** Elucidar qual o papel da equipe de enfermagem aos cuidados de saúde destinados ao idoso em situação de abandono.

**Objetivos Específicos:** Compreender o papel da família acerca do abandono de idoso, propondo estratégias de cuidado e acolhimento; Identificar e analisar a saúde integral da pessoa idosa em situação de abandono; Examinar e compreender qual a contribuição da sociedade e do poder público de modo a assegurar o direito dos idosos com base na preconização do Estatuto do Idoso.

## **PERCURSO METODOLÓGICO - TIPOS DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2022) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito. A Revisão Integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (WHITTEMORE et al., 2014).

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica dar-se á por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Serão pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2002 a

2020. Serão excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros. A busca na base de dados será orientada pelas palavras-chave: População “Saúde”, vulnerabilidade”, e será realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

A coleta e análise dos dados foram realizadas na seguinte ordem: leitura na íntegra de todas as publicações, comparação e destaque para as principais características das práticas de humanização voltadas para o idoso na atenção básica. Partindo da seleção das bases de dados, critério de inclusão, exclusão e leitura completa dos artigos, elaborou-se em quadro sinóptico com o delineamento dos passos metodológicos dessa revisão integrativa.

Não haverá necessidade de submissão ao Comitê de Ética Humano, por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução nº 466/12.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **ASPECTOS FÍSICOS, SOCIAL, ECONÓMICO E PSICOLÓGICO DA PESSOA IDOSA**

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo dinâmico, progressivo e individual que abrange alterações de caráter morfológico, funcional, bioquímico e psicológico, com modificações no papel social, renda, independência e estrutura anatômica. Faz parte do processo natural da vida humana a qual o indivíduo pertence, sendo essas transformações a base do envelhecer (LANA; SCHNEIDER, 2014).

O aumento da expectativa de vida decorrente das transformações e avanço tecnológico e conseqüentemente da população idosa tem sido acompanhado por importantes demandas a serem estudadas, dentre elas a violência contra a pessoa idosa, merece especial atenção devido às sequelas físicas e psicológicas que a mesma desenvolve nessa população (SILVA; DIAS, 2016).

Diante do processo de envelhecimento da população, Oliveira et al. (2018) afirma que os idosos se tornam mais fragilizados e susceptíveis à violência na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. Dessa forma, quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade e conseqüentemente maior índice de violência.

No entanto, Aguiar et al. (2015), traz que as características da sociedade brasileira, apresentam sérias dificuldades socioeconômicas, o preconceito contra o envelhecimento e o culto à juventude, também são fatores favorecedores da disseminação da violência, assim, o que se faz crer que o problema seja bastante frequente e apresenta variadas causas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como idoso nos países desenvolvidos as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, enquanto, nos países em desenvolvimento são considerados como idosos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Diante disto, o Estatuto do Idoso conceitua que os indivíduos brasileiros são considerados idosos com idade igual ou superior a 60 anos (FELIX, 2007).

Freitas e Scheicher (2019) reforçam o aumento da expectativa de vida da população nas últimas décadas, no qual observa-se um crescimento significativo da população idosa. Esse fenômeno tem acontecido em sua maioria em países desenvolvidos, mas também em países em desenvolvimento, como o Brasil (FREITAS; SCHEICHER, 2017).

Cumpre destacar que o envelhecimento é um fenômeno natural que acomete todo indivíduo ao decorrer da sua jornada de vida, causando em seu organismo alterações biológicas que são manifestadas pelo aparecimento dos cabelos brancos, rugas, e alterações funcionais no organismo (FECHINE; TROMPIER, 2021).

O vínculo afetivo junto à família proporciona um acolhimento saudável ao idoso, logo, o estreitamento desse vínculo pode proporcionar uma maior qualidade de vida, de forma que o idoso se sinta aceito, amado e que lhe agregue incentivo e ânimo necessário para retomada de perspectivas futuras. O sentimento de abandono, por sua vez, é um dos pontos que mais contribui para a depressão e os problemas de saúde dos idosos (VIANA, 2016).

Destaca-se ainda, a relevância de abordar a assistência de enfermagem humanizada e de qualidade ao idoso, promovendo sua autonomia e autoestima bem como descrever sobre a importância do profissional enfermeiro na assistência ao idoso. (FECHINE; TROMPIER, 2021).

Segundo Freitas e Scheicher (2019), a questão do envelhecimento se tornou determinante para os tempos em que vivemos. Com o aumento da expectativa de vida, o número de pessoas idosas está crescendo expressiva e continuamente. Assim, sabe-se que em qualquer idade e fase da vida, a família é considerada a base de uma pessoa. Como na infância, a velhice requer dos familiares os cuidados frente às suas alterações físicas, psicológicas, emocionais e comportamentais.

## **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Segundo Freitas e Scheicher (2019) Os cuidados de promoção, prevenção e recuperação da saúde estão inseridos em três níveis de atenção, a primária, a secundária e a terciária, sendo que a atenção básica ou primária no Brasil, considerada como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS consiste em um importante espaço de promoção da saúde, prevenção de doenças e representa o primeiro passo na busca pela consolidação de uma assistência integral à saúde.

As ações da Atenção Primária em Saúde (APS) são qualificadas por atributos inter-relacionados na prática assistencial, individual ou coletiva dos serviços: 5 orientações familiar ou atenção à saúde centrada na família, que considera o contexto familiar na avaliação da atenção individual; a orientação comunitária que é a prática de reconhecimento, através de dados epidemiológicos e do contato com a comunidade, das necessidades de saúde da população coberta pela APS (VIANA, 2016).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) determina que a atenção primária tenha a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como prioridade para sua organização e define como áreas estratégicas de atuação a eliminação de doenças transmissíveis e contagiosas como a hanseníase, tuberculose e demais (COSTA, 2018).

A ESF constituída por equipe multidisciplinar é responsável por uma área onde a clientela é adstrita e deve ser assistida pelos seus componentes. Na verdade, trata-se da

expansão do atendimento, dos serviços e das ações em saúde almejando abranger toda a população, considerando as diferentes fases da vida, as peculiaridades territoriais, culturais e pessoais. Significa oferecer um conjunto de serviços que envolvam aspectos educativos e preventivos, mas que também sejam capazes de responder às demandas de forma concreta e rápida e de informarem através dos sistemas dados necessários que indicam as condições de saúde da população (MICHEL et al., 2012).

### **RESPONSABILIDADE FAMILIAR NO CUIDADO E PROTEÇÃO DO IDOSO**

Segundo Thomazini (2019), a importância da família se inicia na infância, onde existe a proteção, o carinho e a educação. Continua apoiando em diversos momentos da vida, na formação, no equilíbrio emocional e no desenvolvimento físico e social, sendo por meio deste ambiente que o ser humano cresce e desenvolve, atingindo a vida adulta, onde segue para construir a sua própria família. Pode-se dizer que a cultura brasileira valoriza muito a juventude, porém o número de idosos vem crescendo de forma gradativa. Infelizmente o preconceito contra o idoso está presente em toda a sociedade, sendo manifestado por meio da falta de sensibilidade e solidariedade, tornando depreciativo o destino inevitável de todos nós, que é o envelhecimento.

Carvalho e Dias (2021) salientam que o idoso no contexto familiar passa a ser um participante da renda familiar, onde assume um novo papel, não mais como protagonista, mas como coadjuvante no dia a dia da família. Além disso, os idosos são considerados e respeitados pelos familiares mais novos, pois possuem um papel importante na educação milenar que prega o respeito.

Pode-se dizer, então, que os idosos têm um papel muito importante na família pela sua experiência de vida, por isso devem ser vistos como um exemplo a ser seguido, que orienta seus familiares no desenrolar da vida, como um guia que indica o caminho certo a seguir. Ou seja, os idosos são exemplos e, também, referências de vida para as gerações mais novas. O papel dos avós é cada vez mais importante numa família em que muitos valores como o da educação, o respeito e a solidariedade parecem estar esquecidos (THOMAZINI, 2019).

Estudos apontam que o Brasil é um país que envelhece a passos largos, pois cerca de 26% da população brasileira encontra-se na faixa etária de 60 anos ou mais e estima-se que esse percentual cresça cada vez mais (COSTA, 2018).

Este envelhecimento acelerado vem produzindo necessidades e demandas sociais que requerem respostas políticas adequadas do estado e da sociedade. Dentre os inúmeros desafios a serem enfrentados está a questão do cuidado. Os fatores determinantes deste fenômeno são cada vez mais estudados e conhecidos, e nos permitem entendê-lo em sua complexidade e magnitude, merecendo ainda maior atenção daqueles que dedicam suas atividades profissionais em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso (ARAÚJO et al., 2019).

O número crescente de pessoas idosas resultou em problemas de ordem social, econômica e de saúde, os quais exigiram determinações legais e políticas públicas capazes de oferecer suporte ao processo de envelhecimento no Brasil, buscando atender às necessidades desse estrato populacional (RODRIGUES et al., 2017).

## **A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO FAMILIAR**

Em 1994, houve a promulgação da Política Nacional do Idoso através da Lei nº 8.842/94, a qual assegurava os direitos sociais da pessoa idosa, promovendo sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade, como também garantia o direito à saúde em todos os níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde. Em 2006, foi sancionada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa através da portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que veio para reafirmar e assegurar a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, promovendo ações de saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Essa política abrange todo e qualquer cidadão brasileiro com 60 anos ou mais (MICHEL et al., 2012).

A criação da Política de Humanização (Humaniza SUS) surgiu a partir do momento no qual se observou que o aumento da demanda de saúde pública estava sendo acompanhada por uma insatisfação da qualidade dos serviços ofertados, tanto por parte dos profissionais como dos usuários do serviço. Foi então que surgiu a necessidade de

criar uma política que incentivasse o fortalecimento e vínculo entre gestão, profissionais e usuários (THOMAZINI, 2019).

Deste modo, a Humanização enfatiza que humanizar é proporcionar ao trabalhador condições para que ele possa acolher e criar um vínculo com os usuários e seus familiares dentro do serviço, respeitando-os em suas diversidades culturais e vendo-os em sua totalidade biopsicossocial, procurando inserir o paciente no ambiente e minimizando o tempo de espera (RODRIGUES et al., 2017).

### **PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO**

Carvalho e Dias (2021) destaca que além dos danos psicológicos e sociais, o abandono afetivo de idosos pela família causa danos materiais e morais irreversíveis, causando-lhe sofrimento. Isso ocorre, principalmente, pela perda dos laços familiares, pelo afastamento e esquecimento por parte dos filhos.

Cabe ressaltar que a qualidade de vida do idoso corrobora para um envelhecimento saudável mantendo e preservando suas relações pessoais, sendo que quando o idoso mantém um bom relacionamento com seus familiares, ele possui um sentimento de valorização o que influencia na elevação da sua autoestima, tornando sua vida melhor (COSTA, 2018).

Nesse momento da vida a presença dos familiares é de extrema importância, visto que a família possui um papel fundamental para o conforto do idoso, todavia a perda desse vínculo pode agravar o estado de saúde dele, podendo causar limitação da capacidade física, além do sentimento de abandono que contribui para a depressão e problemas psicológicos. Sendo assim, as visitas periódicas e a presença do vínculo familiar aos idosos são extremamente importantes para a qualidade de vida e a manutenção da saúde física e mental dos mesmos (ARAÚJO et al., 2019).

Para que isso aconteça é necessário que a família saiba administrar o tempo, ainda fazer se possível revezamento entre os membros da família para dar suporte e atenção ao idoso, para que assim nenhum familiar fique sobrecarregado. Caso o idoso encontra-se em ILPI ou residam sozinhos em seus lares, é extremamente importante as visitas frequentes dos familiares, pois estes são o centro da vida deles, ou seja, é por meio da

família que o idoso se sente aceito, amado e motivado com boas perspectivas de vida (COSTA, 2018).

No entanto, a ausência de apoio familiar tem causado grandes prejuízos na saúde física e mental de idosos institucionalizados. Assim, cabe às instituições de longa permanência oferecer condições favoráveis para eles em sua nova condição (SANTOS et al., 2018).

Para isso é necessária uma equipe multiprofissional, que possa desenvolver um trabalho direcionado ao cuidado adequado aos idosos institucionalizados. Além disso, é necessário a participação de médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cuidadores, entre outros, para atender às necessidades dos diferentes graus de dependência, proporcionando-lhes uma vida satisfatória (SANTOS et al., 2018).

É importante ressaltar que a enfermagem desenvolve um papel chave na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, como a política da saúde do idoso e o estatuto do idoso, protegendo os direitos dos mesmos, priorizando o direito da dignidade, à saúde, à alimentação, o lazer, além da convivência familiar e comunitária, respeitando suas capacidades e limitações (RODRIGUES et al., 2017).

Quando o enfermeiro atua tem condições de promover uma assistência de qualidade, contribuindo na melhoria de vida do idoso residente, sendo um dos membros da equipe inseridos no contexto da multidisciplinaridade. Cabe mencionar que o enfermeiro atua principalmente nos serviços de cunho administrativo e gerencial, planejando as ações que envolvem a promoção da saúde destes idosos institucionalizados (SANTOS et al., 2018).

Em relação às competências e atribuições do enfermeiro, Silva (2018) destaca que compete ao enfermeiro desempenhar atividades gerenciais, assistenciais, educativas, além de desenvolver pesquisas e investigações. Na função gerencial, ressalta-se que o enfermeiro contribui para a organização atendendo às necessidades básicas ao idoso. Na função assistencial cabe ao enfermeiro promover e garantir uma assistência integral e de qualidade prestada pela equipe de enfermagem aos idosos. Já na função educativa, cabe o processo contínuo de qualificação dos profissionais para um cuidado de qualidade, bem

como ações educativas de sensibilização para a promoção da saúde e ao autocuidado dos idosos. Por fim, cabe ao enfermeiro a realização de pesquisas e investigações a fim de identificar fragilidades e necessidades, proporcionando melhorias na assistência prestada.

Segundo Silva (2018) ressalta além dessas atribuições, a função integrativa do enfermeiro, que envolve a relação entre o enfermeiro, o idoso residente e a equipe de saúde, como forma de aumentar o vínculo entre ambos, proporcionando a melhoria no cuidado prestado, sendo este de forma integral e humanizada.

Assim, a enfermagem possui um papel muito importante para o idoso, pois é o profissional que possui contato constante com ele, e consegue criar um vínculo de confiança, que em casos de abandono familiar desenvolve o papel da família, sua necessidade de carinho, atenção e cuidado (TAVARES et al., 2022).

Para Silva (2018), o enfermeiro deve desenvolver atividades junto aos idosos por meio do cuidado, considerando os aspectos psicossociais vivenciados por eles, com finalidade de conservar a integridade e promover o bem-estar. Na concepção de cuidar, visa o atendimento das necessidades, além de realizar a manutenção da capacidade funcional, favorecendo a independência em suas atividades diárias.

Segundo Reis e Ceolim (2017), o enfermeiro deve contribuir para minimizar as condições que levam aos idosos a dependência e ainda buscar estratégias para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, respeitando a individualidade, respeitando a história de vida, valores e costumes.

Vale ressaltar ainda que para prestar um atendimento de qualidade ao idoso, cabe ao enfermeiro utilizar o instrumento de trabalho profissional: a Sistematização da assistência de enfermagem - SAE, visto que esta possibilita ao enfermeiro o desenvolvimento de uma assistência integral e de qualidade, capaz de identificar suas reais necessidades, atuando de forma humanizada e resolutiva ao mesmo (REIS; CEOLIM, 2017).

De acordo com Tier, Lunardi e Santos (2018) com todo o conhecimento que o enfermeiro possui diante do processo de envelhecimento, ele precisa estar atento para identificar as necessidades ditas ou não pelo idoso, para assim determinar ações que contribuem para o oferecimento de uma melhor qualidade de vida para os

institucionalizados, realizando cuidados individuais, mantendo sua autonomia e dependência.

Diante desse contexto, destaca-se que o desenvolvimento de atividades por parte da equipe de enfermagem pode melhorar o dia a dia do idoso institucionalizado, pois por meio de atividades lúdicas, ele pode sentir-se melhor e reduzir o sentimento de solidão, uma vez que pesquisas evidenciam que a dança, musicoterapia, arteterapia, atividades de passatempo como: palavras cruzadas, jogos de xadrez, brincadeiras, assistir televisão, leitura, caminhadas entre outras tarefas, possibilitam momentos de descontração e melhoram a qualidade de vida do idoso dentro da instituição (MICHEL et al., 2012).

Para Gonçalves et al. (2015) é essencial valorizar a convivência do profissional com o idoso institucionalizado, como forma de conhecer seus hábitos e identificar suas necessidades, pois isso permitirá planejar ações e estratégias assistenciais, o que garantirá a qualidade e a integralidade no cuidado prestado, prevenindo complicações e intercorrências advindas do processo de envelhecimento, bem como do próprio abandono familiar vivenciado por eles.

## **CONCLUSÃO**

O enfermeiro, nessa perspectiva, representa um alicerce para promover uma melhor qualidade de vida, por meio da criação de estratégias de cuidados que melhorem a assistência prestada, valorizando a individualidade. Ainda, além de criar um vínculo de confiança acaba desenvolvendo o papel da família na vida do idoso.

Em relação a atuação da enfermagem, é importante salientar o papel do profissional enfermeiro em garantir uma assistência integral e de qualidade, realizando atividades de promoção à saúde que promovam o autocuidado e a confiança dos idosos, conseqüentemente, melhorando sua qualidade de vida e prevenindo possíveis complicações e intercorrências. Assim, é de suma importância que as instituições prezam em oferecer um ambiente acolhedor e seguro, que garantam uma atenção biopsicossocial, por meio de ações desenvolvidas pela equipe de saúde, mais precisamente a equipe de enfermagem, focadas na promoção à qualidade de vida desses idosos.

As ações do Estado voltadas para esta situação na maioria dos casos são insuficientes, associadamente com o descaso familiar, tornando-o completamente desamparado fisicamente e financeiramente. É necessário que o poder público possa ampliar políticas públicas vigentes para amparar essa população, e que sejam colocadas em prática essas ações, para que esses idosos não sejam um problema e tenham um descanso merecido na sua velhice.

## **REFERÊNCIAS**

AGUIAR, M. P. C. et al. **Violência contra idosos: descrição de caso no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil.** Esc. Ana Nery, Sergipe, v. 19, n. 2, p. 343-349, 2015.

ARAÚJO, C. K. et al. Vínculos familiares e sociais nas relações dos idosos. **Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, n. 1, p. 97-107, 2019.

CARVALHO, P.; DIAS, O. Adaptação dos Idosos Institucionalizados. **Millenium**, v. 40, p. 161-184, 2021.

COSTA, M. L. A. **Qualidade de vida na terceira idade: a psicomotricidade como estratégia de educação em saúde.** [Dissertação de mestrado]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Instituto de Ciências da Educação, 2018.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, v. 1, n. 7, jan./mar. 2021.

FELIX, J. S. **Economia da Longevidade:** uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. In: Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde, 8, 2007. São Paulo. **Anais...** São Paulo, p. 1-17, 2017. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/45.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/45.pdf)>. Acesso em: 15 de julho 2022.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 395-401, 2019.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GONÇALVES, M. J. C. et al. importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Rev Recien**, São Paulo, v. 5, n. 14, p. 12-18, 2015.

LANA, L. D.; SCHENEIDER, R. H. **Síndrome de Fragilidade no Idoso:** uma revisão narrativa. Ver. Bras. Geriatr, Gerontol, Rio de Janeiro, v. 17, n. 03, p. 120-127, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00673.pdf> Acesso em: 16 de agosto. 2022.

MARCONI, M. A.; WHITTEMORE, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2014.

MICHEL, T. et al. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 3, p. 495-504, 2012.

OLIVEIRA, Annelissa Andrade Virgínio de. et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, Brasília, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000100020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000100020&script=sci_arttext)>. Acesso em: 17 set. 2022.

REIS, P. O.; CEOLIM, M. F. O significado atribuído a ‘ser idoso’ por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, n. 1, p. 57-64, 2007.

RODRIGUES, Alanne Renaly Mota; SILVA, Alcimar Tamir Vieira da; ARAUJO, Dellanio Dione de Oliveira. **Abandono afetivo e consequências psíquicas na terceira idade: uma visão a partir da psicanálise**. CAMPINA GRANDE, PB. 2020

SILVA, B. C. O. D. et al. Experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem com idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Kairós Gerontol.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 179189, jun. 2018.

SILVA, B. T. **Percepção das pessoas idosas sobre institucionalização e possibilidades de serem cuidadas pelos enfermeiros nas ilpis, no ano de 2026**. [Dissertação Pós-graduação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, 2018.

SILVA, Jânio; CAMARGO, Elaine; SANTOS, Rodrigo; SANTOS, Sara; PIOTO, Marcela. Idoso em situação de abandono e conduta de enfermagem. **Revista Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 13, n. 10, p. 166-182, out. 2019.

TAVARES, D. S. et al. Cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado: percepções acerca do abandono. In: XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão: aprender e empreender na educação e na ciência, v. 3, 2012. **Anais**. Santa Maria, 2022. Disponível em:< <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5904.pdf>>. Acesso em: 13 de julho 2022.

THOMAZINI, Maria Clara. **O idoso em situação de rua: a consequência do abandono**. MARINGÁ, PR. 2019

TIER, C. G.; LUNARDI, V. L. L.; SANTOS, S. S. C. Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da Complexidade. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 10, n. 2, p. 530-536. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a24.htm>>. Acesso em: 14 de julho 2022.

VIANA, D. C. O fortalecimento dos vínculos familiares com o idoso. In: **80 anos de serviço social**, tendências e desafios, 2016. Disponível em: < <http://cressmg.org.br/hotsites/Upload/Pics/1d/1d829859-460f-44ee-b558-78a9892c874d.pdf>>. Acesso em: 20 de julho 2022.

## CAPÍTULO V

### ALIMENTAÇÃO NA ESCOLA: A INFLUÊNCIA DO PNAE SOBRE O RENDIMENTO ESCOLAR

Elaine Martins Pinto<sup>20</sup>; Adriane Lizbehd Halmann<sup>21</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-05

**RESUMO:** A alimentação escolar, direito de todo estudante e dever do Estado segundo a Constituição Federal, compreende todos os alimentos oferecidos no meio escolar durante o período letivo. É um direito de grande importância por ser imprescindível para que crianças e adolescentes, os quais se encontram em processo de desenvolvimento, possam ingerir os nutrientes necessários para o desempenho de suas diversas funções vitais, entre as quais as relacionadas aos processos cognitivos e ao aprendizado. Sua oferta no país ocorre através das ações e diretrizes que compõem o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Inicialmente criado sob um paradigma assistencialista, ele passou por várias mudanças com o tempo e, na atualidade, é um dos programas considerados como padrão em todo o mundo. Mesmo sendo uma referência, algumas questões continuam a depender de seu equacionamento. Este artigo propõe uma discussão para responder ao questionamento a respeito da influência da alimentação adequada fornecida pelo PNAE sobre o rendimento educacional de alunos do ensino fundamental. Utiliza a abordagem qualitativa no estudo do problema estruturado. Quanto aos objetivos, é adotada a pesquisa exploratória, recorrendo-se à revisão de literatura para reconhecer e conferir credibilidade a trabalhos intelectuais anteriormente realizados sobre o tema. As contribuições obtidas destacam a relevância da alimentação e mostram que os alimentos presentes na merenda escolar fornecida pelo PNAE podem exercer impactos positivos sobre o desempenho escolar, mas é preciso que exista cuidado e atenção ao implementar o programa para que os objetivos possam ser alcançados e alguns problemas possam ser vencidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alimentação Escolar. Programa Nacional de Alimentação Escolar. Rendimento Escolar.

### FOOD AT SCHOOL: THE INFLUENCE OF THE PNAE ON SCHOOL PERFORMANCE

**ABSTRACT:** School meals, the right of every student and the duty of the State under the Federal Constitution, comprise all food offered in the school environment during the school year. It is a right of great importance because it is essential for children and adolescents, who are in the process of development, to ingest the nutrients necessary for the performance of their various vital functions, including those related to cognitive processes and learning. Its offer in the country occurs through the actions and guidelines that make up the National School Feeding Program (PNAE). Initially created under an assistance paradigm, it has undergone several changes over time and, today, it is one of

<sup>20</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Vitória da Conquista, BA/Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7415423763394563>. E-mail: [nutri.elaine.martins@gmail.com](mailto:nutri.elaine.martins@gmail.com)

<sup>21</sup> Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Vitória da Conquista, BA/Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0475370968811315>. E-mail: [adriane\\_halmann@yahoo.com.br](mailto:adriane_halmann@yahoo.com.br)

the programs considered as standard worldwide. Even though it is a reference, some questions continue to depend on its solution. This article proposes a discussion to answer the question about the influence of adequate food provided by PNAE on the educational performance of elementary school students. It uses the qualitative approach in the study of the structured problem. As for the objectives, exploratory research is adopted, using the literature review to recognize and give credibility to intellectual works previously carried out on the subject. The contributions obtained highlight the relevance of food and show that the foods present in school meals provided by PNAE can have positive impacts on school performance, but care and attention must be exercised when implementing the program so that the objectives can be achieved and some problems can be overcome.

**KEYWORDS:** School Feeding. National School Feeding Program. School performance.

## INTRODUÇÃO

A alimentação escolar é compreendida como “todo alimento oferecido no ambiente escolar, independentemente de sua origem, durante o período letivo”, segundo o artigo 1º da Lei nº 11.947/2009. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) visa garantir que seja um direito de todo estudante e um dever para o Estado, como previsto na Constituição Federal.

Considerando-se estes pontos, é necessário focar sobre particularidades relativas à alimentação escolar e o seu tratamento pelo PNAE, ressaltando de que forma ela exerce influência sobre a aprendizagem discente.

Em razão da importância da concretização deste direito para o desenvolvimento adequado das pessoas (e, em particular, dos alunos dos grupos de crianças e adolescentes por se encontrarem em fase de desenvolvimento), escolhe-se como problema norteador do presente trabalho o questionamento: Considerada a relação entre a nutrição e a aprendizagem escolar, a oferta de alimentação adequada fornecida pelo PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar – influencia o rendimento educacional de alunos do ensino fundamental?

As hipóteses escolhidas para o desenvolvimento, por sua vez, são: A alimentação adequada fornecida na escola pode ajudar no desenvolvimento de bons hábitos pelos alunos; há relação entre nutrição e aprendizagem e, por fim, a proposta de alimentação segundo as diretrizes do PNAE pode contribuir com a resolução de problemas de aprendizagem relacionados a problemas nutricionais dos alunos.

Para a sua realização, é proposto o uso da abordagem qualitativa no estudo do problema escolhido, por trabalhar com dados para alcançar significados pela percepção sobre um fenômeno compreendido em seu âmbito (TRIVIÑOS, 1987). Relativamente aos objetivos que se pretendem alcançar, há a da pesquisa exploratória, que busca favorecer o contato com o problema, tornando-o mais evidente ou elaborar hipóteses, podendo ser desenvolvida na forma bibliográfica ou de estudo de caso (GIL, 2002).

Sob esses nortes, busca-se proceder a uma revisão de literatura com o intuito do reconhecimento e concessão de credibilidade a trabalhos intelectuais anteriormente elaborados por outros autores, bem como destacar a ética acadêmica, permitir o diálogo entre os autores pesquisados sobre a temática (RODRIGUES, 2007), aumentar as oportunidades de contato com realizados e, dessa maneira, poder colaborar por meio de novas criações (SANTOS, 2006).

Para a coleta dos dados, será utilizado o levantamento bibliográfico, o qual é um estudo de natureza exploratória que busca proporcionar maior contato do pesquisador com o objeto pesquisado, assim como a sua estruturação, sendo muito importante para auxiliar na correta elaboração da questão de pesquisa (GIL, 2002), abrangendo o levantamento e análise de publicações já feitas acerca do tema e do problema definidos, a partir da qual é possível alcançar respostas para algumas questões e minudenciar a respeito de pontos que não tenham sido compreendidos (SILVA; MENESES, 2005).

## **O PNAE: POLÍTICA PÚBLICA PARA EFETIVAR O DIREITO À ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) visa garantir que a alimentação escolar seja um direito de todo estudante. Foi instituído em 1950 e, através dele, buscou-se:

Contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos de toda a educação básica pública, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo (BRASIL, 2009).

Ele representa um dos programas de maior expressão em todo o mundo nesse setor e considera a alimentação escolar sob o prisma do Direito Humano à Alimentação Adequada e à Segurança Alimentar e nutricional.

O PNAE se destaca por ser um dos maiores programas do mundo relacionados a esse tema, contemplando o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar e Nutricional. Sua importância adquire maior destaque no contexto atual, principalmente no início do século XXI, quando foi instaurada uma configuração política no país que elevou a Segurança Alimentar e Nutricional à condição de prioridade governamental.

Sob este prisma, alimentação escolar é compreendida como “todo alimento oferecido no ambiente escolar, independentemente de sua origem, durante o período letivo”, segundo o artigo 1º da Lei nº 11.947/2009.

De acordo com o artigo 3º da Lei já referida, trata-se de um direito dos discentes e uma obrigação que se estabelece para o Estado. Sabe-se que, através do atendimento satisfatório à promoção da alimentação escolar, são proporcionadas condições para que os educandos apresentem um estado nutricional adequado (BRASIL, 2009).

A rotina de permanecer durante todo o dia na escola, típica dos alunos que estudam em regime de tempo integral, é difícil. Para que se verifique a concentração e o foco nas atividades educacionais, é preciso que o aluno receba alimentos saudáveis e nutritivos (BRASIL, 2019).

A fim de atender a esta necessidade, há o repasse às instituições públicas de ensino e a algumas assistenciais de recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento, autarquia presente na estrutura do Ministério da Educação. Na primeira semana do mês de junho de 2019, por exemplo, ocorreu o repasse de R \$399,4 milhões para estados, municípios e Distrito Federal. Os valores mencionados, relativos à quinta parcela de 2019 do Pnae, foram destinados para o apoio à alimentação de estudantes da educação básica em todo o país, devendo ser utilizados para comprar apenas alimentos e, deste total, 30% deve ser direcionado à aquisição de gêneros originados da agricultura familiar, estimulando o desenvolvimento econômico em caráter local (BRASIL, 2019).

Além do aporte econômico, o PNAE apresenta como uma de suas bases a educação alimentar e nutricional dos estudantes, que são orientados a respeito da relevância da alimentação de modo equilibrado e saudável, o que pode se refletir também fora do ambiente escolar (BRASIL, 2019).

O PNAE considera a alimentação escolar como uma prática de extremo valor nas instituições públicas de ensino fundamental e médio no país. Para que ocorra a sua adequada execução, proceder ao repasse de recursos financeiros dirigidos para cada discente que se encontra matriculado nas instituições públicas de ensino.

A atividade de comer na escola ocorre junto a outras tarefas organizadas no meio escolar, de forma a elaborar experiências e processos de destacada influência sobre a gênese de hábitos alimentares e mesmo da própria entidade por parte de crianças e adolescentes (SILVA et al, 2018).

Pelo fato de a alimentação representar uma das principais necessidades humanas, é um dos direitos conferidos às crianças. Nos locais em que não ocorre o fornecimento da merenda escolar, a desnutrição de caráter proteico-energético – DPE – permanece como uma das mais críticas questões enfrentadas pela saúde pública (LEONE, 1998).

Além disso, através da merenda oferecida nas escolas os discentes têm a oportunidade de serem estimulados ao conhecimento, valorização e aceitação de espécies alimentares que ainda não conhecem, bem como de aquisição de práticas alimentares adequadas (BRASIL, 2009).

A merenda escolar representa uma temática de destacada relevância para as instituições ligadas ao trabalho educacional, visto que ao se proporcionar uma alimentação adequada, composta por alimentos saudáveis aos alunos, estes podem aproveitar melhor os conteúdos transmitidos na escola, de modo a ampliar o seu aprendizado (RIBEIRO; SILVA, 2013, p.13).

## **OBJETIVOS DO PNAE**

Um dos principais objetivos do PNAE consiste na colaboração com a aprendizagem e o rendimento discente através da oferta de refeições que atendam às

necessidades nutricionais diárias em, pelo menos, 15% destas durante a permanência do aluno na escola. Além disso, são outros objetivos pretendidos realizar uma educação nutricional adequada em vinculação ao Projeto Político Pedagógico de maneira a fortalecer a economia local, considerar os hábitos alimentares da localidade e a vocação agrícola nela existente, contribuir para concretizar as várias vertentes da sustentabilidade a fim de favorecer o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis das pessoas atendidas pelo Programa (BELIK; CHAIM, 2006), estimular a movimentação da economia local, considerando os hábitos e a produção agrícola verificados nas diferentes regiões e a promoção dos conceitos de sustentabilidade entre a população alcançada (CARVALHO; CASTRO, 2010).

Quanto à valorização dos hábitos alimentares de cada região, possibilita que se integra a produção com o consumo e robustece as interações regionais, assim como estimula circunstâncias primordiais para que muitos sujeitos possam se reproduzir em nível social (MENEZES; CRUZ, 2017).

O PNAE se apresenta como a política pública mais expressiva no Brasil e, por suas determinações, ocorre o preparo e fornecimento das refeições norteados por um maior cuidado com o consumo discente para que se assegure uma alimentação de qualidade, assim como a atuação da sociedade para controlar e acompanhar as ações neste setor (PEIXINHO, 2011).

O PNAE foi bastante alterado desde a sua instituição, sendo estas mudanças tratadas na próxima seção.

## **ALTERAÇÕES NO PNAE**

O PNAE passou por muitas modificações desde a sua implantação em 1955. Sofreu a transição de uma diretriz voltada para combater a evasão escolar e a desnutrição, para uma proteção conferida à alimentação, considerada como direito fundamental garantido pela Constituição de 1988 (SILVA; PERON, 2017).

Cabe ao PNAE o atendimento da totalidade da rede pública e filantrópica do ensino nos níveis infantil e fundamental. A partir de 2009, foi estendido para alunos do ensino médio e busca o suprimento, por meio da merenda escolar, das necessidades

nutricionais dos discentes durante o período letivo, de forma a influenciar nos processos de crescimento e aprendizagem, favorecendo o rendimento escolar e incentivando a formação de hábitos de alimentação salutar (SILVA; PERON, 2017).

Em seu início, sua administração ocorria de modo centralizado, havendo o planejamento dos cardápios pelo órgão gerenciador, assim como as licitações para que fosse adquiridos os gêneros alimentícios, a contratação de laboratórios encarregados de controlar a qualidade e dos responsáveis por distribuir os alimentos. Desde 1988, o Fundo Nacional de Desenvolvimento Educacional – FNDE desenvolve de forma direta a transferência dos valores para as entidades que executam o Programa (Estados e Municípios) e estas podem repassar os recursos para as unidades que compõem suas redes de ensino. Elas, então, são encarregadas de administrá-los, elaborar cardápios, comprar alimentos, preparar e fornecer a merenda, bem como controlar, avaliar e prestar contas a respeito destes recursos ao FNDE (SILVA; PERON, 2017).

Em 2003, ocorreu a reativação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar, como um órgão de integração entre a instância governamental e a sociedade, favorecendo o diálogo e a atuação legítima por parte dos movimentos sociais e o engajamento político por intelectuais e pesquisadores em prol da fruição do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA) por todos os brasileiros.

Em 2005, passou a ser exigida a presença de um nutricionista investido do papel de Responsável Técnico pelo programa, sendo este um requisito fundamental relacionado à qualidade nutricional dos alimentos ofertados por meio do PNAE.

Como esforços direcionados para concretizar o direito referido, houve em 2006 a promulgação da Lei Orgânica de segurança alimentar nutricional, bem como foi criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), sendo o PNAE uma das medidas preconizadas para assegurar o DHAA nas instituições de ensino (SILVA et al, 2018).

Em 2009, o PNAE recebeu um marco regulatório com a Lei 11.947 e, a partir desta lei, sua configuração foi estabelecida sob a forma de política de segurança alimentar nutricional, o que inaugurou uma decisiva alteração deste modelo. Foi inserida a determinação de que um percentual mínimo de 30% dos recursos provenientes do FNDE

fosse destinado para adquirir alimentos produzidos ou originários da agricultura familiar, da atividade do empreendedor familiar rural ou de organizações formadas por esta modalidade, sendo necessário priorizar a produção advinda de assentamentos, comunidades indígenas e quilombolas.

Assim, além de favorecer a qualificação e a inserção da agricultura familiar no mercado formal, possibilita a oferta aos alunos de alimentos que, em seu cultivo e armazenamento, não tenham recebido a adição de aditivos químicos (BRASIL, 2009).

Desde então, o programa foi estendido para toda a rede pública da educação nos níveis básico e fundamental

No ano de 2010, o direito à alimentação saudável passou a ser inserido como um direito social na ordem jurídica brasileira através da Emenda Constitucional nº 64/2010, devendo ser assegurado pela reunião de ações de vários âmbitos componentes do SISAN (SILVA et al, 2018). O direito humano à alimentação adequada é constituído por dois elementos indissociáveis. Toda pessoa tem o direito de estar livre da fome e da má-nutrição, assim como de ter acesso a uma alimentação correta.

O direito comentado não pode ser objeto de interpretação que restringe seu alcance por meio do estabelecimento de uma quantidade fixa de calorias, proteínas ou outros tipos de nutrientes. Precisa ser percebido de maneira ampla, visto se referir à segurança sanitária dos alimentos, sua qualidade, variedade, sustentabilidade na sua produção e ao respeito às culturas alimentares típicas (BARCELLOS, 2006).

## **O PNAE E SEUS DESAFIOS**

O PNAE, no contexto atual, constitui uma política que recebe reconhecimento mundial, constituindo um paradigma para outros países no que se refere à instituição de programas relacionados à alimentação escolar ofertada sob padrões sustentáveis. Assim, constata-se que os progressos proporcionam circunstâncias mais favoráveis para a aprendizagem e a continuidade discente no meio escolar.

Porém, é preciso destacar que mesmo se considerando que tenha ocorrido a conquista do direito à alimentação escolar sob a condição de direito humano, não se pode

olvidar a respeito das incertezas que também se constata nas experiências práticas relativas ao dia-a-dia da alimentação escolar vivenciadas na maioria das escolas brasileiras.

Mesmo que seja verificada a dedicação a fim de proporcionar uma alimentação correta e compatível com a valorização da dignidade dos sujeitos que a recebem, ainda persistem falas e condutas marcadamente influenciadas pelo assistencialismo, as quais procedem a uma associação dos discentes aos quais se oferta a alimentação escolar a uma condição indenitária caracterizada pela pobreza e pela necessidade e não os percebe como cidadãos aos quais é devida a concessão das condições necessárias para que fruam de um direito que é determinado por lei e pela Constituição (FREITAS et al., 2013, MIELNICZUK, 2005, PAIVA, 2012, PAIVA et al., 2016, PORTRONIERI, 2010 apud SILVA et al., 2018).

É possível notar que muitas mudanças foram realizadas sobre o PNAE desde sua origem, principalmente nas últimas décadas. Nelas, podem ser constatados progressos muito significativos de ordem técnica e operacional. Entre eles, a descentralização financeira e da gestão, que teve início nos anos 80, que proporcionou mais eficácia nas atividades desenvolvidas nos Estados e Municípios e a maior participação da sociedade através dos Conselhos de Alimentação Escolar – CAE – do controle e fiscalização sobre a prática do programa.

Com isso, o PNAE assumiu um papel atuante também para adequar a alimentação à cultura alimentar nas várias regiões do país, além de pretender aperfeiçoar a aceitação pelos discentes, paralelamente à consecução das metas estabelecidas (BRASIL, 2009).

Neste sentido, a exposição mais detalhada das exigências estabelecidas para executar o programa está contida na Lei que o disciplina, assim como em resoluções que foram editadas nas últimas décadas, sempre em prol de que a alimentação escolar seja aperfeiçoada. Essa preocupação ocorre porque no caso do seu cumprimento não ocorrer, há o perigo de que maus hábitos alimentares sejam assimilados pelos alunos na fase escolar e mantidos no decorrer da vida destes (REIS et al., apud PEDRAZA et al., 2018).

O oferecimento de alimentação escolar sem regularidade, no entanto, leva os discentes a realizar complementações da merenda escolar com alimentos de reduzido

valor nutricional, trazidos de casa ou vendidos em cantinas existentes nas escolas. Assim, há a competição entre esses, ainda que sejam conhecidos os benefícios proporcionados pela alimentação correta – com grande variedade e oferta de frutas, hortaliças, cereais integrais e fibras – para promover a saúde e evitar disfuncionalidades do organismo (TOLEDO et al., 2013, apud PEDRAZA et al., 2018).

No que se refere à fase escolar, a alimentação saudável possui uma função determinante para auxiliar no crescimento e desenvolvimento biológico e psicomotor (RIBEIRO et al., 2013). Por este motivo, é preciso formar hábitos alimentares corretos desde a fase escolar e, para tanto, as medidas relacionadas à educação alimentar e nutricional são imprescindíveis, devendo ser promovidas pelas escolas (BERTIN 2010 apud PEDRAZA et al., 2018).

É importante fornecer uma alimentação variada porque nenhum alimento, isoladamente, apresenta todos os componentes necessários à saúde. Dessa maneira, deve ser consumidos vários tipos de alimentos (CUNHA, 2014).

As crianças que recebem uma boa alimentação mostram-se bem dispostas, desenvolvem habilidades, por isso o alimento oferecido no meio escolar exerce um papel destacado para que elas se desenvolvam tanto no meio escolar como na própria sociedade, uma vez que as crianças que possuem melhores hábitos alimentares tendem a ter uma vida mais saudável, a praticar atividades físicas, brincar e a nutrição correta também impacta sobre o aprendizado, no qual o ponto de realce consiste na alimentação adequada, que determina bons resultados para aquelas quanto ao aprimoramento de suas habilidades e aprendizagens (RIBEIRO; SILVA, 2013).

A despeito das relevantes funções exercidas pelos alimentos, uma revisão de literatura realizada sobre o desenvolvimento do PNAE no país apontou que ele está distante dos padrões que se recomendam relativamente ao oferecimento de refeições saudáveis. Como resultados obtidos, podem ser mencionadas a constatação da reduzida quantidade de frutas e hortaliças presente na composição de cardápios das refeições oferecidas aos discentes e a ausência do planejamento correto destes (papel inerente ao profissional nutricionista devidamente habilitado (PEDRAZA et al., 2018).

Verificando-se que há boa aceitação por parte dos discentes em relação a estes alimentos inadequados, associada ao crescimento da prevalência de sobrepeso e obesidade entre eles, o cenário desperta inquietude. Por isso, é preciso que se busque proporcionar reflexões sobre a alimentação escolar a fim de que ela proporcione a adoção de hábitos alimentares favoráveis ao crescimento e desenvolvimento de caráter biológico e psicossocial dos que a recebem, em conformidade com as diretrizes presentes no Programa (PEDRAZA, 2018).

No que se refere às questões de manutenção do Programa, mesmo que demonstre considerável capacidade de manutenção, não se encontra a salvo das situações de crise ou dificuldades nas instâncias econômica ou política. Considerando-se que o PNAE não se resume a uma prestação assistencialista de oferecer refeições no ambiente escolar, é preciso que toda a comunidade – interior e exterior à escola – se envolva a fim de que o programa possa alcançar os resultados almejados. Além disso, deve-se destacar que é submetido ao controle social, desempenhado pelos Conselhos de Alimentação Escolar (CAEs); pelo FNDE; pelo Tribunal de Contas da União (TCU); pela Secretaria Federal de Controle Interno (SFCI) e pelo Ministério Público, ao passo que os CAEs são compostos pela representação de professores, pais de alunos e sociedade civil, indicados pelas instâncias/entidades encarregadas de representá-los (ME/FNDE, 2006).

A alteração destas condições é muito importante porque é conhecido o papel da alimentação adequada para diversos aspectos do desenvolvimento das pessoas em suas várias acepções. A seção seguinte mostra considerações a respeito da relação existente entre a nutrição adequada e o rendimento escolar.

### **A INFLUÊNCIA DA BOA NUTRIÇÃO SOBRE O RENDIMENTO ESCOLAR**

Sabe-se que o meio escolar constitui uma instância de grande destaque no papel de promover a saúde das pessoas. Atuando no desenvolvimento de opiniões e na formação cidadã por meio do estímulo da compreensão quanto a direitos e deveres, ela também fornece noções sobre bem-estar e vida saudável, entre as quais se incluem atividades que estimulam a alimentação correta (SILVA, 2018).

Isso ocorre porque na escola há uma confluência de papéis que se dirigem a estimular ações que sejam benéficas para a saúde, desenvolvimento da autoestima, atitudes e competências voltadas à vivência prática dos discentes. Por isso, apresenta-se como um ambiente de excelência para a composição de saudáveis hábitos alimentares.

Esta influência advém do fato de que as crianças ficam nesse espaço por várias horas diárias. Neste sentido, sejam os lanches que trazem de suas residências, sejam os obtidos na escola, seus componentes atuam no desenvolvimento cognitivo, com resultados perceptíveis sobre o aprendizado e o desenvolvimento psíquico e social (MATUK et al., 2011).

Para contribuir com a adoção de hábitos alimentares benéficos na escola, ocorreu a criação da Política Nacional de Promoção de Saúde, que tem como fundamento o incentivo a medidas, ferramentas e atividades articuladas para a ampliação do alcance da saúde e da qualidade de vida. Com isso, o vínculo estabelecido entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde COSAN/CGPAE/DIRAE/FNDE estabeleceu, através da portaria Nº01/2014, a restrição da oferta de doces e preparações doces na alimentação utilizada nas escolas.

Com base em políticas públicas, a exemplo do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), mesmo nas escolas particulares pode ser percebida uma atenção maior para o caráter fundamental da alimentação escolar.

Uma das justificativas que demonstram a relevância de se focar neste tema decorre do fato de que um dos pilares que fundamentam o desempenho na escola consiste na inteligência, que sofre influência por várias ordens de fatores, como os de natureza social, genética e ambiental. Já se constatou de maneira fundamentada o fato de que carências nutricionais podem conduzir a desordens comportamentais que não têm dependência com o meio social de que a criança provenha, ou de causas psicológicas. De acordo com estudos já ocorridos, o aperfeiçoamento da ingestão de nutrientes por crianças pode determinar efeitos muito benéficos sobre o comportamento (MATUK et al., 2009).

Neste sentido, os efeitos decorrentes das quantidades dos nutrientes podem ser apresentados, de modo resumido, no quadro abaixo:

Quadro 1: Efeitos dos nutrientes (Deficiência/Efeitos adversos)

Deficiência/Excesso	Efeitos adversos
Deficiência em ferro	Problemas de aprendizagem e de comportamento, incluindo a hiperatividade e a depressão.
Excesso de glicose	Irritabilidade, agitação.
Excesso de ácidos gordos	Hiperatividade e depressão
Deficiência em iodo	Atraso mental, diminuição da função cerebral e do desenvolvimento neuro-intelectual

Fonte: MATUK et al., (2009)

As crianças formam uma categoria sujeita a grande vulnerabilidade, pois se encontram num estágio de crescimento veloz, associado à fragilidade em sua fisiologia e imunologia. Neste sentido, sabe-se que hábitos alimentares corretos nesta etapa fornecem os alimentos necessários em quantidade e qualidade nutricional, de forma a atender às necessidades de nutrientes e assegurar condições para que o seu potencial possa ser desenvolvido de forma máxima (CARVALHO, 2015).

O Brasil atravessa um contexto de transição nutricional, no qual questões como o sobrepeso e a obesidade apresentam prevalência superior à desnutrição (ARAÚJO; ROSA, 2016) e se constata a ingestão excessiva de alimentos com grandes teores de açúcar e gordura, porém com carência de nutrientes. As alterações no perfil nutricional mencionadas mostram que a alimentação das crianças e adolescentes tem sido de baixa qualidade, caracterizada em várias situações por níveis que extrapolam o padrão energético recomendável, mas que apresentam carência nutricional considerando-se os micronutrientes (CADAMURO et al., 2017; SANTOS, 2017).

As irregularidades mais presentes no consumo alimentar são representadas pelas deficiências de ferro e zinco, principalmente (CARVALHO et al., 2015). Essas quantidades insuficientes apresentam reflexos diretos sobre o estado nutricional e o crescimento apresentado por crianças e adolescentes em fase escolar (PEDRAZA et al., 2017).

O estado nutricional e a ingestão de nutrientes determinam reflexos sobre o rendimento escolar. Com isso, são de grande relevância para a fisiologia do cérebro e o potencial da memória. Além disso, a desnutrição determina impactos que são verificados

a longo prazo, com reflexos prejudiciais para a cognição dos estudantes, que apresentam aprendizagem e desenvolvimento em níveis menores em comparação a outros que ingerem a quantidade correta de nutrientes (KIM et al., 2016 apud SCHMIDT et al., 2018).

No mesmo sentido, o peso elevado constitui não somente um risco para a saúde, mas se relaciona à ocorrência de disfunções no crescimento e causa obstáculos ao desempenho motor, baixo rendimento na escola e déficit de atenção (ROCHA et al., 2016).

O excesso de peso é determinado, entre outros aspectos, pela inserção prematura de alimentos ultra processados na alimentação, o que tem efeitos nocivos sobre a saúde em razão dos elevados níveis de gordura, açúcar e sódio neles presentes e de sua grande densidade energética (KARNOP et al., apud SCHMIDT et al., 2018).

Este desequilíbrio verificado no aporte nutricional constitui um dos fatores plausíveis para configurar o vínculo entre o excesso de peso e o rendimento escolar, uma vez que o excesso e a carência de nutrientes têm o potencial de determinar mudanças nas funções cerebrais. Neste sentido, os menores níveis de determinados nutrientes, como o ferro, podem acarretar dificuldades para se concentrar nos estudos (IZIDORO et al., 2014 apud SCHMIDT et al., 2018).

Fatores de ordem psicossocial também interferem neste processo e, aliados à baixa autoestima, conduzem ao absentéismo e, com este, ao agravamento dos maus resultados no rendimento escolar (AZFAL et al., 2015 apud SCHMIDT et al., 2018).

Outro ponto que merece ser considerado é que a participação dos pais na vida escolar de sua prole constitui uma condição crucial na potencialização do rendimento escolar desta, visto que o estímulo e o incentivo na família proporciona maiores possibilidade de que tenham maior comprometimento com as tarefas no meio escolar (RIBEIRO et al., 2016).

Também há a constatação da influência de antecedentes familiares – representados por condições familiares desfavoráveis e nível socioeconômico pouco desenvolvido – sobre o baixo desempenho escolar (D'ABREU; MATURANO, 2015 apud RIBEIRO et al., 2016).

No mesmo sentido, uma pesquisa feita no Chile realizou avaliação pertinente ao vínculo entre o consumo alimentar e o rendimento na escola em adolescentes de 16 anos de idade e obteve como resultado a constatação de que alimentos de grande carga energética estão relacionados à diminuição do desempenho nestes (CORREA-BURROWS et al., apud PEREIRA et al., 2016).

Em outro trabalho desenvolvido no Chile, do qual participou uma população da faixa etária de 13 anos, foi verificada a relação entre alimentação e rendimento escolar. Neste caso, foi constatado que os estudantes que ingeriam lanches menos saudáveis mostraram propensão para a repetência (CORREA-BURROWS et al., apud PEREIRA et al., 2016).

Na Coreia, houve a avaliação de adolescentes na faixa etária entre 12 e 18 anos de idade, sendo constatado que o rendimento escolar decaiu entre os que faziam o consumo de alimentos ultra processados (como refrigerante, macarrão instantâneo e *fast food*) em frequência semanal superior a 7 vezes (KIM et al., 2016 apud PEREIRA et al., 2016).

Em estudo feito com uma população na faixa etária compreendida entre 5 e 14 anos na Índia, a desnutrição foi referida como aspecto ligado ao menor desempenho escolar (RASCHMI et al., 2015 apud PEREIRA et al., 2016). No mesmo sentido, o excesso de peso e a obesidade foram associados diretamente ao rendimento nessa área em uma classificação sobre o estado nutricional e sua influência sobre o rendimento escolar de adolescentes no Quênia (PRASHIAH et al., apud Carey et al., apud PEREIRA et al., 2016).

Através de alguns trabalhos, foi observada nos EUA a relação do aumento de peso entre crianças e adolescentes na faixa etária entre 10 e 17 anos a menores padrões de desempenho escolar, contribuindo para acentuar outras questões a exemplo das ausências escolares, repetição de ano letivo e redução do interesse pelas atividades escolares (CAREY et al., 2015 apud PEREIRA et al., 2016).

No Brasil, uma pesquisa realizada em uma unidade de escola pública em Minas Gerais, com a participação de escolares (de idade entre 9 e 11 anos matriculados na 4ª série do Ensino fundamental) também estabeleceu a interação entre o aumento de peso e

o menor rendimento escolar (ISIDORO et al., 2014 apud SCHMIDT et al, 2018). Situação semelhante foi verificada em Portugal, em pesquisa com adolescentes entre 12 e 18 anos (BASTOS et al., 2015).

Várias produções acadêmicas dedicam-se à análise de fatores que interferem no desempenho dos alunos. Entre elas, um dos trabalhos de Moock e Leslie (1986), ao analisar dados relativos a 350 crianças de 5 a 11 anos de idade das famílias de agricultores em Terai no Nepal para investigar a relação entre o nível nutricional e a participação na escola concluiu que há uma relação positiva entre o progresso do conhecimento discente e o seu estado nutricional (MOOCK; LESLIE, 1996 apud GOMES et al., 2009).

A análise do nível nutricional e da saúde em alguns países permitiu constatar que estes aspectos repercutem sobre o aprendizado e o desempenho escolar. Em pesquisa feita por Rosso (1999), foi observado que a carência de alguns nutrientes, fome ou alguma espécie de desnutrição impediam que as crianças apresentassem o mesmo potencial de aprendizado em relação às bem-nutridas. Assim, a saúde comprometida e o insuficiente nível nutricional levam à redução do desenvolvimento cognitivo e das competências para situações diversas em sua aprendizagem (ROSSO, 1999 apud GOME Set al., 2009).

É importante destacar que muitas crianças somente têm acesso à alimentação principalmente quando vão à escola, por meio da merenda e o desempenho cognitivo depende de que corpo esteja em boa situação. Assim, há muitas vezes uma situação de contínua desnutrição infantil, pela qual muitas crianças não terão as mesmas oportunidades de alcançar o desempenho nas atividades escolares em comparação com as que têm acesso constante a uma alimentação e nutrição equilibradas (MASCARENHAS; SANTOS, 2006).

Sabe-se que a alimentação é fator de destaque para a disposição, emoções e mesmo para questões relacionadas à inteligência e, caso o tema não receba a devida atenção, podem ocorrer prejuízos sobre o interesse dos discentes pelo meio escolar, contribuindo para as quedas no rendimento, irritação, desinteresse e influências sobre as emoções e inteligência (FREITAS, 2002).

A alimentação escolar deve ser percebida não só como elemento fundamental para enfrentar a evasão dos alunos: ela contribui para operacionalizar o corpo humano,

principalmente o cérebro, um órgão que não desempenha suas atividades de pensar, refletir, memorizar, assimilar, aprender e ter atenção relativamente a necessidades do organismo, a exemplo da fome e da sede, sem a quantidade necessária de nutrientes para que possa exercer suas funções (MARIA; REZENDE, 2014).

Os alimentos ingeridos influenciam notadamente a atividade cerebral e, com isso, produzem efeitos sobre o humor, a capacidade de pensar, as atitudes, memória, aprendizagem e o processo de envelhecimento das células. Por meio de uma alimentação diversa, podem ser obtidos os nutrientes de que o cérebro precisa para a manutenção de sua atividade e saúde (PERRONI, 2013).

Além disso, é importante destacar que o consumo de alimentos impróprios por períodos extensos provoca a escassez das reservas de micronutrientes no organismo, acarretando às crianças e adolescentes efeitos como atraso no desenvolvimento, diminuição da atividade física e dos níveis de aprendizagem, reduz a resistência a processos infecciosos e, com isso, aumenta a possibilidade de doenças (CAVALCANTI, 2009).

O PNAE possui como uma de suas bases o direito humano à alimentação correta, sendo de grande importância para incentivar o implemento de práticas alimentares favoráveis à saúde na escola. Apresentando a meta de suprimento das necessidades nutricionais dos alunos no período em que se encontram na escola, ele favorece os processos de crescimento, desenvolvimento, bem como a melhoria da aprendizagem e do rendimento, além de estimular a aquisição de bons hábitos na alimentação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A alimentação escolar corresponde a todos os alimentos que são oferecidos no ambiente da escola, qualquer que seja a sua origem. Pela sua importância, é contemplada pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), para o qual ela constitui um direito de todos estudantes e um dever para o Estado.

Diversas alterações ocorreram no âmbito desta política pública que, de uma configuração assistencialista, alcançou a caracterização como uma política pública em

prol da emancipação dos sujeitos e da importância de que suas necessidades alimentares sejam atendidas de forma adequada.

É conhecido o efeito exercido pela alimentação sobre os processos de aprendizagem, principalmente pelo fato de que as crianças e adolescentes aos quais o PNAE se dirige estão em fase de desenvolvimento e, caso não tenham o atendimento às suas necessidades nutricionais básicas, este processo poderá ser comprometido.

Sabe-se que a oferta de alimentação correta na escola pode auxiliar na promoção do desenvolvimento de hábitos alimentares adequados pelos alunos, com bons resultados para a aprendizagem, visto constituir uma das formas de resolver problemas desta espécie provenientes de questões nutricionais.

O PNAE, um dos maiores programas do mundo relacionados à alimentação escolar, confere especial destaque para o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar e Nutricional. Instituído em meados do século XX, mostra grande expressão adquire maior destaque a partir de uma ordem política em que a Segurança Alimentar e Nutricional adquiriu status de prioridade governamental.

A oferta de alimentação escolar é uma condição imprescindível para que os discentes possam se concentrar e desenvolver foco em relação às atividades educacionais. Além disso, o ato de comer na escola, associado a outras atividades, auxilia na elaboração de experiências que promovem a criação de hábitos alimentares que não se restringem somente a eles, mas podem ser levados às famílias.

O programa também objetiva promover a educação nutricional adequada, em articulação com o Projeto Político Pedagógico, fortalecendo a economia local, considerando os hábitos alimentares da localidade e a vocação agrícola nela existente, favorecendo aspectos ligados à sustentabilidade e à aquisição de hábitos alimentares saudáveis pelas pessoas envolvidas.

Ainda que se percebam esforços para assegurar uma alimentação correta e em conformidade com a valorização da dignidade dos sujeitos que a recebem, é preciso vencer alguns ranços assistencialistas que atrelam os alunos a uma identificação com a pobreza e necessidade, desconsiderando sua condição de cidadãos a quem o Estado deve assegurar a fruição de um direito que lhes é garantido pela lei e pela Constituição.

É necessário que o programa atue de forma regular no atendimento às necessidades dos alunos, visto que são conhecidos os benefícios proporcionados pela alimentação correta em relação a vários aspectos, assim como a aprendizagem, bem como os efeitos adversos da sua não observância.

Os discentes que têm acesso a uma boa alimentação apresentam maior disposição e desenvolvimento de habilidade.

Dessa maneira, o alimento adequado contido na merenda escolar exerce efeitos sobre a aprendizagem dos alunos, pois aprimoram suas habilidades e aprendizados. Por isso, é imprescindível melhorar a qualidade da alimentação oferecida pelo PNAE, adequando-a diretrizes do Programa, ampliando a oferta de alimentos saudáveis, aumentando a oferta de frutas e hortaliças e auxiliando na correção de hábitos que favorecem a ocorrência e continuidade de problemas como a obesidade e o sobrepeso, entre outros.

Empreender as mudanças necessárias é, portanto, de acentuada necessidade em razão da necessidade de uma alimentação adequada para que sejam favorecidos muitos aspectos do desenvolvimento humano. Como o PNAE se propõe a suprir as necessidades nutricionais dos discentes durante o período de permanência na escola, é propício para os processos de crescimento e desenvolvimento destes, assim como ao aperfeiçoamento da aprendizagem e do rendimento e à incorporação de hábitos alimentares adequados.

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO CG, Rosa SAM. Perfil socioeconômico e nutricional de escolares em uma instituição pública de ensino em Jaguaribara – CE. **Rev. APS**. 2016.

BASTOS, Fernando et al. Relação entre atividade física e desportiva, níveis de IMC, percepções de sucesso e rendimento escolar. **Motri.**, Ribeira de Pena. v. 11, n. 3, p. 41-58, set. 2015. Disponível em

<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2015000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2015000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.377>

BELIK, W. CHAIM, N. A. **A gestão do Programa Nacional de Alimentação Escolar e o desenvolvimento local**. Brasília/DF: Sober, jul., 2006. p. 1-19

BRASIL. **Decreto no 4.582, de 30 de janeiro de 2003.** Regulamenta o funcionamento do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003.

BRASIL. **Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.2006;

BRASIL. **Resolução FNDE n. 32.** Estabelece normas para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar, 10/08/2006.

BRASIL. **Lei no 11.947 de 16 de julho de 2009.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União 2009; 16 jun.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/FNDE.** Alimentação escolar ajuda no aprendizado de estudantes da educação básica. **2019. Disponível em:** <https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/12896-alimenta%C3%A7%C3%A3o-escolar-ajuda-no-aprendizado-de-estudantes-da-educa%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A1sica>. Acesso em: 14/06/2020.

CADAMURO SP, OLIVEIRA DV, BENNEMANN RM, SILVA ES, ANTUNES MD, NASCIMENTO JÚNIOR JRA, et al. Associação entre o nível socioeconômico e o consumo alimentar de crianças com idade escolar matriculadas na rede pública de ensino do município de Maringá-PR. **Rev. Cinergis.** 2017;18(2):125-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i2.87537>. Santos LSF, Silva SCM, Ramos EMLS. Perfil nutricional de crianças de uma escola em Belém, PA. *Rev. Aten Saúde.* 2017;15(51):69-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol15n51.4279>

CARVALHO, CAROLINA Abreu de. FONSÊCA, Poliana Cristina de Almeida. PRIORE, Sílvia Eloiza. FRANCESCHINI, Sílvia do Carmo Castro. NOVAES, Juliana Farias denConsumo alimentar e adequação nutricional em crianças Brasileiras. **Revista Paulista de Pediatria.** Viçosa (MG). Elsevier Editora Ltda, Vol. 33, nº2, março,2015.

CUNHA, Luana Francieli da. **A importância de uma alimentação adequada na educação infantil.** 2014, 32f. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ibaiti, 2014.

FREITAS, Paulo G. **Saúde um Estilo de Vida. Baseado no Equilíbrio de Quatro Pilares.** São Paulo: IBRASA, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Maria Fonseca Pereira Oliveira. CAVALCANTI, Sônia; TIAGO Vanderlei de Vasconcelos. **Impactos do Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE sobre a nutrição dos alunos, defasagem e desempenho escolar.** 2009. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Economia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

LEONE, C. Avaliação da condição nutricional. In: Nóbrega F.J. **Distúrbios da nutrição.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

MARIA, Janice Buiate Lopes; REZENDE, Maria Teresa Nunes Pacheco. O Programa de Alimentação Escolar e a qualidade da merenda escolar em Uberlândia (MG). **Rev. Hori Cient.** v. 1., n. 8, p. 1-20, 2014.

MASCARENHAS, J. M. O.; SANTOS, J. C. Avaliação da composição nutricional dos cardápios e custos da alimentação escolar da rede municipal de Conceição do Jacuípe/BA. **Revista Sitientibus**, Feira de Santana, n.35, p.75-90, jul./dez. 2006. Disponível em: Acesso em: 12/06/2020.

MATUK, Tatiana Tenorio *et al.* Composição de lancheiras de alunos de escolas particulares de São Paulo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 157-163, jun. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000200005>

MENEZES, S. S. M; CRUZ. F. T. Alimentos tradicionais como manifestação cultural na contemporaneidade. In: **Estreitando o diálogo entre alimentos**, tradição, cultura e consumo. São Cristóvão: Editora UFS, 2017.

PEDRAZA, Dixis Figueroa *et al.* Avaliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1551-1560, Mai 2018. Disponível em>:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000501551&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501551&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12/06/2020. Acesso em> 10/06/2020.

PEIXINHO, A. M. L. **Um resgate histórico do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE**. Dissertação. UNIFESP, São Paulo, 2011.

PEREIRA CC, BARBOSA JMA, COSTA WJF, COSTA JÚNIOR ALR, TONIAL SR, MARTINS MLB. Ingestão de calorias e nutrientes por adolescentes do estado do Maranhão. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.** 2016;9(1):25-36

PERRONI, Cristiane. **Boa alimentação interfere na função cerebral e aumenta a concentração**. Disponível em:

<<http://globoesporte.globo.com/euatleta/nutricao/noticia/2013/06/boa-alimentacao-interfere-na-funcao-cerebral-e-aumentarconcentracao.html>. Acesso em: 13 jun.20.

RIBEIRO, Gisele Naiara Matos; SILVA, João Batista Lopes da. A alimentação no processo de aprendizagem. **Revista Eventos Pedagógicos**, Mato Grosso, v.4, n.2, p. 77-85, ago./ dez. 2013.

RIBEIRO R, CIASCA SM, CAPELATTO IV. Relação entre recursos familiares e desempenho escolar de alunos do 5º ano do Ensino Fundamental de Escola Pública. **Rev. Psicopedagogia.** 2016.

RODRIGUES, William Costa. **Metodologia Científica**.2007. Disponível em: [http://unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/metodologia\\_cientifica.pdf](http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_cientifica.pdf).. Acesso em: 14/06/2020.

SANTOS, L. F. A. do. **Apostila metodologia da pesquisa científica II**. Série didática, FAIT, 2006. 11 p. Disponível em:< <http://www.dqi.ufms.br/~lp4/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em: 14 junho 2020.

SCHMIDT, Aline Lúcia; STRACK, MaínaHemann; CONDE, SimaraRufatto. Relação entre consumo alimentar, estado nutricional e rendimento escolar. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 240-251, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822018000300004&lng=en&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em. 14 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152159>

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. 2005.

SILVA, Edleuza Oliveira. SANTOS, Lígia Amparo. SOARES, Micheli Dantas Soares. **Alimentação escolar e constituição de identidades dos escolares: da merenda para pobres ao direito à alimentação**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00142617.pdf>. Acesso em: 13/06/2020.

SILVA, InaiaraMirelly Germano da. **Promoção de hábitos alimentares saudáveis no ambiente escolar: fortalecimento das ações de educação alimentar e nutricional e do programa de alimentação escolar**. Vitória de Santo Antão, 2018.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis, 2005.

SILVA, Marcus Vinicius Gonçalves da. PERON, Amanda Cristina Pasqualini. Políticas públicas de alimentação escolar: Estudo de caso em uma gestão pública municipal. **Perspectiva**, Erechim. v. 41, n.154, p. 39-52, junho/2017.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

## CAPÍTULO VI

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESSÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Andreia Monique Silva dos Santos<sup>22</sup>; Lucieli Sousa Justiniano<sup>23</sup>;

Barbara Cirelli Litka<sup>24</sup>; Layane Duarte dos Anjos<sup>25</sup>;

Maria Helena Ribeiro Marques<sup>26</sup>; Ludmylla Paula Xavier<sup>27</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-06

**RESUMO:** Introdução: Observa-se a predominância de Lesão por pressão em pacientes restritos ao leito, principalmente aqueles que possuem alterações fisiológicas e comorbidades, a lesão surge após períodos de pressão constante em uma área da pele, geralmente em proeminências ósseas e em regiões que estão muito secas ou úmidas, causando danos à integridade da pele. Objetivo: Verificar através de revisão da literatura a Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção de Lesão por pressão. Método: Revisão integrativa realizada nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE e SCIELO, entre 2014 a 2021, nos idiomas inglês, espanhol e português. Resultados: Foram analisados 20 estudos, destes houve a predominância de revisões e o país com maior origem de publicações foi o Brasil. Conclusão: O cuidado com a pele deve ser baseado a partir de uma avaliação dos fatores de risco e escolha de recursos disponíveis. A concepção de um plano de cuidados permite uma condensação de estratégias que melhoram a qualidade da assistência prestada, uma vez que se realizadas isoladamente serão consideradas como de menor prioridade ou não colocadas em prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lesão por Pressão. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Assistência centrada no Paciente.

#### SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN THE PREVENTION OF PRESSURE INJURY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

**ABSTRACT:** Introduction: There is a predominance of Pressure Injury in bedridden patients, especially those with physiological changes and comorbidities, the lesion appears after periods of constant pressure in an area of the skin, usually in bony prominences and in regions that are very dry or wet, causing damage to the skin's integrity. Objective: To verify, through a literature review, the Systematization of Nursing Care in the prevention of pressure injuries. Method: Integrative review carried

<sup>22</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: andreiamoniquess@gmail.com

<sup>23</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Jucielyjustiniano@gmail.com

<sup>24</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: barbaralitka7@gmail.com

<sup>25</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: layanedosanjos321@gmail.com

<sup>26</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Isabellihelena@icloud.com

<sup>27</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

out in the BDENF, LILACS, MEDLINE and SCIELO databases, between 2014 and 2021, in English, Spanish and Portuguese. Results: Twenty studies were analyzed, of which there was a predominance of reviews and the country with the highest number of publications was Brazil. Conclusion: Skin care should be based on an assessment of risk factors and choice of available resources. The design of a care plan allows for a condensation of strategies that improve the quality of care provided, since if carried out in isolation, they will be considered of lower priority or not put into practice.

**KEYWORDS:** Pressure Injury. Nursing. Nursing care. Patient-centered care.

## INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é atividade privativa do enfermeiro, o qual utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 2012).

De acordo com Sousa et al. (2016), é necessário qualificar os profissionais de enfermagem com recursos que os capacitem para predizer se o cliente corre o risco de desenvolver úlceras por pressão (UPs). Dessa forma, entende-se como medida preventiva a importância da utilização de escala preditiva, tal como a de Braden muito utilizada nos Estados Unidos da América (EUA) como no Brasil, por demonstrar uma sensibilidade maior e ser mais específica do que outras escalas, no cuidar de enfermagem, pois esta equivale a uma sistematização do atendimento ao cliente, sendo importante a inclusão dos diagnósticos de enfermagem, em termos de UPs, e as intervenções de enfermagem através das recomendações e da avaliação dos resultados do cuidado implementado.

Segundo Cândido (apud CUNHA, 2016), o enfermeiro deve ter uma visão ampla no que se refere ao tratamento de uma ferida crônica. O profissional de enfermagem preenche uma lacuna importante no tratamento de feridas; sua figura é preponderante. É ele quem executa o curativo diariamente e está em maior contato com o paciente. Por essa razão, em muitos aspectos sua ação se sobrepõe a dos outros componentes da equipe.

A coleta sistematizada de dados para determinar o estado de saúde do paciente e identificar qualquer problema de saúde real ou potencial, permite a identificação de dados objetivos e subjetivos. Os dados do histórico são obtidos através da história de saúde e do exame físico e possibilita uma visão do paciente no contexto bio-psico-espiritual,

identificando as necessidades afetadas e adotando condutas relativas às manifestações do paciente de maneira direcionada e sistematizada (BRASIL, 2002).

A úlcera por pressão (UP) pode ser definida como uma área localizada de necrose tissular que tende a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado de tempo. Elas podem ser classificadas em estágios de I a IV, de acordo com a profundidade dos danos observados nos tecidos. Dependendo do nível de profundidade da lesão nos tecidos, UPs podem trazer sérias complicações como: osteomielite, septicemia, ou mesmo levar o paciente a óbito. Além das perdas financeiras ocasionadas aos pacientes e familiares, o problema traz, também, transtornos psicológicos e impedem ou dificultam a participação do indivíduo em programas de reabilitação (NOGUEIRA; CALIRI; HASS, 2016).

As UPs costumam se desenvolver nas regiões de proeminência óssea, que estão constantemente expostas à pressão não aliviada. Os fatores que contribuem para o surgimento das úlceras são: perda sensorial permanente sobre as áreas de pressão, imobilidade, perda da função protetora da pele, umidade e/ou calor excessivo, irritação da pele, más condições de higiene, incontinência fecal e urinária e outras (SARTORI; MELO, 2002).

A manutenção da integridade da pele e tecidos subjacentes têm sido tradicionalmente uma responsabilidade da equipe de enfermagem, embora seja imprescindível que outros profissionais da equipe de saúde estejam envolvidos pela natureza multicausal do problema. A presença das UPs tem sido apresentada como um indicador da qualidade de assistência dos serviços de saúde e, a maior parte delas, pode ser prevenida com a adoção de medidas adequadas e educação para prevenção dirigidas a profissionais, pacientes e familiares (NOGUEIRA; CALIRI; HASS, 2016).

As escalas de risco servem para pontuar o risco de uma população e têm grande importância ao constituírem estratégias para diminuir a incidência de formação de UPs, através da priorização de pacientes e intervenções preventivas mais eficazes (NAGEH, 2006).

A avaliação inicial do paciente, a monitoração e a reavaliação permitem estabelecer um plano de cuidados mais satisfatório ao portador de feridas. Define como

avaliação o processo de designar, sistematicamente, números ou graus a determinadas condições ou eventos. As avaliações da ferida e do tecido adjacente por meio de vários atributos fornecem dados que podem ser utilizados com objetivo de determinar a gravidade da ferida e a fase biológica da cicatrização, estabelecer conduta e descrever a evolução e mudanças em suas condições (SOUSA et al., 2016).

Deste modo elaborou-se a seguinte questão norteadora : Qual sua percepção, como enfermeiro (a), quanto à lesão por pressão e seus cuidados, no seu cotidiano de trabalho?

Fundamentados na complexidade do tema, no conhecimento da necessidade de minimizar os agravos decorrentes das UPs e de reduzir os riscos a esses pacientes é que essa pesquisa se fez necessária, uma vez que o assunto é percebido como grande desafio aos serviços e profissionais da área de saúde.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo Geral:** Verificar através de revisão da literatura a Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção de Lesão por pressão.

**Objetivos Específicos:** Averiguar quais foram os cuidados realizados para lesão por pressão pelos profissionais da saúde; Identificar a importância da SAE na prevenção de úlceras por pressão; Compreender a percepção dos enfermeiros assistenciais de unidades de clínica médica e centro de tratamento intensivo quanto à LPP e seus cuidados.

## **MÉTODOS**

Segundo Gil (2017), trata-se de um estudo por revisão integrativa de literatura com uma abordagem sistemática, baseada nos artigos científicos encontrados em Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), cujo objetivos é de identificar estudos sobre a assistência de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram publicações que estivessem disponíveis na íntegra, nos períodos de 2008 a 2018 com um total de 20 artigos, assim com recorte temporal de

10 anos, correspondendo à questão norteadora. E os critérios de exclusão deu-se por incompatibilidade do tema e que não fornecia o artigo gratuitamente. A partir da análise e complexidade dos artigos científicos, originaram-se duas categorias de resultados, que permitiram uma melhor apresentação das evidências científicas sobre a assistência de enfermagem. Para os dados ofertados, será produzido um quadro com coleta das seguintes informações: Ordem, ano, título, banco de dados, periódico de publicação, autores, objetivo, metodologia, principais resultados, que consequentemente serão detalhados nos resultados e discussão.

Este estudo não terá necessidade de submissão do cep (comitê de ética em pesquisa) pois não será voltada para os seres humanos que com base na resolução cns 4661\2012, este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **ABORDAGEM CLÍNICA DA LESÃO POR PRESSÃO EVIDENCIA A IMPORTÂNCIA DO USO DA ESCALA DE BRADEN COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA LESÃO**

A lesão por pressão (LPP) é concebida, no cenário da saúde pública, como um problema e um indicador da qualidade dos cuidados prestados (ARAÚJO et al., 2019).

A LPP contribui para o sofrimento físico e psicológico do paciente, retardando o processo de recuperação funcional, expondo-o a riscos de complicações como sepses, aumento da dor e evolução para um mau prognóstico. Além disso, os tratamentos das lesões geram, para a instituição de saúde, um custo financeiro maior, acompanhado do aumento do tempo de internação desse paciente (BENETTI; SANTOS, 2017).

As lesões de pele trazem muitos desafios para os profissionais de saúde na prática clínica, destacando-se as lesões por pressão (LPP), visto que acometem principalmente os pacientes com restrição de mobilidade, proporcionam desconforto e têm impacto negativo no serviço prestado e na qualidade de vida dos indivíduos (FREIRE et al., 2020).

O cuidado ao paciente internado destina-se ao atendimento de suas necessidades humanas básicas e à prevenção de eventos adversos. E segundo a International

Classification for Patient Safety, proposta pela World Alliance for Patient Safety da Organização Mundial da Saúde (OMS), “evento adverso é definido como incidente que resulta em dano ao paciente e incidente é definido como evento ou circunstância que poderia ter causado ou que resultou desnecessariamente em dano ao paciente e evento como algo que acontece com ou envolve o paciente” (MOURA, 2010, p.1).

É definido também como eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado ou resultaram em dano desnecessário ao paciente, podendo ser oriundos de atos intencionais ou não intencionais. A LPP é um evento adverso, um incidente que resulta em danos à saúde (BRASIL, 2013a) e um dos desafios do cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente hospitalizado. A LPP varia, significativamente, de acordo com o ambiente clínico e as características do paciente, sendo que, naqueles hospitalizados por longo período, as LPP ocorrem com maior frequência. A LPP é um dos eventos adversos mais presentes nas instituições de saúde (DANTAS et al., 2013).

No desenvolvimento de nossas atividades assistenciais constata-se a falta da prevenção da LPP nas instituições hospitalares é um problema de saúde que necessita do envolvimento de todos os profissionais da área em especial do enfermeiro que coordena a equipe de Enfermagem. Esses profissionais são fundamentais nesse processo, pois são responsáveis pelo cuidado direto ao paciente, prestando atendimento quanto à prevenção e tratamento deste (FREIRE et al., 2020).

Segundo Dantas et al. (2013) o enfermeiro deve se apropriar de conhecimento que fornece embasamento para a prevenção de iatrogenias, dentre elas as LPP. Essas lesões ainda são frequentes nas instituições hospitalares devido à assistência realizada de forma aleatória, sem padronização dos cuidados, falta de atualização dos profissionais quanto ao uso de métodos preventivos, bem como de protocolos de ações que visem prevenir a LPP e, assim, melhorar a assistência prestada. Segundo o autor, a qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de saúde é permeada por esforços para estabelecer diretrizes e protocolos que orientem a prática com o objetivo de reduzir a LPP. Diante desse contexto, foi instituído, pela Portaria MS/GM nº 529/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013b) com o intuito de monitorar a incidência e instituir o planejamento institucional para minimizar esse agravo, visto que o

desenvolvimento das práticas preventivas voltadas para a LPP, durante a internação hospitalar, é um importante indicador da qualidade assistencial.

Os pacientes, a maioria em estado crítico de saúde, carecem de cuidados especializados e do uso de recursos tecnológicos que demandam prioridade na assistência, já que a equipe tem como objetivo a recuperação da saúde. Nessa perspectiva, seja pela dificuldade da efetivação de medidas preventivas para preservação da integridade da pele ou pelo agravamento dos quadros apresentados, ainda se observa o desenvolvimento de LPP em muitos pacientes (FREIRE et al., 2020).

Nota-se que as medidas de prevenção são estabelecidas com conhecimento e habilidade da equipe de saúde que está na assistência direta e individualizada, trabalhando para minimizar as taxas de ocorrência da LPP. Logo, faz-se importante que profissionais de saúde utilizem evidências científicas para planejar e implementar as medidas preventivas para esse agravo (FREIRE et al., 2020).

É de responsabilidade da equipe de enfermagem a assistência direcionada à prevenção e ao tratamento da LPP, considerando que ações preventivas evitam o sofrimento para o paciente e família, assim como gastos desnecessários para a instituição. Nesse sentido, a equipe de enfermagem é parte integrante da equipe multiprofissional, que trabalha 12 continuamente no cuidado ao paciente e que contribui para prestar uma assistência qualificada com conhecimento técnico-científico (FREIRE et al., 2020).

Vale ressaltar que a enfermagem, por meio de instrução específica, determina metas, emprega escalas preditivas de avaliação de risco e institui medidas de prevenção e tratamento das LPP, além de determinar processos avaliativos e contínuos para manter a integridade da pele. Sob a dimensão autoavaliação, os autores destacam que o conhecimento é um processo contínuo, que leva à mudança e ao crescimento, expressando-se pelas ações e escolhas deliberadas que o profissional faz no seu cotidiano (FREIRE et al., 2020).

Segundo Oliveira, Costa e Malagutti (2019), a incidência e a prevalência mundial de LPP são elevadas, fato que comprova a necessidade de melhores avaliações e medidas preventivas. Dessa forma, identifica-se que o baixo conhecimento e o desempenho da equipe de enfermagem em relação à prevenção e cuidados quanto à LPP contribuem

sobremaneira para a prevalência desse evento. Considera-se, portanto, essencial que a equipe de enfermagem tenha conhecimento e habilidades práticas e técnicas, visto a grande responsabilidade na assistência direta e contínua na prevenção e tratamento da LPP, uma vez que, em sua maioria, são lesões previsíveis e evitáveis. Proporcionar a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente possibilita, também, a diminuição dos custos hospitalares, pois quando surge a lesão tem-se como consequência o aumento no tempo de internação e a exposição do paciente a outras comorbidades (OLIVEIRA; COSTA; MALAGUTTI, 2019).

Se considerarmos que, em sua maioria, tais lesões são evitáveis, entende-se por que devem ser instituídos políticas e programas de prevenção a fim de que sejam minimizados, tanto quanto possível, o sofrimento do paciente e os custos institucionais. Estudo relacionado às transformações ocorridas nas práticas de segurança do paciente envolvendo a equipe de enfermagem mostrou que a implantação de uma cultura de segurança e melhoria da qualidade é necessária e muito eficaz (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017).

Segundo Pivotto, Filho e Lunardi (2014), lamentavelmente, a maior parte das atividades desenvolvidas pela enfermagem não é documentada de maneira escrita, não podendo ser contabilizada, comprometendo o reconhecimento e a valorização tanto da profissão como de seus profissionais. Logo, ao agir dessa forma, o enfermeiro está sendo negligente com sua própria prática, o que pode ser constatado pela insuficiência de registros das experiências ocorridas durante sua jornada de trabalho. Portanto, faz-se necessária uma maior conscientização da importância dos registros escritos para que as ações como enfermeiros possam ser não apenas documentadas e comprovadas, mas, principalmente, valorizadas. Um desses instrumentos utilizados para a prevenção da LPP é a Escala de Braden.

Segundo Serpa et al. (2011), trata-se de uma escala para medir o risco dos pacientes críticos de desenvolverem lesões por pressão. Essa escala, desenvolvida por Braden e Bergstrom, em 1987, é uma das mais usadas no Brasil. A escala de Braden é constituída por seis subescala com percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, sendo todas pontuadas de 1 a 4, com exceção de fricção e cisalhamento.

O escore total pode variar de 6 a 23 e os pacientes são classificados de acordo com o risco de causar a lesão por pressão da seguinte forma: risco muito alto (escore < 9); alto risco (escore variando de 10 a 12); risco moderado (escore de 13 a 14); baixo risco (pontuação que varia de 15 a 18); e nenhum risco (pontuação que varia de 19 ou mais) (SERPA et al., 2011).

Segundo Dantas et al. (2014), é um instrumento de avaliação eficaz quando aplicado de maneira contínua. O mesmo deve ser usado em conjunto com medidas adicionais, como posicionar o paciente com decúbito de 30 graus; a utilização de superfícies de apoio para aliviar a pressão das proeminências ósseas; promover a mobilidade do paciente, mesmo que movimentos passivos; a utilização de métodos adequados que evitem a fricção e o cisalhamento. Verifica-se que há uma preocupação dos profissionais de saúde com a prevenção de LPP, mesmo com realidades desfavoráveis. Nesse sentido, a escala de Braden, como outras escalas protocoladas nacionalmente, quando utilizada em conjunto com medidas adicionais, pode se tornar eficiente na assistência preventiva (ROLIM et al., 2013).

Gomes et al. (2011) demonstraram que, mesmo ocorrendo a avaliação de enfermagem por meio do protocolo, o tempo de internação influencia no desenvolvimento da LPP. Tal fato significa que os enfermeiros têm que promover uma avaliação criteriosa nas subescalas de Braden para que a prevenção e o tratamento sejam eficazes (ZAMBONATO; ASSIS; BEGUETTO, 2013).

Porém, em estudo realizado por Santos et al. (2018), pesquisadores apontam os desafios de enfermeiros nas instituições hospitalares na prevenção de LPP, tais como pressão que sofrem durante a assistência; a sobrecarga de trabalho; demanda elevada de pacientes com risco de desenvolvimento das lesões; e a falta de novas tecnologias para a sistematização dos dados dos pacientes.

## **IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO**

A realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção de úlceras por pressão favorece o cuidado, articulando de forma indissociável as dimensões

do pensar, do sentir e do agir. Ao conhecer o paciente e identificar suas necessidades, o profissional tem condições de auxiliá-lo através do planejamento conjunto das ações de cuidado e da mensuração dos resultados alcançados (FRANZEN et al., 2017).

Em concordância com o autor citado acima, Rodrigues, Souza e Silva (2018) afirmam que através da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção de UPs, é possível proporcionar ao cliente uma assistência organizada, pautada em conhecimentos científicos, aumentando as chances de sucesso da intervenção de enfermagem, pois a aplicação da metodologia da assistência de enfermagem é o elemento utilizado pelo enfermeiro para colocar em prática seus conhecimentos técnico-científicos em benefício do cliente, caracterizando sua prática profissional e definindo assim o seu papel. Esse processo não é passivo, pelo contrário, os enfermeiros envolvidos no processo assistencial individualizado devem estar constantemente refletindo sobre suas ações de forma dinâmica e participativa.

Nesse contexto, Pivotto, Filho e Lunardi (2014) afirmam que a implantação da SAE é uma necessidade à definição, diferenciação e valorização da profissão e dos profissionais da enfermagem e que a SAE para prevenção de UPs é um importante recurso que o enfermeiro dispõe para aplicar e demonstrar seus conhecimentos científicos, técnicos e humanos no cuidado ao paciente e caracterizar sua prática profissional. Conforme os mesmos autores, o planejamento, traduzido na prescrição de cuidados de enfermagem, expressa, de forma organizada, os objetivos diários da assistência a cada paciente, visando uma melhor qualidade do cuidado.

Para Cunha (2016), os enfermeiros têm responsabilidade importante na educação dos pacientes em risco de desenvolver UPs, no seu autocuidado e prevenção de danos. A tradição de educar os pacientes sobre a importância dos cuidados para prevenção de complicações torna o enfermeiro um componente-chave para a qualidade do cuidado. Entretanto, a competência técnica, intelectual e interpessoal é necessária para a coleta e interpretação dos dados dos pacientes, bem como o planejamento correto das intervenções e, conseqüentemente, os resultados esperados. O diagnóstico de enfermagem, como base para as intervenções, é um passo essencial para a SAE na prevenção de UPs e um ponto crucial para prover um cuidado de qualidade.

Diante do exposto anteriormente, Sakano e Yoshitome (2017), relatam que a etapa do diagnóstico de enfermagem na prevenção de UPs representa um dos principais passos da SAE, por contribuir para a identificação dos problemas do cliente e posterior formulação das intervenções de enfermagem e que o diagnóstico e as intervenções, quando interligados, permitem melhor solução para o problema levantado, facilitando a conduta de enfermagem e mantendo a assistência individualizada.

Ainda nesse sentido, Longaray, Almeida e Cezaro (2018), discorrem que prescrição de enfermagem é uma forma de delegar tarefas, portanto, a mesma precisa ter clareza e objetividade. Além disso, a realização da SAE na prevenção de UPs, além de influenciar na otimização da assistência, facilita o trabalho do auxiliar ou técnico de enfermagem ao localizar no prontuário do paciente as informações concernentes à evolução do tratamento e aos cuidados a serem prestados e que a prescrição de enfermagem dá visibilidade ao estado do paciente, facilitando o planejamento do turno de trabalho da equipe de enfermagem.

Como assinala Tuyama apud Cunha (2016), a SAE é um processo que vai instrumentalizar o trabalho, possibilitando a aplicação dos conhecimentos técnicos, o estabelecimento de fundamentos para a tomada de decisão e o registro adequado de assistência prestada.

Ainda segundo Cunha (2016), a realização da SAE para prevenção de UPs em pacientes hospitalizados proporcionará um diagnóstico de enfermagem mais preciso, maior eficácia no tratamento, menor tempo de permanência do paciente no hospital e redução de custos.

A prevenção de UPs necessita de uma estratégia individual precisa, ou seja, a realização da SAE, o que exige muita dedicação e preparo do profissional, para uma intervenção de enfermagem ajustada e eficaz. Podendo ser definida como uma estratégia orientada para o futuro, em que o resultado será a melhoria da qualidade, direcionando análises e ações para a correção dos processos de produção de cuidado. As ações de prevenção visam impedir que o estímulo desencadeante agride o indivíduo causando doença. O valor da prevenção, como meio de atenuar as morbidades e reduzir a mortalidade, é indiscutível (RODRIGUES; SOUZA; SILVA, 2018).

Feitoza, Freitas e Silveira (2014) explicam que a realização da SAE na prevenção de UPs possibilita um cuidado individualizado aos clientes, caracterizando um trabalho autônomo e assistência de qualidade.

Em concordância com o autor acima, Cafer et al. (2015) relatam em seus estudos que devido ao elevado índice de UPs nas instituições hospitalares, faz-se necessária a implantação da SAE, com elaboração de ações de enfermagem visando prestar uma assistência especializada, promovendo a recuperação da saúde, auxiliando na recuperação e prevenindo complicações como as UPs, possibilitando, assim, que o paciente retorne ao seu ambiente social.

Nogueira (2019), Nogueira, Caliri e Hass (2016), também concordam com esses autores quanto à realização da SAE para prevenção de UPs.

Para Leite e Faro (2015), os principais problemas e intervenções de enfermagem na recuperação de pacientes hospitalizados, referem-se à manutenção da integridade da pele e mobilização no leito. Portanto, cuidados específicos e de caráter preventivo prestados pela equipe de enfermagem, são relevantes ao bem-estar do paciente. Assim, torna-se necessária a realização da SAE para prevenção de UPs, com ações de enfermagem de forma efetiva atuando na mudança de decúbito e posicionamento no leito, visando prevenir deformidades e/ou úlceras, conforme concordam os autores Lise e Silva (2017).

Dentre os cuidados realizados pela equipe de enfermagem visando a prevenção de UPs, Medeiros, Lopes e Jorge (2019) citam a avaliação do grau de risco para UP com individualização da assistência, como a escala de Braden; colchão de caixa de ovo para o paciente, especialmente cadeirantes e acamados; mudança de posição de duas em duas horas, bem como realização de massagem de conforto com hidratantes; proteção de saliências ósseas com rolos e travesseiros; registro das alterações da pele do paciente segundo os estágios de classificação das UPs; checagem das áreas vulneráveis da pele de todos os pacientes de risco e otimização do estado dessa pele, através de hidratação com cremes à base de ácidos graxos essenciais; oferecimento de suporte nutricional e criação de um programa de ensino para pacientes de risco em longo prazo e para pessoas que tomam conta deles.

Como medidas preventivas, segundo Martins e Soares (2018), 100% dos profissionais utilizam a mudança de decúbito como medida preventiva à UP, pois evita a compressão prolongada e, conseqüente, redução da irrigação sanguínea local, portanto deve ser feita pelo menos a cada duas horas se não houver contraindicações relacionadas às condições gerais do paciente.

Maciel e Costa (2016) recomendam como medidas preventivas das UPs não utilizar água quente, usar hidratantes na pele, não massagear as proeminências ósseas, evitar deixar a pele em contato com umidade de urina, fezes ou secreções, não usar luvas d'água, elevar o calcâneo com um coxim, almofada ou travesseiro de forma que pelo menos uma folha de papel passe entre o calcâneo e a superfície do colchão, proteger áreas de fricção com coberturas transparentes, utilizar técnicas corretas para reposicionamento e mudanças de decúbito, providenciar equipamentos para auxiliar na manutenção da atividade, fornecer ingestão adequada de alimentos e fluidos e reafirma a importância do reposicionamento a cada duas horas para pacientes acamados e de hora em hora quando sentado.

Os autores Lise e Silva (2017), Fernandes, Caliri e Hass (2018), Rangel e Caliri (2016) também concordam com os autores citados acima quanto aos cuidados utilizados pela equipe de enfermagem para prevenção de UPs.

Para Rodrigues, Souza e Silva (2018), muitas instituições carecem da aplicação da SAE como terapêutica de prevenção de úlceras por pressão, conseqüentemente, a assistência prestada aos clientes em risco de desenvolverem UPs é feita de acordo com os conhecimentos de cada enfermeiro em particular, o que resulta em intervenções aleatórias e descontínuas acabando por contribuir para a menor probabilidade de que essas medidas preventivas tenham eficácia. Portanto, acredita-se que o enfermeiro deve estar em constante processo de atualização, para apropriar-se de conhecimentos relacionados à assistência de enfermagem, adequar-se às suas finalidades essenciais e se motivar na busca da melhoria da qualidade.

Neste contexto, conhecendo as características que permeiam o desenvolvimento de UPs, os profissionais de saúde devem estar preparados para atender os pacientes de risco. Infelizmente, na prática, alguns fatores dificultam um melhor atendimento a esses

pacientes tais como: falta de uniformização do conhecimento em relação à prevenção, deficiência de material apropriado para auxiliar no alívio da pressão, como colchão piramidal, protetor de calcâneo, almofadas e filmes adesivos que ajudam a manter a integridade da pele. Outro ponto importante é o número reduzido de funcionários, principalmente durante os plantões noturnos, e a sobrecarga de serviço, o que dificulta a realização da mudança de decúbito a cada duas horas, em algumas unidades (BLANES et al., 2014).

Apesar da existência da SAE, a inadequação quantitativa e/ou qualitativa dos recursos humanos e materiais disponíveis têm dificultado a implementação de protocolos de prevenção e tratamento desse tipo de úlcera (ROGENSKI; SANTOS, 2015).

Na grande maioria das unidades de internação hospitalar, a SAE ainda não se encontra totalmente implantada. O enfermeiro, em sua rotina diária, sobrecarregada de atividades, parece não priorizar o que é preconizado, ainda que estabelecido e apoiado legalmente. Assim, a equipe de enfermagem, ao invés de prestar atendimento ao paciente baseada na assistência planejada pelo enfermeiro, ou seja, na prescrição de cuidados de enfermagem, parece fundamentar a realização deste trabalho, mas com relativo grau de independência em relação à coordenação e supervisão do próprio enfermeiro (REPPETTO; SOUZA, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta revisão integrativa identificou inconsistências no plano de cuidados prescritos por enfermeiros. A prevenção da lesão por pressão inclui avaliação dos fatores de riscos, avaliação da pele e disponibilidade de recursos preventivos. Esses componentes devem ser reconhecidos como fatores essenciais para o planejamento da assistência. Percebe-se que alguns cuidados são considerados como de menor prioridade ou nem mesmo são colocados em prática.

No geral a limitação do presente estudo compreende o período de pesquisa e idiomas preestabelecidos, assim como não considerar aspectos atípicos e particularidades de diferentes grupos etários. Eventualmente pesquisas adicionais e originais sobre implementação da prescrição de enfermagem são necessárias, incluindo uma comparação

entre a eficácia posteriormente da efetivação de um pacote 16 de cuidados, sobretudo dissociando a avaliação e prevenção em tópicos bem definidos e delineados.

Conclui-se que para intervenções eficazes para prevenção de lesão por pressão são necessárias ações multifatoriais baseadas em evidências científicas. A organização de um pacote de cuidados, se executados em combinação, provavelmente proporcionam melhores resultados, já que é um método de condensar as melhores práticas e combiná-las de forma sistemática.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO TM; ARAÚJO, MFM; BARROS LM; OLIVEIRA, FJG; SILVA, LA; CAETANO, JA. **Intervenção educativa para avaliação do conhecimento de enfermeiros intensivistas sobre lesão por pressão.** Rene (Online); 20: e41359, 2019. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522019000100341](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100341) Acesso em 10/10/2022

BENETTI, J; SANTOS, RMR. **Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão.** INESUL. 2017. Disponível em: [https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arqidvol\\_57\\_1544124290.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arqidvol_57_1544124290.pdf). Acesso em 18/10/2022.

BLANES, L.; et al. **Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo.** São Paulo, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000200036&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000200036&script=sci_arttext). Acesso em: 19 set. 2022.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 272** de 27 de agosto de 2012. Informações sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rio de Janeiro.

COFEN, 2012. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>. Acesso em: 28 fev. 2022.

COSTA, F. P. P. **Epidemiologia e Tratamento das Úlceras de Pressão:** experiência de 77 casos. São Paulo, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-7522005000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-7522005000300005&script=sci_arttext) Acesso em: 16 set. 2022.

CUNHA, N. A. **Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas.** Olinda, 2016. Disponível em: [http://www.abenpe.com.br/diversos/sae\\_tfc.pdf](http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf). Acesso em: 20 maio. 2022.

DANTAS, ALM et al. **Prevenção de Úlceras por Pressão Segundo a Perspectiva do Enfermeiro Intensivista.** Rev. Enferm UFPE (on line). Recife 7(1): 706-12, mar., 2013. 51

DANTAS, DV; TORRES, GV; DANTAS RAN. **Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no brasil.** Rev Cienc Cuid Saude[Internet]. 2011[cited 2016 Mar 26];10(2):366-72. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/%20CiencCuidSaude/article/view/8572> Acesso em 02 de Agosto de 2022.

FRANZEN, E. et al. **Adultos com Doenças Crônicas: implicações para o cuidado de enfermagem.** Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <[www6.ufrgs.br](http://www6.ufrgs.br)>. Acesso em: 20 set. 2022.

LEITE, V. B. E.; FARO, A. C. M. **Identificação de fatores associados às úlceras por pressão em indivíduos paraplégicos relacionados às atividades de lazer.** São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.actafisiatrica.org.br/v1/Default2.aspx>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

LONGARAY, V. K.; ALMEIDA, M. A.; CEZARO, P. **Processo de Enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos.** Florianópolis, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 setembro. 2022.

MACIEL, R. M.; COSTA, I. G. **Conhecimento dos enfermeiros de uma UTI, sobre ulcera de pressão.** Curitiba, 2016. Disponível em: <<http://www.praxiseducativa.com.br/TNX/storage/webdisco/2009/01/16/outros/6df99b6996dffb2b0e57414f331042d.pdf>>. Acesso em: 20 setembro. 2022.

NOGUEIRA, P C.; CALIRI, M. H. L.; HASS, V. J. **Perfil de pacientes com lesão traumática da medula espinhal e ocorrência de úlcera de pressão em um hospital universitário.** São Paulo, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt\\_v14n3a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a10.pdf). Acesso em: 22 maio.22

REPPETTO, M. A.; SOUZA, M. F. **Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário.** Brasília, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672005000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672005000300014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 setembro. 2022.

RODRIGUES, M. M.; SOUZA, M. S.; SILVA, J. L. **Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão.** Niterói RJ, 2018. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/13117/8875>>. Acesso em: 15 set. 2022.

ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. **Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário.** São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>>. Acesso em: 20 setembro. 2022.

SAKANO, L. M.; YOSHITOME, A. Y. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados.** São Paulo, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 setembro. 2022.

SOUZA, C. A. et al. **Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem.** Brasília, 2016. Disponível

em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300006&lng=e&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300006&lng=e&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 30 Mai. 2022.

## CAPÍTULO VII

### ATENÇÃO EM SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DURANTE O CICLO GRAVÍDICO – PUERPERAL EM PACIENTES SOROPOSITIVAS PARA HIV: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Rayla Luana Barbosa da Silva<sup>28</sup>; Ludmylla Paula Xavier<sup>29</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-07

**RESUMO:** O vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da Aids, ataca o sistema imunológico, mais precisamente os linfócitos T CD4+, que com seu alterado DNA, que se replica e multiplica, contaminando mais células (WHO, 2017), e causando a destruição lenta e progressiva do sistema imunológico, o que resulta na perda da capacidade do organismo de combater infecções, deixando o indivíduo vulnerável à doenças oportunistas (BRASIL, 2020). No início da epidemia do HIV, a maioria das pessoas infectadas eram do sexo masculino, incluindo heterossexuais, homossexuais e bissexuais, posteriormente, usuários de drogas, e depois foram as mulheres, dentre elas, as gestantes (SOUZA, 2019). O grande número de mulheres grávidas positivadas para HIV fez com que este se tornasse um grande problema de saúde pública, tornando-se necessário um atendimento especializado e equipe capacitada no manejo de gestantes soropositivas (RIBEIRO, 2017). Diante deste cenário, destaca-se a importância da assistência qualificada no período gravídico e puerperal, que sugere o momento oportuno para acolhimento, sensibilização e construção de vínculo de confiança entre a gestante e o profissional de enfermagem. O presente estudo tende a discorrer sobre a assistência de enfermagem prestada às pacientes soropositivas para HIV no período gravídico e puerperal, auxiliando na identificação dos problemas vivenciados por elas e reforçando as ações dos profissionais de enfermagem junto às suas atribuições. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que visa demonstrar a importância do início da assistência no planejamento deste período, prestando os devidos cuidados e transmitindo as informações necessárias para uma vida saudável e amena destas pacientes, tratando-as com a devida humanização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem. Puerpério. Gestantes Soropositiva HIV. Ciclo Gravídico.

### HEALTH CARE OF NURSING PROFESSIONALS DURING THE PREGNANCY – PUERPERAL CYCLE IN HIV-SEROPOSITIVE PATIENTS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** The human immunodeficiency virus (HIV), which causes AIDS, attacks the immune system, more precisely the CD4+ T lymphocytes, which with their altered DNA, which replicates and multiplies, contaminates more cells (WHO, 2017), and causes destruction slow and progressive immune system, which results in the loss of the body's ability to fight infections, leaving the individual vulnerable to opportunistic diseases

<sup>28</sup> Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: raylaluana23@icloud.com

<sup>29</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

(BRASIL, 2020). At the beginning of the HIV epidemic, most infected people were male, including heterosexuals, homosexuals and bisexuals, later drug users, and later were women, including pregnant women. (SOUZA, 2019). The large number of HIV-positive pregnant women made it a major public health problem, requiring specialized care and a trained team in the management of HIV-positive pregnant women (RIBEIRO, 2017). In this scenario, the importance of qualified care in the pregnancy and puerperal period is highlighted, which suggests the opportune time for reception, awareness and construction of a bond of trust between the pregnant woman and the nursing professional. The present study tends to discuss the nursing care provided to HIVpositive patients in the pregnancy and puerperal period, helping to identify the problems they experience and reinforcing the actions of nursing professionals along with their attributions. This is an integrative literature review study that aims to demonstrate the importance of starting care in planning this period, providing due care and transmitting the necessary information for a healthy and pleasant life for these patients, treating them with due humanization.

**KEYWORDS:** Nursing care. Puerperium. HIV-Positive Pregnant Women. Pregnancy cycle.

## INTRODUÇÃO

De acordo com portal do governo brasileiro (2019) HIV é uma sigla para vírus da imunodeficiência humana. É o vírus que pode levar à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Com os demais vírus, o corpo humano consegue eliminar, contudo isso não ocorre no nosso organismo em relação ao vírus do HIV.

Por isso, o uso regular dos ARV é fundamental para garantir o controle da doença e prevenir a evolução para a aids. A boa adesão à terapia antirretroviral (TARV) traz grandes benefícios individuais, como aumento da disposição, da energia e do apetite, ampliação da expectativa de vida e o não desenvolvimento de doenças oportunistas (BRASIL, 2018).

Numa abordagem comunitária, é possível identificar uma redução de vírus circulante, ou seja, se as PVHIV estão com carga viral suprimida/indetectável - baixa quantidade de vírus devido ao tratamento - elas não irão transmitir. Atualmente adotamos o I=I – indetectável é igual intransmissível, dessa forma, entende-se que o tratamento é uma forma de prevenção (BRASIL, 2018).

Segundo o site Brasil (2018), desde o ano de 1996, o Brasil distribui gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde) todos os medicamentos ARV e, desde 2013, o SUS

garante tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente da carga viral.

De acordo com dados obtidos através da UNAIDS Brasil (2017), em casos de indivíduos que não conseguem acesso ou boa adesão ao tratamento, o HIV pode tornar o sistema imunológico insuficiente para que o próprio corpo se defenda e responda a doenças oportunistas, podendo eventualmente levar um indivíduo a óbito. O diagnóstico de AIDS considera a baixa quantidade de células de defesa (CD4) presentes no sangue e/ou manifestações clínicas que podem incluir uma ou mais doenças oportunistas, como a tuberculose disseminada, pneumonia, infecções recorrentes ocasionadas por fungos (na pele, boca e garganta), neurotoxoplasmose, e diarreia crônica há mais de 30 dias, entre outras (UNAIDS BRASIL, 2017).

Em se tratando de indivíduos do gênero feminino positivadas com o vírus do HIV e em período gravídico puerperal, o Ministério da Saúde, aqui representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com referências adquiridas pelos SUS através do site Brasil (2019), segundo ele, o sistemas tem na Rede Cegonha uma estratégia operacionalizada fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito a: ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal; Transporte tanto para o período gravídico quanto para o puerpério; vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto; realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção; acompanhante no parto, de livre por meio de profissionais de saúde especializados para tais assistências (BRASIL, 2019).

Dentre os objetivos previstos na Rede Cegonha os principais englobam o modelo de atenção ao parto, ao nascimento e à saúde da criança; uma rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolução das adversidades; e redução da mortalidade materna e neonatal tendo como uma de suas estratégias o apoio à qualificação do cuidado em maternidades prioritárias, que tem produzido acúmulo de metodologias, experiências e conhecimento, bem como evidencia a necessidade de se atuar também na formação dos profissionais de enfermagem, a partir da prática (BRASIL, 2019).

Em 2018, Aquino investigou características da estrutura das unidades de saúde e dos processos gerenciais e assistenciais da Atenção Pré-Natal (APN) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, em municípios que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e constataram que a estrutura das unidades básicas e as ações prestadas pelas equipes não obedeciam à maioria dos padrões, destacando-se a existência de barreiras estruturais, indisponibilidade de medicamentos e exames essenciais, problemas na oferta do elenco de ações assistenciais, envolvendo a atenção individual e o cuidado clínico, bem como de promoção da saúde e ações coletivas e domiciliares ofertadas.

Dessa forma, concluíram-se que, apesar da alta cobertura da APN e da sua institucionalização nos serviços de APS, persistem problemas que devem ser alvo de iniciativas governamentais que garantam atenção integral e de qualidade no ciclo gravídico-puerperal e que repercutem na melhoria dos indicadores de saúde materno infantil Alves (2020), de acordo com o pensamento de Spindola, (2017), na perspectiva de conhecer a vivência das mulheres no pós-parto e discutir a contribuição dos profissionais de enfermagem no sentido educacional da palavra.

De posse dos resultados obtidos Alves (2020), enfatiza que os períodos gravídicos e puerperal são períodos extremamente singulares na vida da mulher, principalmente para aquelas diagnosticadas soropositivas para o HIV. Durante esse ciclo, há a existência aumentada de sentimentos e sensações, alterações no cotidiano de cada uma delas entre outras mudanças, que possibilitam a ação direta e a realização de atividades de educação em saúde por parte do enfermeiro, podendo esse profissional contribuir ricamente nessas ações junto às mulheres durante os períodos acima mencionados (ALVES, 2020).

Entre as ações educacionais em saúde que podem ser prestadas pelo enfermeiro no período gravídico puerperal encontram-se listadas as consultas de enfermagem orientações coletivas sobre cuidados, interações medicamentosas, realização de exames periódicos, palestras, encaminhamento para terapia e outras, tornando dessa forma, os serviços da APS em referência na realização das ações individuais e ou coletivas às mulheres soropositivas para HIV, no ciclo gravídico-puerperal (REME, 2021).

A REME, Revista Mineira de Enfermagem (2021), relata que, devido ao aumento das pacientes grávidas soropositivas e a ausência de informações sobre a doença e a gestação, faz-se necessário um reforço no direcionamento das ações educacionais dos profissionais de enfermagem perante a gestante soropositiva.

Ainda de acordo com a REME (2021), o profissional de enfermagem deve orientar sobre a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento da carga viral durante a gestação, do apoio do parceiro e familiares durante a gravidez e puerpério.

Neste contexto, Rahim (2017) reforça que o incentivo às visitas aos centros de saúde devem ser o principal objetivo no intuito de educar estas mulheres, envolvendo-as no processo de tomada de decisões e incentivando sua participação durante todo o pré-natal, parto, pós-parto, bem como nos cuidados com o recém-nascido para que juntos consigam vencer os desafios e barreiras.

O estímulo para a realização do teste de HIV e a medidas de prevenção da transmissão vertical deve fazer parte das orientações sobre a importância do tratamento precoce após o diagnóstico de HIV no ciclo gravídico e puerperal (BRASIL, 2019). Qual a conduta do profissional de enfermagem que atua na atenção básica em relação à gestante que apresenta resultado positivo para HIV? Quais as orientações de enfermagem para gestante com HIV? Como deve ser a abordagem do profissional de saúde com a gestante?

## **OBJETIVOS**

Objetivo Geral: Compreender os processos de avaliação de risco do HIV no ciclo gravídico e puerperal.

Objetivos Específicos: Averiguar as políticas públicas existe dentro do pré-natal que ampare a mães que testam positivo para o HIV; Realizar educação em saúde durante todo ciclo gravídico, trazendo a importância do pré-natal do parceiro; Relatar a importância do teste anti-HIV já na primeira consulta de pré-natal e na terceira trimestre da gestação.

## **METODOLOGIA DA PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito. A Revisão Integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (WHITTEMORE et al., 2014).

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica dar-se á por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) acessada por meio de campo de pesquisa Google Chrome. Serão pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2021. Serão excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros. “A busca na base de dados será orientada pelas palavras-chave: HIV, Ciclo Gravídico, gestantes com HIV, Pré-natal”, e será realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **GRÁVIDAS E PUÉRPERAS SOROPOSITIVAS EM HIV/AIDS NO CONTEXTO SOCIAL DA ATUALIDADE E OS FATORES RELEVANTES DESTE PERÍODO**

O vírus causador da Aids, Imunodeficiência Humana (HIV), é o responsável por atacar o sistema imunológico, mais precisamente os linfócitos T CD4+, que através da alteração do DNA, se replica e se multiplica, contaminando mais células, e causando a destruição lenta e progressiva do sistema imunológico. Este por sua vez, em tempo ágil

perdendo a capacidade de combater infecções, deixando o indivíduo vulnerável à diversas doenças (BRASIL, 2020).

Com crescentes números de contaminação por HIV por indivíduos do sexo feminino, sendo um grande número destas mulheres grávidas, ressaltamos a importância da assistência qualificada por intermédio do enfermeiro durante o período do pré-natal e puerpério (SANTOS 2017).

Durante o primeiro trimestre de gestação, as consultas de pré-natal devem incluir exames rotineiros como também a sorologia para o HIV no Brasil (2019). A finalidade do exame é o diagnóstico precoce da doença, bem como o início precoce do tratamento com a antirretroviral a fim de reduzir o risco de transmissão vertical para o feto (BRASIL, 2018).

Em casos de diagnóstico positivo para HIV por intermédio de exames laboratoriais e/ou testes rápidos, a gestante deve ser orientada quanto o tratamento e encaminhada para o serviço especializado, mantendo acompanhamento pela equipe profissional da atenção básica que devem desenvolver ações de educação em saúde direcionadas para prevenção e tratamento doença, bem como a redução do risco de transmissão vertical (FERREIRA, 2017).

Ao realizar o planejamento das ações de enfermagem e no decorrer da elaboração das estratégias, Langendorf reforça as ações direcionadas à gestante soropositiva. Nelas o profissional deve reconhecer a importância do diagnóstico na fase inicial da gestação dentro deste contexto envolver a gestante no processo de tomada de decisões (FIGUEIREDO, 2019).

De acordo com Gomes (2019), estudos apontam que a assistência em educação por parte dos profissionais da enfermagem prestados às gestantes com HIV comprovam que o foco na assistência acerca da realização dos testes de HIV, avaliação da carga viral, medidas para prevenção da transmissão vertical, uso das medidas profiláticas, início precoce do tratamento, esclarecimento quanto ao tipo de parto, amamentação, bem como o acolhimento e escuta qualificada, podem resultar em um número reduzido de contaminação pós parto pelos recém nascidos como também melhoria na qualidade da gestante no puerpério.

Estes mesmos estudos conforme afirmam Gomes (2019), verificaram que o enfermeiro é um dos profissionais com competência e capacidade para prestar assistência no período gravídico e puerperal, podendo interferir positivamente diante das diversas situações que se apresentarem, buscando estratégias para promoção da saúde, prevenção de doenças, prestando assistência humanizada para mãe e filho.

Todo profissional da área de enfermagem, ao lidar com pacientes nessa fase e com esta condição clínica, deve seguir fielmente os princípios da ética, acolhendo a gestante, escutando suas queixas, reconhecendo-a como protagonista no processo de sua própria saúde e adoecimento, de maneira que ela seja capaz de compreender e aceitar os cuidados e orientações que lhes estarão sendo oferecidos a fim de manter sua saúde e do bebê (SEHNEM, 2019).

O acolhimento é, portanto, uma estratégia utilizada no período gravídico com finalidade de dispensar aconselhamento criando um vínculo enfermeiro paciente, para que este vínculo proporcione menor risco de infecção e transmissão vertical (SEHNEM, 2019).

Nemer (2019) enfatiza que o profissional que assiste a gestante deve realizar uma avaliação global e íntegra da condição desta paciente, principalmente se ela testar positivo para HIV, nessa avaliação, deve-se considerar as condições sociais, familiares, econômicas, educacionais e físicas do período gestacional.

Quando falamos em pacientes grávidas soropositivas para o HIV, Freire (2020), ressalta a importância que há em transmitir informações e orientações com clareza e direcionamento acerca do funcionamento na prática de como deve ser realizado os exames pré-natal, onde e quando deve ser solicitado tipo sanguíneo e fator Rh da gestante e seu respectivo parceiro, hemograma, sumário de urina, cultura de urina, sorologias para sífilis, HIV/AIDS, hepatites B, rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose, glicemia de jejum (FREIRE, 2020).

Outro fator de grande relevância a ser considerado de acordo com Macedo, (2017) é a importância de se avaliar as condições emocionais e psicológicas da gestante após um diagnóstico de HIV por meio de diálogos simples, sem julgamentos, preconceito e mantendo a confidencialidade das informações compartilhadas, de modo que a mulher se

sinta mais segura e confiante acerca do cuidado e assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Toda assistência à gestante, deve ser prestada por uma equipe multiprofissional, que deve oferecer ações de intervenção de acordo com as necessidades identificadas nas gestantes (RAMOS, 2017).

Seguindo essa linha Nunes (2017) fala sobre a importância das ações de educação em saúde voltadas para o autocuidado da gestante, como devem ser realizado diversas atividades educativas, ações de orientações para prevenção da transmissão vertical, redução de danos, diagnóstico e tratamento da doença, sendo assim, fundamental a utilização dessas iniciativas para fins de reduzir do risco de exposição e transmissão.

Dentre os cuidados oferecidos, exames e orientações que cercam as mulheres soropositivas em HIV deve-se considerar formas de transmissão vertical do HIV durante a gestação, esclarecendo para taís que a contaminação ocorre por meio do transporte das células transplacentária durante o trabalho de parto e no próprio parto, como também pode ocorrer por meio do contato direto com secreções e sangue materno do canal vaginal e amamentação (RAMOS, 2017).

No decorrer do estudo desenvolvido por Friedrich (2017) e por Ribeiro (2017) ficou comprovado que a maioria dos casos de transmissão vertical, ocorre no final de gestação sendo cerca de 60% durante o trabalho de parto e parto e 30% de forma intra uterino no final da gestação.

Mesmo tendo sido orientadas durante o pré-natal, pacientes soropositivas para HIV não são responsáveis pelas suas decisões sobre a escolha do tipo parto que terão. O que irá determinar essa condição da gestante e que definirá o seu tipo de parto, são as considerações de todos os fatores que minimizem os riscos de infecção do vírus do HIV para o bebê (BRASIL, 2017)

É recomendado por Souza (2018), que o parto para as gestantes que possuem uma carga viral maior ou igual a 1000 cópias/ml ou em casos de gestantes que desconheciam a infecção no final de gravidez em torno de 34 semanas seja cesáreo.

No estudo trazido por Sousa (2018), os medicamentos antirretrovirais (AVRs) têm sido um grande avanço no tratamento do HIV, pois são capazes de diminuir

significativamente a concentração da carga viral fazendo com que ela fique indetectável e uma gestante, o vivendo com HIV com carga viral indetectável possui um risco mínimo de transmissão do vírus na gestação e para o feto.

Friedrich (2017) ressalta a importância de que eles realizem a orientação durante o pré-natal do uso da profilaxia com a zidovudina (AZT), medicação padrão para o tratamento e cuidados da gestante e bebê. Quando não é realizada nenhuma intervenção ou quando não é aderido a nenhum tratamento a transmissão vertical ocorre em 25% nas gestantes infectadas, apresentando, no entanto, resultados positivos para as grávidas que fizeram uso de terapias recomendadas, atingindo níveis de transmissão abaixo de 2% (BRASIL, 2019).

De acordo com o Manual do Pré-natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada, do Ministério da Saúde (2005), o perfil da gestante HIV positivo no período gravídico puerperal corresponde ao encontrado nos estudos brasileiros e internacionais: mulheres adultas jovens, não brancas, nível socioeconômico baixo e em relacionamento estável sem o hábito do uso de contraceptivo de barreira nas relações sexuais e por serem donas de casa reflete que, historicamente, a responsabilidade nos cuidados domésticos e na educação dos filhos recaem na figura feminina da família.

A descoberta da infecção pelo HIV em mulheres ocorre, principalmente, por meio do surgimento de doenças oportunistas surgidas nelas ou em seus parceiros. Isso se dá ocasionalmente durante o acompanhamento de pré-natal, onde lhes é exigido diversos exames laboratoriais, entre eles o teste para sorologia de anti-HIV (REGO, 2017).

Mediante a descoberta da soropositividade durante a gravidez, a mulher pode vivenciar diversos sentimentos, dentre eles angústias, sofrimentos, incertezas e o receio acerca do risco de transmissão da infecção ao bebê, que se torna uma de suas maiores preocupações. Além disso, existe a insegurança na revelação do diagnóstico para familiares e parceiros, juntamente com o medo de vivenciar o preconceito e abandono por parte de cada um deles. Estes sentimentos podem acarretar diversos problemas na vida da mulher grávida, pois a gestação é um período de várias mudanças, requerendo assim, assistência e cuidados especiais (MEDEIROS; JORGE, 2018).

Ressalta-se, portanto, nestas perspectivas, a importância de um acompanhamento qualificado das equipes multiprofissionais de saúde, devido aos diversos desafios enfrentados nesta experiência, tanto para a mãe quanto para o bebê (RAHIM, 2017).

É de suma importância lembrar que a gestação é um direito de toda mulher, sendo desse modo responsabilidade dos profissionais de saúde orientá-las quanto aos cuidados que devem ser tomados durante a gestação, parto e puerpério, possibilitando assim, um enfrentamento positivo que venha promover maior aceitação juntamente com a diminuição dos riscos de transmissão para o bebê (RAHIM, 2017).

De acordo com as estatísticas apresentadas pelo site Brasil (2019), a maioria das mulheres diagnosticadas com HIV durante a gestação são pertencentes a faixa etária jovens, possuem baixa escolaridade, têm união estável, ocupação do lar e são brancas. Nota-se a importância do início da assistência no planejamento e não apenas no pré-natal, tornando esse o momento apropriado para investigação da história clínica da gestante soropositiva para HIV (BRASIL, 2019).

Investigar possíveis situações de risco e vulnerabilidade da gestante como também do feto, depende deste cenário, torna evidente a necessidade e evidencia a importância que a assistência oferecida durante o pré-natal têm, envolvendo as ações rumo ao diagnóstico e tratamento precoce do HIV e não especificamente no quesito orientação que é dispensada para assistir as gestantes no período gravídico puerperal dessas respectivas pacientes (BRASIL, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), estima-se que a assistência de educação em saúde ofertada pelos profissionais de enfermagem às gestantes diagnosticadas com HIV têm contribuído em grande número para a redução da transmissão vertical da doença, além da compreensão acerca da melhor via de parto, sobre o funcionamento da doença em todos os níveis de transmissões.

Dado a gravidade da doença e a rápida multiplicação da carga viral que ocorre nos pacientes positivos para o vírus do HIV, é importante mencionar que o serviço de assistência prestado pelo profissional de enfermagem, constitui-se em uma responsabilidade de extrema relevância, necessitando, portanto, de excelente qualificação

e capacitação para o manejo das gestantes com HIV principalmente no período gravídico puerperal (LANGENDORF, 2017).

Deste modo, tentaremos demonstrar, através da elaboração desta tese, a importância da assistência educacional de enfermagem às gestantes diagnosticadas com HIV no período gravídico puerperal, por intermédio de assistência humanizada, com ênfase em exames que, ao ser realizados durante o período gestacional através das ações disponíveis pelo SUS, podem reduzir a transmissão vertical mediante ao diagnóstico e tratamento precoce.

De acordo com dados atualizados obtidos através do site da UNAIDS, (2021), apresentamos um resumo das estatísticas sobre HIV e AIDS, disponíveis nos relatórios do UNAIDS bem como nos informativos mais recentes do Ministério da Saúde (para dados nacionais) referente aos últimos seis meses do ano de 2021, pois estes dados são atualizados por semestre (UNAIDS, 2021).

## **DIRETRIZES ATRIBUÍDAS AO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS NO PERÍODO GRAVIDÍCO EM GESTANTES POSITIVAS PARA O HIV**

Quando o enfermeiro atua em unidades básicas de saúde, ele possui diversas atribuições e várias responsabilidades. Dentre estas encontram-se divisões categorizadas em atribuições teóricas e práticas, ou seja, o profissional recebe, trata, encaminha e acompanha o paciente como também precisa registrar as diretrizes do seu trabalho para que estes registros façam parte dos dados estatísticos municipais e estaduais acerca da saúde. Essas informações em forma de dados futuramente serão convertidas em ações mais elaboradas para suprir demandas dos comunitários (SILVA, 2017).

Em casos de mulheres acometidas por HIV a atualização de notificações é de fundamental importância, tendo em vista, que os estudos e profilaxia para este tipo de contaminação permitiu a formulação de novos medicamentos e conseqüentemente a otimização da qualidade de vida. E ainda mais especificamente nas mulheres grávidas, ressalta-se a conquista da não contaminação do feto na barriga e a possibilidade de amamentação depois do nascimento, permitindo ao bebê um crescimento mais saudável (SANTOS, 2017).

Em se tratando de mulheres grávidas que foram diagnosticadas com HIV, podemos afirmar que elas necessitam de suporte e estrutura de rede de apoio mais ampla. Este apoio, além de ser clínico, necessita que demandem também assistência no resgate de suas expectativas de vida que podem ficar suspensas mediante um diagnóstico tão delicado. Assim, os cuidados educativos também característicos da enfermagem precisam elaborar momentos de busca e resgate de objetivos de vida para a mulher em si e para esta mulher que se tornará mãe (BRUN, 2018).

O medo de preconceito e discriminação surge pela existência da patologia e chega a despertar, na gestante, o sentimento de vergonha em procurar o serviço de saúde para a realização do teste. Diante disso, é importante que as equipes de saúde desenvolvam estratégias que possam sensibilizar a população sobre a necessidade de realizar os testes e o acompanhamento da gestante para evitar a transmissão vertical (PASSOS, 2018).

O sentimento de sentença de morte caracterizada pela contaminação após a confirmação diagnóstica do HIV passa a pertence a outros momentos clínicos na comunidade científica, o importante é proporcionar a todas as mulheres grávidas positivas para o HIV informação segura, acolhimento e confiança de que é possível ter vida próxima a normalidade nessas circunstâncias, partindo de projetos educativos e humanizados que respeitem suas limitações incentivando-as a seguirem o tratamento (HERNANDES, 2019).

A nova condição de saúde de tais mulheres agora faz parte de sua nova vida e não vai mudar mesmo que elas sigam rigorosamente as medidas terapêuticas, o que de início pode causar frustração e até mesmo desistências. Nesse contexto a enfermagem tem a responsabilidade de orienta-las a fazer esforço diário para manter uma rotina de vida semelhante ao diagnóstico, e de fato, com algumas ressalvas, mas esclarecendo as possibilidades de viverem bem e em harmonia com suas famílias valorizando a proximidade e afetividade (BRUN, 2018).

Um estudo publicado por Ramos (2017), ressaltou que as mulheres com positividade para o diagnóstico de HIV apresentavam uma faixa etária baixa, ou seja, mulheres jovens em idade fértil (RAMOS, 2017).

Dados como estes são indicadores que nos chama atenção no quesito referente ao aumento significativo do vírus em população muito jovem, de faixa etária entre 21 a 30 anos. Este resultado é de extrema preocupação, em suma a população jovem normalmente tem uma gama de acesso às informações e dados, e possuem uma considerável capacidade em aprender associando estas informações à sua vida (RAMOS, 2017).

A atuação do profissional da enfermagem precisa ser proficiente, especializado e significativo na vida da gestante. Debates como esse vêm sendo reforçado por autores no mundo todo principalmente mediante as notificações acerca da contaminação do HIV em gestantes que se apresenta de forma alarmante mesmo com uma campanha efetiva de prevenção (GOMES, 2019).

É importante que o enfermeiro seja qualificado a fim de trazer informações e orientações claras e atualizadas sobre a condição de saúde das mulheres soropositivas para o HIV em seu período gravídico. A partir do momento que a gestante é informada sobre a contaminação, este profissional deve estar apto a encaminhar, acalmar e dar início aos procedimentos a fim de conduzi-las seguramente nesse novo mundo de mudanças que precisam ser pontuadas (KLEINÜBING; PEREIRA; BUBLITZ, 2018).

Dentre os principais cuidados implementados pela equipe multiprofissional a gestante soropositiva, a utilização de Grupos de Apoio é uma estratégia que pode ser aplicada pelos profissionais de enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar de saúde para ajudar as gestantes soropositivas no enfrentamento estratégias de enfrentamento da doença através de apoio psicológico (FARIA, 2017).

A apropriação de métodos teóricos e práticos do enfermeiro juntamente com a sensibilização permitem que este processo seja menos impactante, mas principalmente que a grávida perceba que cada indivíduo irá apresentar reação de formas e maneiras diferentes, e que a qualidade de vida depende de como ela aceita seu estado de saúde e projeta uma qualidade de vida para si e para seu filho dependerá inteiramente de seguir as orientações e tomar os devidos cuidados (OLIVEIRA, 2018).

Ao receber o diagnóstico positivo para HIV a gestante deverá ser encaminhada para serviços de referência para acompanhamento pré-natal de alto risco. Exames de T-

CD4+ e Carga Viral são os mais conhecidos e confiáveis, os mesmos serão fundamentais para a administração do esquema profilático ou terapêutico adotado (SILVA, 2017).

De acordo com dados apresentados pela Organização das Nações Unidas (2017), nos últimos 30 anos o HIV trouxe grandes perdas para a sociedade em geral, perdas que implicam em mudanças de expectativas de vida de uma população relativamente jovem, potencialmente saudável e em idade de reprodução, assim como seu adoecimento (ONU, 2017).

Na atualidade esta doença ainda é caracterizada como um dos maiores desafios para cientistas clínicos e estatísticos, tanto quanto a descoberta de uma vacina, quanto aos números de infectados que não diminuem, pois mesmo com campanhas enfáticas sobre contaminação e grupos de riscos os índices reduziram abaixo do esperado (ONU, 2017).

Esta perspectiva não se configura apenas como desafio para a saúde pública, mas também uma questão de estratégias que devem ser elaboradas por meio de projetos que venham suprir as demandas populacionais que ainda não tem um conhecimento assertivo sobre meios de contaminação, prevenção e tratamento, junto a este desafio, sabe-se que a participação da enfermagem nestes projetos é de suma relevância dada a proximidade desses profissionais com a população de forma geral (ONU, 2017).

Atualmente a contaminação do vírus HIV é um dos cinco principais motivos de causas de morte entre mulheres, bem como doenças oportunistas decorrentes do adoecimento destes indivíduos. Os avanços clínicos e inovações no tratamento para portadores de HIV possibilitaram que a qualidade de vida pudesse ser estendida e estas pessoas pudessem retomar uma rotina mais próxima de sua realidade. (ONU, 2017).

Diante da susceptibilidade da mulher imunocomprometida, o acompanhamento realizado pela enfermagem deve preconizar a minimização do risco para infecções oportunistas inerentes à própria condição da gravidez e puerpério. Traz-se como relevante a comunicação da assistência básica com a família destas mulheres para que todos tenham acesso de forma equitativa as informações sobre condutas de cuidado como de prevenção para minimizar possibilidades de transmissão vertical, reforça-se também neste tocante a importância do trabalho educativo da enfermagem (KLEINÜBING; PEREIRA; BUBLITZ, 2018).

É de extrema importância que o tratamento considere os conflitos internos que a mulher em período gravídico, como no puerpério está passando, sem considerar esses fatores, este pode ser um dos percussores para a evasão e desistência do tratamento dada relevância a importância do trabalho diferenciado pertinente à formação do enfermeiro (SILVA, 2021).

Ao profissional de enfermagem compete moldar-se para prestar assistência a estas pacientes, pois cada uma delas em particular possui suas particularidades, qualidades de vida diferentes, empregos e famílias. Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são assegurados a estes pacientes, mas a atuação do enfermeiro também otimizou um acompanhamento mais humanizado e que o enfermeiro precisa saber lidar tanto com a compreensão clínica a partir do diagnóstico quanto ter um preparo para entender doenças oportunistas (SILVA, 2021).

O sistema de saúde, por intermédio da garantia da vida e do atendimento para todos, contempla suporte clínico e humanizado para as diferentes patologias que fazem parte da vida dos indivíduos (BRASIL, 2018).

Neste sistema de saúde se pode encontrar o trabalho de prevenção e orientação para diferentes morbidades que não são necessariamente componentes do processo de saúde ou doença, ou seja, potenciais agentes que contaminam grupos sociais (BRASIL, 2018).

Dentre estes grupos sociais passíveis de contaminações estão mulheres grávidas, que precisam de orientação, suporte e assistência durante o pré-natal, bem como o acesso a informações claras acerca de seus estados de saúde. O pré-natal tornou-se um procedimento extremamente importante por possibilitar diagnósticos acerca do estado de saúde do feto e da mãe, e por consequência o suporte em saúde pode ser otimizado a partir de ações preventivas e interventivas (SOUSA, 2018).

No Brasil, cresce o número de mulheres em idade fértil com HIV, com isso, o Ministério de Saúde brasileiro implementou políticas de atenção integral à saúde da mulher preconizando o cuidado humanizado desde o pré-natal, parto e puerpério, para prevenir a transmissão vertical (TV) do HIV de mãe a filho (SOUSA, 2018).

A preocupação existente entre as gestantes com HIV é o risco de transmissão vertical para seu RN. A maioria da transmissão vertical ocorre durante o trabalho de parto com 65%, outras ocorrem intraútero com 35%, essencialmente nas últimas semanas de gestação e no aleitamento materno, representando um risco adicional de transmissão de 7% a 22%<sup>3</sup> (PASSOS, 2018).

De acordo com Ribeiro (2017), o enfermeiro possui o principal objetivo de atuar sobre as gestantes soropositivas, de acordo com o manual de prevenção as Destes. Os aconselhamentos que a prática da educação em saúde oferta através da Organização Mundial da Saúde (OMS), possui uma grande relevância e importância na prevenção, no diagnóstico e na assistência dos indivíduos infectados pelo HIV, uma vez que incentiva a prática de hábitos sexuais mais seguros, diminuindo a intensidade dos diagnósticos, auxiliando no autocuidado e na promoção a saúde (RIBEIRO, 2017).

Através de exames laboratoriais e de métodos que inclui os sinais e sintomas das principais síndromes o enfermeiro obterá conhecimento se há gestantes soropositivas, diagnosticando a infecção pelo vírus precocemente e ofertando uma assistência de qualidade, adequada e respeitando toda individualidade (RIBEIRO, 2017).

Goulart (2018) afirma que o tratamento entre o enfermeiro e a grávida soropositiva na unidade de saúde da família deve ter uma total interação e relação de confiança, visto que é nas consultas que a gestante soropositiva se sente confortável a expor todas as dúvidas em relação ao parto e a transmissão vertical (GOULART, 2018).

É responsabilidade do enfermeiro analisar toda a individualidade da mulher grávida soropositiva considerando o aspecto cultural, biológico e/ou psicossocial, sempre mantendo o foco de suas orientações na escuta ativa. A ética e a sensibilidade devem estar sempre presentes na assistência que o enfermeiro oferece, sendo empático com todas que necessitam da sensibilidade dele, visto que muitas vezes a moral é infligida. (GOULART, 2018).

Corroborando essa afirmativa Barreto e Souza (2018) afirmam que o enfermeiro tem a competência de realizar o primeiro contato com as grávidas soropositivas, e estender esse vínculo ao puerpério, devendo, portanto, estar sempre atento ao

acolhimento, pois é a partir deste momento que iniciará toda promoção envolvendo a equipe multiprofissional (BARRÊTO; SOUZA, 2019).

Às grávidas soropositivas para HIV, após sua primeira consulta, dado seu consentimento ela deverá ser informada sobre seu diagnóstico, e deverá ser ofertado a elas informações sobre os próximos passos a serem seguidos as envolvendo e a toda equipe multiprofissional, conforme as condutas exigidas no início da assistência dessa mulher grávida (SOUZA, 2019).

Fatores que são considerados como impedimento a adesão das gestantes soropositivas aos cuidados durante o pré-natal, parto e puerpério foram a falta de acesso aos serviços de saúde, apresentado em quatro (30,7%) estudos, e a dificuldade no acesso ao teste Anti-HIV, evidenciado em um (7,6%) estudo, no qual o problema de acesso a gestantes soropositivas ao serviço de saúde incluem fatores socioeconômico e demográfico que impedem o acesso às consultas do pré-natal, conseqüentemente, atrapalham a adesão ao tratamento e dificultam o acesso ao teste anti-HIV pela escassez de laboratórios, com isso coloca-se, em risco, o acompanhamento para prevenção da transmissão vertical (ARAÚJO, 2018).

Trindade (2021), relata que o maior desafio enfrentado pela equipe profissionais da área de enfermagem no âmbito do acompanhamento pré-natal, é a transmissão vertical do HIV, onde necessita de maior ampliação ao acesso em seu diagnóstico, necessita-se de mais intensificação nas estratégias de prevenção e também de treinamento da equipe de enfermagem, para que a devida atenção necessária que a grávida necessita no que concerne ao cuidado oferecido demanda ao binômio mãe-filho (TRINDADE, 2021).

Santos (2017) relata que a principal dificuldade encontrada na assistência do enfermeiro ao pré-natal das mulheres grávidas soropositivas, constituem-se por diversos fatores, porém o principal deles está diretamente relacionado principalmente à dificuldade na aceitação da gestação (SANTOS, 2021).

Outra causa encontrada que torna mais um desafio para o enfermeiro é a descoberta da gravidez em um tempo tardio para o início do pré-natal. Dado este fato, há a dificuldade no repasse das orientações necessárias, agravado ainda mais quando a

descoberta da soropositividade ocorre tardiamente, prejudicando o início das condutas com eficiência (SANTOS, 2021).

Outro fator que prejudica a atuação do enfermeiro no período gravídico da mulher soropositiva para HIV de acordo com Silva (2017), consiste na falta de insumo para testagem das gestantes na Estratégia da Saúde da Família (ESF) trazendo mais desafios para o enfermeiro, sendo necessário o planejamento e a implementação de meios que possam garantir uma gestação sem risco, tanto para a mãe quanto para o bebê (SILVA, 2021).

Errico (2018) destaca ainda que o enfermeiro, mesmo com tantos desafios e com todo seu conhecimento a educação em saúde, domina a arte de troca de informação envolvendo toda a equipe multiprofissional que irá dar suporte a gestante, levando assim, o conhecimento a gestante sobre a adoção a hábitos saudáveis (ERRICO, 2018).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A assistência do enfermeiro a gestante soropositivo tem o objetivo de garantir o cuidado à mãe e ao bebê durante a gestação, parto e puerpério. Além disso, o enfermeiro fica encarregado de contribuir para a prevenção da transmissão vertical do HIV através do tratamento correto, tendo grande importância na Atenção Primária de Saúde (APS) (ARAÚJO, 2018).

O enfermeiro tem participação importante na contribuição para a educação em saúde das mulheres soropositivas grávidas, realizando a solicitação de exames, avaliando os possíveis sinais e sintomas do HIV precocemente, por intermédio de busca ativa e minuciosa nas consultas de pré-natal, e através da testagem anti-HIV (PASSOS, 2018).

A assistência de excelência é responsabilidade de toda a equipe de enfermagem, seja ela no aconselhamento onde irá incentivar a gestante a enfrentar os medos que surgirem através do diagnóstico de soropositividade sempre oferecendo atenção no pré-natal, fazendo com que haja interação entre profissional e gestante (PASSOS, 2018).

Devido às novas emoções vivenciadas pela gestante, a gestante soropositiva encara um desafio ainda maior do que o desafio apenas de ser mãe. Nesse período

cabe ao enfermeiro conduzi-la no enfrentamento dos desafios, dando o suporte que a gestante necessita, proporcionando a intensificação do treinamento de sua equipe em relação ao diagnóstico, tratamento, prevenção e promoção à saúde da mãe e do bebê (HERNANDES, 2019).

Os desafios serão constantes desde a descoberta da soropositividade até o nascimento, o profissional de enfermagem deve estar apto a orientar, apoiar e a encarar esses problemas do início ao fim, sempre visando ofertar a troca de informações uma vez que ele atua no diagnóstico precoce da soropositividade da gestante, no tratamento e na prevenção da transmissão vertical, pois ele é quem irá ter o primeiro contato com o diagnóstico dado a gestante e assim, iniciar todo o processo de aconselhamento, promoção e prevenção (FARIA, 2017).

Pode-se verificar que as gestantes/puérperas portadoras do vírus HIV enfrentam situações divergentes e conflitantes variando desde problemas com a família a falta de apoio dos parceiros, e quando esses dois pontos convergem e algumas não recebem o apoio necessário, isto as torna frágeis, deixando-as mais susceptíveis a distúrbios emocionais tendo em vista a multiplicidade de mudanças que ocorrem no período, o que demanda empenho dos profissionais de saúde na prestação de uma assistência de qualidade (OLIVEIRA, 2018).

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, precisam atentar às questões particulares das vivências de cada mulher grávida com HIV/AIDS, na busca do empoderamento para uma melhor adesão ao tratamento, diminuindo os riscos de transmissão para o filho, e proporcionando melhores condições de vida e cuidado (OLIVEIRA, 2018).

O cuidado recebido pelas mulheres grávidas soropositivas para o HIV/AIDS, no pré-natal, gravidez, parto e puerpério, é de fundamental importância para a promoção de sua saúde e proteção da saúde dos seus filhos, assim como direcionam para a necessidade de um maior envolvimento dos profissionais da saúde acerca do cuidado da mulher acometida por HIV. Esses cuidados visam melhorar e explorar todas as questões que venham contribuir para a melhoria da qualidade de vida destas pessoas que convivem com HIV/AIDS (GOMES, 2019).

Lima (2017), discursa sobre a recomendação da avaliação de riscos obstétricos e clínicos a cada consulta envolvendo o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), além do direito de a gestante usufruir de um atendimento de excelência e tendo acesso ao setor de referência hospitalar e ambulatorial.

O manual técnico do Ministério da Saúde orienta as equipes de saúde sobre como agir desde o diagnóstico até o tratamento da variação, padronizando as condutas para que estas colaborem para uma assistência eficiente e coerente nas gestações de HIV/AIDS. Neste segmento, Silva (2021) afirma que a ampliação da testagem do anti-HIV reduz o risco da transmissão vertical, sendo ele realizado na primeira consulta de pré-natal e no começo do terceiro trimestre (SILVA, 2021).

Freire (2020), complementa o pensamento do autor acima, relatando que, neste período a mulher se torna mais vulnerável, vivenciando novas emoções de raiva/amor, insegurança/segurança e a mulher que é soropositiva enfrenta um desafio maior ainda. É nesse estágio que o enfermeiro e toda a equipe de enfermagem deverão oferecer uma assistência de excelência, cuidado e atenção, oferecendo o melhor atendimento para que haja interação entre o profissional e a gestante soropositiva a fim de sanar toda dúvida que apareça (FREIRE, 2020).

Torna-se necessária a implantação de uma assistência de qualidade às gestantes soropositivas, evidenciando a necessidade de estratégias de educação permanente para sensibilizar, mobilizar e capacitar profissionais envolvidos no cuidado, visando, assim, à prevenção da transmissão vertical do HIV para o recém-nascido e à melhora na qualidade de vida da gestante (BRASIL, 2019).

Diante disso, torna-se de grande relevância estudos que possam evidenciar a importância da atuação da equipe multiprofissional para garantir às gestantes soropositivas um pré-natal, parto e puerpério de qualidade, evitando a contaminação do recém-nascido. Portanto, o objetivo deste estudo é ter como propósitos identificar os fatores que influenciam a adesão da gestante ao acompanhamento pré-natal e destacar os principais cuidados com a gestante soropositiva durante o pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2019).

Desse modo, num futuro bem presente, ensejamos conquistar maior número de literatura e estudos tratando desse tema, facilitando as orientações sobre o modo que o profissional de saúde da enfermagem deve lidar com a assistência a ser prestada durante o ciclo gravídico puerperal, enfatizando ações humanizadas, planejamentos, orientações, e desenvolvimento de estratégias voltadas para a redução da transmissão vertical promovendo assim a saúde e bem estar de feto e gestantes.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, M. F. Borges, M. M. Oliveira, C. M. (2020). **Percepções sobre adesão ao tratamento e variáveis psicológicas de gestantes soropositivas para o HIV/AIDS.** Refacs, 2-5.

ALVES, A. L. N. Assistência **de enfermagem à puérpera com síndrome da imunodeficiência humana adquirida.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p.40234039 mai./jun. 2020.

ANDRADE, L. N. M. Trindade, L. M. V., Nogueira, I. L. A., L.A. Rodrigues A. M. R. F., CORRÊA, G. M. N. FERREIRA, A. M. R. **Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado pré-natal.** 2020. 9 f. -Curso de Enfermagem, Rev. Bras. Enferm., Brasília, 2020.

ARAÚJO MAL, Vieira NFC, Silva RM. **Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes na Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará.** Ciênc Saúde Coletiva. 2018;

BRASIL, (2017). **Testes iniciais na gestação reduzem para menos de 1% risco de transmissão do HIV para o bebê:** Ministério da saúde. Gov.Br: Presidência da República- Secretária Geral. <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2017/dezembro/testes-iniciais-na-gestacao-reduzem-para-menos-de-1risco-detransmissao-do-hiv-para-o-bebe>.

BRASIL, (2017). **Testes iniciais na gestação reduzem para menos de 1% risco de transmissão do HIV para o bebê:** Ministério da saúde. Gov.Br: Presidência da República- Secretária Geral. <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2017/dezembro/testes-iniciais-na-gestacao-reduzem-para-menos-de-1risco-detransmissao-do-hiv-para-o-bebe>.

**BRASIL, (2018). Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças.** Ministério da Saúde, 4 (50), 1-20. <http://www.aids.gov.br/ptbr/node/57787>.

BRASIL, (2019) **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-demonitoramento-clinico-do-hiv-2019>.

BRASIL, (2019). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais.** Ministério da Saúde,2(1), 31- 34. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.

BRASIL, (2020). **HIV/Aids, Secretaria de vigilância em saúde | ministério da saúde.** Boletim Epidemiológico Especial, 9-11. <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2019/boletimepidemiologico-de-hivaids-2019>.

BRUN, L.F. **A atuação da enfermeira durante o pré-natal da gestante soropositiva: uma revisão integrativa.** (Monografia) Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2018. Editora.

ERRICO, L. S. P., BICALHO, P. G., OLIVEIRA, T. C. F. L., & MARTINS, E. F. (2018). **O trabalho dos enfermeiros no pré-natal de alto risco na perspectiva das necessidades humanas básicas.** Revista Brasileira de Enfermagem, 71 (Suppl. 3), 1257-1264, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0328>

FARIA ER. **Gestação e HIV: preditores da adesão ao tratamento no contexto do pré-natal.** Psic: (2017)

FERNANDES, P. K. R. S., (2017). **Revelação diagnóstica para o HIV no pré-natal: dificuldades e estratégias de enfrentamento das mulheres hiv diagnostic disclosure in prenatal care.** Revista Enfermagem Uerj, 25,3-4.

FERREIRA, J., Antônio, R., (2017). **O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional.** Revista Baiana de Saúde Pública, 41 (3), 652-653.

FIGUEIREDO, J., Adilson, M. (2019). **Perfil epidemiológico de gestantes/puérperas soropositivas para o HIV em uma maternidade de referência em Belém PA.** Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health, 11 (1294),2-3.

FREIRE, Michelin Costa de Oliveira. **O desafio dos profissionais na produção do cuidado em saúde de mulheres e mães soropositivas.** 2020. 9 f.gepnews, Maceió, 2020.

FRIEDRICH, L., (2017). **Transmissão vertical do HIV: uma revisão sobre o tema Vertical transmission of HIV: a review.** Boletim Científico de Pediatria, Rio Grande do Sul, 5(3), 1- 6.

FRIGO, J. **As percepções das mulheres portadoras de HIV/AIDS perante a impossibilidade de amamentação.**J. res.: fundam. Care, 2017; v.2, n. 6, p. 627-636.

HERNANDES, C. P., Rocha, R. K., Hausmann, A., Appelt, J. B., & Marques, C. M (2019). **Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas / Qualitative analysis of feelings and knowledge about pregnancy and HIV in seropositive and seronegative pregnant women.**

KLEINUBING, R.E.; LIPINSKI, J. M.; PEREIRA, F. W.; FONSECA, A. D. CHAGAS, M. C. S.; ILHA, S. **Puérperas Soropositivas para o Hiv: Como Estão Vivenciando a Não Amamentação. Recife-PE.** 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9612/9588#:~:>

text=O%20sofrimento%20emocional%20desencadeado%20pela,mulher%20e%20m  
%C3%A3e%20na%20sociedade. Acesso em: 02 agosto de 2022.

LANGENDORF, T. F. (2017). **Profilaxia da transmissão vertical do HIV: cuidado e adesão desvelados por casais**. Revista Brasileira de Enfermagem-Reben, 2(69), 276-277.

LEITE, K., & Traebert, N. (2019). **Fatores Associados à Prematuridade em Gestantes Portadoras do Vírus HIV em um Estado do sul do Brasil**; Arq. Catarin Med.

LEITE, T. L. S., Kretzer, M., Traebert, J., & Nunes, R. D. (2019). **HIV na gestação: pré natal, parto e puerpério**; Ciências & Saúde.

LINGEN-STALLARD A., Furber. C. & Lavender, T. (2017). **Testing HIV positive in pregnancy: A phenomenological study of women's experiences**. Midwifery.35:31-8

MACÊDO SM, Miranda L.C.K, Gomes T.M.A. **Cuidado de enfermagem em serviço ambulatorial especializado em HIV/AIDS**. Rev. Enfermagem REBEn, 2017.

MEDEIROS, D. S., & Joge, M. S. (2018). **A invenção da vida na gestação: viver com HIV/aids e a produção do cuidado**. Revista Latina Americana: Sexualidad, Salud y Sociedad, 1 (30), 242-261.

MESQUITA E. B. S., Maia, N. M.F. S., Mesquita, E. B. S., Santos, E. B., Silva, M.G., Fonseca M. V. S., Pereira, L. B. M., Mesquita, A. B. S. Oliveira, A. F. S., & Brito, C. A. R. S. (2019). **Sentimentos de mães com HIV frente a não amamentação**; Atena

NEMER, C. R. B., (2019). **HIV e teste rápido: representações sociais de gestantes**. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 5 (239280), 2-3

OLIVEIRA, A. D. F., Vieira, M. C. A., Silva, S. P. C., Mistura, C., Jacobi, C, S., & Lira, M. O. S. C., **Repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com AID**; J. res.: fundam. care. Online 2018. 7(1):1975-1986.

ONU, UNAIDS. (2017) (<https://unaids.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-aids/#:~:text=A%20infec%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20HIV,a%20s%C3%ADndrome%20conhecida%20como%20AIDS.<acesso em 02 de jun.2022>>)

PACHECO, B. P., Nobre, C. M. G., Costa, A. R., Nornberg, P. K. O., Medeiros, S. P., Gomes, G. C. (2019). **Síndrome da imunodeficiência humana na criança: repercussões para a família / Humanimmunodeficiency syndrome in children: repercussions for the family**; Rev. enferm. UFPE on line; 13(1): 15-22.

PASSOS SCS, Oliveira MIC, Gomes Junior SCS, Silva KS. **Aconselhamento sobre o teste rápido anti-HIV em parturientes**. Rev Bras Epidemiol. 2018;

PINTO, M. D., (2017). **Mães adolescentes que vivem com o HIV: uma investigação qualitativa sobre a "Constelação da Maternidade"**. Psicol. clin. 29(3).

RAHIM, S. H., (2017). **Gestantes e puérperas soropositivas para o hiv e suas interfaces de cuidado hiv-positive pregnant and puerperal women and their interfaces of care gestantes y puérperas seropositivas para el vih y sus interfaces de cuidado**. Revista de Enfermagem: UFPE, 11(10), 4059-4060.

RAMOS, J.I.M.;1 MENEZES, L.S; SOUSA, D.S. **Cadernos de Graduação -Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, 2017; v. 1, n.17, p. 27-38.

REGO, Gliccia Morguethe Vieira et al., **Desafios enfrentados na diminuição das taxas de transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana**. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 6, n. 1, p. 54-60, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5632/pdf>. Acesso em: 01 agosto de 2022.

REME, **Revista Mineira de Enfermagem** (2021), (<http://www.reme.org.br/Home> <acesso em 01 de Maio.2022>

RHAIM, Suhaila Hoffmann et al. **Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado**. Revista de Enfermagem UFPE, v. 11, n. (supl) 10, p. 40564064, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/20.pdf>. Acesso em: 02 agosto de 2022.

RIBEIRO, A. C. O., Neto, R. V. B., Leite, A. B., & Prado. (2017). **Assistência de enfermagem à mãe e bebê portadores de HIV / AIDS**. Congresso Internacional de Enfermagem -CIE,Aracaju -SE, 1(1), 1-  
<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/6041/2336>.

SANTOS, S. M., (2017). **Transmissão vertical do hiv: dificuldade na adesão ao pré natal transmission of hiv: difficulty in prenatal to membership**. Revista Enfermagem Contemporânea, 1 (1), 56-61.

SEHNEM, G. D. (2019). **Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde**. Revfsm: Revista de Enfermagem da UFSM, 9 (62), 3-4. Souza, F. L.,P

SOUZA, F. L., P. (2019). **Sentimentos e significados: hiv na impossibilidade de amamentar feelings and meanings: hiv in the impossibility of breastfeeding**. Revista de Enfermagem UFPE On Line. 1(20), 2-5.

SOUZA, G. C. S., Silva, H. H. F., Santos, W. S. S., Silva, F. M. V..**Assistência de enfermagem à gestante HIV positivo durante o pré-natal: uma revisão integrativa**. 2021. 10 f. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021.

SPINDOLA, T., (2017). **Maternity perception by pregnant women living with HIV**. Investigación y Educación En Enfermería, 3(33), 440- 448.

SPINDOLA, T., Dantas, K. T. B., Cadavez, N. F. V., Fonte, V. R. F. D., & Oliveira, D. C. (2017). **Maternity perception by pregnant women living with HIV**. Invest. educ. Enferm. 33 (3).

WILLCOCKS, K., Evangelini, M., Anderson, J., Zetler, S., &Scourse, R. (2017). **I Owe Her So Much; Without HerI Would Be Dead: Developing a Model of MotherInfant Bonding Following a Maternal Antenatal HIV Diagnosis; J Assoc Nurses AIDS care**.

WORLD, H. O. (2017). **HIV/AIDS**. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/hiv-aids>. <https://unaid.org.br/2017/03/voce-sabe-o-que-e-hiv-e-o-que-e-aids/><acesso em 01 de Agosto.2022> <https://unaid.org.br/estatisticas/>

## CAPÍTULO VIII

### SAÚDE DA CRIANÇA: ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO NO DESMAME PRECOCE (UMA REVISÃO INTEGRATIVA)

Amanda Franco Azevedo<sup>30</sup>; Elessandro Ferreira de Lima<sup>31</sup>;  
Isabela Cerqueira Bonfim<sup>32</sup>; Karen Kawanna da Silva Melo<sup>33</sup>;  
Ludmylla Paula Xavier<sup>34</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-08

**RESUMO:** O leite materno é considerado o melhor alimento a ser oferecido ao bebê, sendo que a sua oferta de forma exclusiva deve acontecer até os seis meses, pois lhe traz inúmeras vantagens, principalmente nutricionais e imunológicas. Entretanto, alguns fatores podem interferir na duração da amamentação, como o retorno ao trabalho ou aos estudos. Nesse sentido, a referida pesquisa possui como objetivo avaliar os benefícios que a amamentação exclusiva traz para o lactente, bem como as consequências que o desmame precoce pode acarretar. O presente estudo visa, também, relatar as estratégias adotadas pelo enfermeiro para prevenir o desmame precoce durante o puerpério; conhecer a percepção das puérperas sobre a amamentação segundo a literatura; identificar possíveis dúvidas quanto ao aleitamento materno. O presente trabalho utilizou-se o método bibliográfico, o qual foi essencial na construção e conclusão da pesquisa, assegurando a inclusão de 08 artigos que atenderam os critérios de inclusão e exclusão, no qual levou em consideração os seguintes descritores: Aleitamento Materno. Desmame precoce e risco. Enfermagem. Assim, a amamentação é um fator de suma importância para o desenvolvimento do bebê, e embora existam as dificuldades em amamentar, ela deve ser mantida o máximo de tempo possível, pois com ela, tanto o bebê, como a mãe, a família e a sociedade, todos têm a ganhar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento Materno. Desmame precoce e risco. Enfermagem.

### CHILD HEALTH: NURSING IN PREVENTION IN EARLY WEANING (AN INTEGRATIVE REVIEW)

**ABSTRACT:** The maternal milk is considered the best food to be offered to the baby, and its exclusive supply must happen until six months of age, because it brings several advantages, mainly nutritional and immunological. However, some factors may interfere with the duration of breastfeeding, such as returning to work or studying. In this perspective, this paper aims to evaluate the benefits that exclusive breastfeeding brings to the infant, as well as the consequences that early weaning can bring about. The present

<sup>30</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPAM). E-mail: francoazevedo1998@gmail.com

<sup>31</sup> Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPAM). E-mail: elessandrofl672@gmail.com

<sup>32</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPAM). E-mail: isabelacerqueirabonfim@gmail.com

<sup>33</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPAM). E-mail: karenkawanna19@gmail.com

<sup>34</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPAM). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

study also aims to report the strategies adopted by nurses to prevent early weaning during the puerperium; knowing the perception of puerperal women about breastfeeding according to the literature; identifying possible doubts regarding breastfeeding. This study used the bibliographic method, which was essential in the construction and conclusion of the research, ensuring the inclusion of 08 articles that met the inclusion and exclusion criteria, which took into account the following descriptors: Breastfeeding. Early weaning and risk. Nursing. Thus, breastfeeding is an extremely important factor for the baby's development, and although there are difficulties in breastfeeding, it should be maintained as long as possible, because with it, both the baby, the mother, the family and society all stand to gain.

**KEYWORDS:** Breastfeeding. Early weaning and risk. Nursing.

## INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como nutrição exclusiva a ser realizada até o 6º mês de vida da criança, seja através da amamentação propriamente dita ou por ordenha. Apesar do incentivo da OMS em relação ao Aleitamento Materno (AM) e seus benefícios, o alcance dos índices mundiais das práticas de amamentação, ainda é um desafio a ser pontuado nos níveis de atenção à saúde, e vários são os fatores que desencadeiam essa questão. Vale ressaltar dentre eles, as barreiras sociais, culturais e políticas, durante todo o ciclo gravídico puerperal, prejudicando o início e continuidade do AM (MONTESCHIO, 2015).

Para Almeida *et.al* (2019). As taxas de AME em nível mundial, até o 6º mês, não alcançam 40% das crianças. No Brasil, os índices de AME resultam em 41% até o 6º mês. A média do AM aumentou de 2,5 meses na década de 80, para 11,3 meses em 2008, no entanto, se mantém distante do índice ideal para o tempo de amamentação, que é de 1 ano e 8 meses.

Segundo Almeida *et.al* (2019), não amamentar ou interromper a amamentação e a introdução de outros alimentos à criança antes do sexto mês de vida, ocorre com frequência e tem um impacto importante na saúde dos bebês, como exposição a problemas de saúde, agentes infecciosos e indigestão. O desmame precoce é a interrupção da amamentação exclusiva por mulheres, antes que o bebê chegue aos seis meses de vida, seja qual for o motivo desta interrupção.

Se tratando da individualidade específica da puérpera e da criança, existem peculiaridades que determinam o desmame precoce, seja pela escolha de não amamentar,

seja pela duração da amamentação exclusiva ou não, seja por uma oferta de leite incorreta e/ou inadequada, e até mesmo falta de suporte e orientação. Entre essas peculiaridades, coexistem dificuldades enfrentadas pela puérpera relacionadas à produção láctea, questões psicossociais, situação nutricional e de satisfação da criança, estilo de vida e condição de saúde da mulher e, ainda, a presença de dor ao amamentar e as dificuldades com o posicionamento e pega da criança na mama (ALMEIDA et al., 2015).

Orientações, assistência humanizada e apoio fornecidos de modo adequado durante o pré-natal e puerpério pelos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), implicam no aumento da probabilidade da amamentação efetiva. Esse suporte possibilita superação e autoconfiança entre as puérperas, traçando um desfecho positivo para o binômio (GOMES et al., 2020).

A APS é vista como uma estratégia de reorganização, desempenhando um papel singular de modo a conferir recursos para suprir as necessidades da população sendo considerada parte fundamental de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS). A equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na APS tem papel primordial frente à assistência dos usuários, desenvolvendo ações elencadas a saúde materno-infantil, como a promoção e o manejo do aleitamento materno, visando à redução da morbimortalidade infantil (LEITE et al., 2016).

No âmbito da Saúde da Criança, o Ministério da Saúde (MS) instaurou em 2015, a Portaria nº 11.303, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a qual trata sobre os eixos que abordam estratégias e dispositivos a fim de permear a execução das ações dos serviços de saúde, sendo implementadas pelos gestores estaduais, municipais e profissionais de saúde. Dentre os eixos da PNAISC é importante salientar o AM e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (GOMES et al., 2020).

SILVA et al. (2017); O enfermeiro visando manter uma boa interação com a puérpera, deve estar munido de habilidades técnicas e relacionais, a fim de garantir o manejo das dificuldades com o AM. Nesse sentido, é primordial manter uma escuta

qualificada que garanta a promoção e auxílio no processo de amamentação, ajudando-a a superar as dificuldades iniciais no processo de aleitamento, proporcionando o fortalecimento do vínculo entre o profissional de saúde e a puérpera.

As causas ligadas aos desmame precoce, estão ligadas à interrupção do aleitamento materno antes do paciente ter completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser da mãe ou não para o motivo de interrupção (ANTUNES et.al., 2017).

Deste modo, o desmame precoce também pode ocorrer devido à falta de orientação profissional, de incentivo e influência negativa de familiares, problemas ocasionados devido à prática incorreta do aleitamento, crescimento e participação feminina no mercado de trabalho, influências culturais e resposta materna quanto aos problemas do cotidiano.

Portanto, a investigação torna-se relevante por demonstrar os fatores que interferem na amamentação, bem como os desafios e a contribuição do enfermeiro, sendo um dos profissionais de saúde diretamente ligados à orientação da gestante desde o início do planejamento familiar ou pré-natal, ficando um longo tempo com a gestante, considerado um dos principais responsáveis por promover educação em saúde, viabilizando no Aleitamento Materno Exclusivo (AME), passando orientações eficazes para que as gestantes e nutrizas tenham conforto, confiança e tranquilidade no período de amamentação exclusiva.

Deste modo, o presente trabalho servirá como objeto de pesquisas, das quais, futuramente os acadêmicos da área da saúde que se interessam pelo assunto poderão problematizar e instigar o desenvolvimento de novas produções científicas acerca da temática trabalhada.

No âmbito social, a sociedade irá conhecer os benefícios da amamentação exclusiva e as consequências do desmame precoce.

Considerando todo o contexto apresentado, este estudo visa esclarecer a seguinte questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro e os desafios encontrados frente à prevenção do desmame precoce?

## **OBJETIVOS**

Objetivo Geral: Compreender o papel da equipe de enfermagem na prevenção do desmame precoce.

Objetivos Específicos: Elucidar estratégia de incentivo do aleitamento materno; Evidencia as causas e danos na saúde da criança; Elabora as estratégias de prevenção e promoção da saúde materno e infantil.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem e natureza qualitativa, descritiva. É um método que resume a literatura teórica e empírica para oferecer uma maior compreensão de um fenômeno (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010). A revisão integrativa permite a apreensão de temáticas ou impasses relevantes para a área da saúde, através da compreensão, avaliação crítica e síntese do conhecimento acerca do objeto de estudo (WHITTEMORE; KNAFL, 2022; SOARES et al., 2014).

Para o presente estudo, as seguintes etapas foram obedecidas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; definição das informações a serem coletadas dos estudos selecionados; categorização e avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2022).

As buscas dos estudos ocorreram na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS e SciELO. Como critérios de inclusão para nortear a pesquisa utilizou-se artigos publicados entre os anos de 2010 e 2022 e artigos científicos que abordam as temáticas vinculadas aos descritores (Aleitamento Materno; desmame precoce e risco; Enfermagem) disponíveis na íntegra nas bases de dados utilizadas. O seguinte critério foi estabelecido para nortear a exclusão dos artigos: foram descartados os artigos não disponibilizados na língua portuguesa, além de sites, monografias, dissertações, teses e resumos de anais de congressos.

Após a busca eletrônica, foi realizada a leitura do título e resumo de cada artigo, sendo pré-selecionados 12 estudos. Após a leitura dos estudos e de acordo com os

critérios de seleção propostos, foram selecionados 08 sendo 03 de cunho bibliográfico e 05 de campo, artigos para a constituição da amostra. Para a organização das informações a serem extraídas dos estudos, foi utilizado um instrumento de coleta de dados que contemplou os itens a seguir: título do artigo e ano de publicação

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O PUERPÉRIO**

Segundo o Ministério da Saúde, o alcance do objetivo no AM até o 6º mês de modo exclusivo e a continuidade até os 2 anos ou mais, reforça a promoção de saúde da criança e da mãe, auxilia na prevenção do óbito infantil precoce, traz benefício financeiro a mãe no contexto familiar, previne doenças, além de estabelecer a confiabilidade sob as orientações do Enfermeiro no vínculo profissional-paciente (ANTUNES et al., 2017).

Martins et al. (2018), Vale ressaltar a importância do reforço acerca dos benefícios do AM, tratando especialmente da mãe no que diz respeito à menor incidência de hemorragia no pós-parto, retorno efetivo ao peso corporal anterior à gestação, tempo maior entre gestações e redução das chances de tumores.

Segundo Uchôa et al. (2017) o enfermeiro durante a consulta de enfermagem e atenção domiciliar, deve estar munido de autonomia e conhecimento para subsidiar práticas de incentivo ao AM, orientando e garantindo a amamentação no puerpério imediato, baseadas em evidências científicas, considerando as informações, singularidades, hábitos e costumes de cada mãe, assim como as suas experiências. A condução de grupos operativos, palestras, e informes acerca do AM, deverá ser dirigida pelo enfermeiro a fim de auxiliar nas intervenções para o estímulo ao AM, de modo que seja ofertado desde o nascimento e puerpério.

Para Azevedo et al. (2016), o momento essencial e integral após o parto, concernente ao fortalecimento do autocuidado e estímulo ao AM proporcionados pelo enfermeiro, se estabelece principalmente no Alojamento Conjunto, local onde a mãe e a criança, após o nascimento, seguem juntos, até a alta hospitalar. Através de atividades de educação em saúde, promovidas durante a assistência prestada é possível reforçar as

recomendações dos Órgãos de Saúde acerca da importância da amamentação, englobando orientações e apoio à puérpera no processo de aleitar, reforçando essa prática no alojamento conjunto além de assegurar o vínculo ao binômio mãe-filho.

Para Dominguez et al. (2017), a Visita Domiciliar após o parto no âmbito da Atenção Básica, impreterivelmente de modo imediato nos primeiros cinco dias, fornece uma garantia mais sólida acerca do início precoce do AM, além do auxílio e apoio a mãe, e possível sucesso na amamentação correta e adequada. O enfermeiro, nesse contexto, é o profissional habilitado e disposto a orientar e observar a oferta do leite, conduzir a pega correta durante a mamada e esclarecer dúvidas pertinentes ao AM.

Conforme Dominguez et al. (2017) o enfermeiro é o profissional fundamental no programa de saúde da família, junto a sua equipe, de modo a atuar ofertando acolhimento, comunicação e educação em saúde, garantindo consequentemente, promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. Portanto, diante desse contexto, é necessária a eficácia da educação, seja ela permanente ou continuada, no que se refere às orientações e capacitações a respeito do AM, primordialmente nos primeiros dias após o parto.

A partir dos estudos realizados, observou-se que para que haja garantia do AM no puerpério e após esse período, o enfermeiro deve realizar consultas de enfermagem em domicílio, deve estar mais próximo especialmente daquelas mães que não são frequentes na unidade de saúde, fortalecer vínculo com aquelas mães que não realizaram pré-natal adequado, auxiliar e estar perto daquelas que possuem menor condição econômica, acolher de modo peculiar, mães sozinhas, desamparadas, trabalhadoras fora do domicílio, ofertando apoio, cuidado e incentivo ao AM (EUZÉBIO et al., 2017).

Com falta de orientação e de campanhas que estimulam as mães a amamentarem, durante muito tempo foi utilizado pelas mesmas, nos primeiros meses de vida do seu bebê, o uso de leite em pó, de vaca e mingau com outros tipos de massas. O ato de amamentar é um dos mais importantes atos da vida de uma mulher, o leite materno contém nutrientes essenciais para o bebê. Todavia, o colostro é o primeiro leite produzido pela mulher, antes mesmo do período expulsivo e continua sendo produzido até alguns dias após o parto, onde passa por amadurecimento. Portanto, é de suma importância que o recém-nascido receba esse primeiro leite materno, o colostro, porque ele contém tudo

o que o bebê necessita nos primeiros dias de vida. É produzido em menor quantidade, que é adequado para os primeiros dias. Pode ser claro ou amarelo, grosso ou ralo (BRASIL, 2012).

## **ATUAÇÃO E INTERVENÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE DESMAME PRECOCE**

Para Martins et al. (2018), o puerpério é um período de muitas dúvidas e angústias, e exatamente por isso, é nesse período que a nutriz necessita de instrução, apoio e assistência do profissional enfermeiro. Ressalta-se que para isto é importante que toda a equipe pratique a escuta qualificada e sensível, além de valorizar as subjetividades de cada mulher, de modo que se perceba o que está já possui de orientação.

O conhecimento das nutrizes com relação aos benefícios do aleitamento materno se mostra como um ponto chave de intervenção do enfermeiro. No estudo de Martins et al. (2018) as nutrizes demonstraram conhecer diferentes benefícios da amamentação, principalmente voltados para a saúde do bebê, onde destacaram-se a imunidade e prevenção de doenças, o crescimento e desenvolvimento, além dos aspectos nutricionais. Nesse estudo, dezenove nutrizes acreditam que a amamentação é positiva, pois proporciona proteção contra doenças e fizeram paralelos como o efeito da amamentação é parecido com o das vacinas.

Segundo Uchôa et al. (2017), mães com menores taxas de consultas pré-natal ou no puerpério têm mais chances de desmame precoce quando comparado às mães que fizeram mais consultas, o que indica que a autoeficácia de mães em amamentação exclusiva difere daquelas que não aderiram ou descontinuaram essa prática nos primeiros dias de puerpério. A respeito da autoeficácia deve-se considerar as experiências pessoais, vivências e incentivos verbais. Sendo assim, ressalta-se mais uma vez a relevância do papel do enfermeiro em criar vínculo com essa paciente e se tornar parte do processo.

Um outro ponto é a percepção da nutriz sobre a amamentação, num estudo realizado por Euzébio et al. (2017), onde todas as entrevistadas ressaltaram o aumento do vínculo entre mãe e bebê como uma motivação forte para estarem amamentando e se mostraram plenamente satisfeitas com os resultados colhidos. O estreitamento do laço foi

evidente, o que as fizeram descrever o momento com muito afeto. Este é um argumento de forte potencialidade, tendo em vista o estudo e que pode ser utilizado e enfatizado mais pelo profissional da enfermagem.

Para Dominguez et al. (2017), as ações educativas devem ou deveriam ser enfatizadas aos profissionais partindo da gestão, e destas às nutrizes e também comunidade, em todos os níveis de atendimento, não somente, mas principalmente na Atenção Básica.

Em sua pesquisa Azevedo et al. (2016), ressalta a percepção dos pais sobre a amamentação exclusiva se mostrou um potente auxiliar no planejamento e na manutenção do AME, visando promover a interação familiar. Em sua maioria, os participantes afirmaram saber e demonstraram reconhecer a importância da informação acerca do assunto e foram bastante conscientes em suas falas.

## **DIFICULDADES EVIDENCIADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA ATUAÇÃO DO DESMAME PRECOCE**

O estudo de Dominguez et al. (2017) proporcionou o conhecimento das dificuldades que o corpo de enfermagem enfrenta no estado do Amazonas. Foi demonstrado nesse artigo a complexidade da assistência à mulher com o objetivo de estabelecer a amamentação, isso porque é necessário que esses profissionais tenham apoio do sistema de saúde, seja com educação continuada, capacitações e atualizações, estrutura de trabalho.

Ainda nesse estudo, se observou a importância das estratégias de educação e de promoção ao aleitamento materno, e que essas devem ser implementadas antes e após o parto, sendo assim fundamental o treinamento da equipe de enfermagem.

Entre os desafios, também se encontram as crenças da comunidade. O consumo de outros leites tem frequência bastante elevada em crianças com idade de zero a cinco meses (SANTOS et al., 2018).

Além disso, Dominguez et al (2017), também expõem o uso de chupetas e mamadeiras como um desafio para a amamentação e para o Enfermeiro, assim como toda

a rede social em que está permeada a vida da lactante, tal qual exerce forte e singular influência nas condutas dessa mulher durante o período de amamentação.

Segundo Maciel et al. (2016), em seu estudo que avaliou o desmame precoce em etnias indígenas dos povos originários do Amazonas, verificaram que entre as três etnias havia distinção, e a chance de desmame precoce triplicou em uma delas, na etnia Katukina, e entre os motivos, estavam numa taxa de 70,8% que a mãe tirou do peito, e que a mãe ficou novamente grávida, somado ao fator que voltou a estudar, atingindo a taxa de 12,5%.

Para Bas et al. (2017) o nível de escolaridade, assim como situação empregatícia das mães, está intimamente ligados ao desmame precoce, mas os autores avaliaram que o que provoca a interrupção da amamentação é 24,1% pensaram que seu leite havia secado, 17,2% acharam que a criança estava grande demais para ser amamentada e 15,9% interromperam devido a outra gravidez.

Outra dificuldade refere-se à orientação do enfermeiro no período pré e pós-parto, onde no estudo de Eusébio et al. (2017), as entrevistadas afirmaram que não tomaram conhecimento de nenhuma orientação durante a gravidez. Das que tiveram orientação com o corpo de enfermagem foram no período pós-parto, na maioria das vezes quando já enfrentavam alguma dificuldade o que acarretou na procura por ajuda.

De acordo com Primo et al. (2019), embora as nutrizes tenham saberes em relação à prática do aleitamento materno, em determinados momentos demonstravam dúvidas que influenciam diretamente na manutenção dessa prática. Essa confusão de saberes estava atrelada principalmente em relação à duração, à necessidade de complementação alimentar, ao momento em que o lactente deve ser colocado para mamar, ao posicionamento e também à pega, assim como aos cuidados com a mama.

Para Uchôa et al. (2017), é importante a comunicação simples e clara durante as consultas e orientação da enfermagem, pois os primeiros dias do puerpério são essenciais para um aleitamento materno bem-sucedido, sendo esse o período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a nutriz e adaptação do lactente.

Um outro fator que atrapalha a continuação da amamentação pelo período correto é o fato da amamentação em público ainda estar fortemente atrelada a mitos e tabus velados durante toda a história da sexualidade feminina e consequente objetificação dos seus corpos, subsidiados pelos papéis sociais diferentes para homens e mulheres estabelecidos nas questões de gêneros. Silva et al. (2018), corrobora para que entre as dificuldades da manutenção do AME até os seis meses, o ambiente não favorável é um fato de grande relevância.

Dominguez et al. (2017) ressalta a importância de políticas governamentais e do apoio e participação de toda sociedade, sendo assim é fundamental não concentrar toda a responsabilidade somente no profissional da enfermagem.

## **CONCLUSÃO**

O objetivo principal do trabalho foi realizar uma pesquisa sobre papel do enfermeiro diante a prevenção do desmame precoce e os desafios enfrentados pelo profissional, diante as variáveis barreiras e impasses que contribuem e influenciam na prevalência do desmame precoce, provocando impactos expressivos diretamente ligados à saúde da criança.

Ademais, dentre os diversos fatores já mencionados que podem levar ao desmame precoce, vale ressaltar que pode ocorrer também por uma consequência da introdução antecipada de bicos artificiais como mamadeira e chupeta, gerando uma confusão de bicos e favorecendo a interrupção. É imprescindível o acompanhamento desde o início da gestação, a fim de contribuir de modo significativo no desenvolvimento saudável do bebê, reduzindo os riscos de possíveis infecções.

Contudo, foi possível contemplar através da análise dos estudos incluídos na pesquisa, o enfoque no papel do enfermeiro enquanto mediador do processo do AM, que possui o ofício de fornecer e prestar o cuidado, enquanto educador e profissional responsável pela assistência que viabiliza a amamentação, seja pelo interesse por práticas educativas e movimentos sociais na comunidade, implementação de educação permanente voltada à promoção do AM, treinamento e capacitação efetiva envolvendo a equipe multiprofissional, aplicabilidade e expansão do conhecimento e habilidade técnica

e científica a respeito do processo de aleitar, de modo a proporcionar a redução do desmame precoce na sociedade de maneira efetiva.

É necessário garantir através do processo assistencial as orientações em relação a promoção, proteção e prevenção do AM, envolvendo o binômio mãe e filho priorizando suas necessidades, especialmente através da implementação de ações que cercam a gestante durante o pré-natal, parto e pós-parto, assegurando o estímulo ao AM de modo eficaz e adequado. As intervenções de enfermagem encontradas pelo enfermeiro se trata de fatores ligados diretamente à puérpera, como a introdução de alimentos com a finalidade de retorno ao trabalho, a preocupação estética, a dor ao amamentar, além da interferência familiar, e desta forma se tornou um desafio frente à prática deste profissional.

Os resultados obtidos neste estudo permitiram compreender o papel do enfermeiro frente ao manejo do AM e os fatores que desencadeiam o desmame precoce. Além de proporcionar a abordagem desse contexto e entender suas peculiaridades. Propiciar de modo simultâneo, compreender os aspectos relevantes e essenciais acerca da educação continuada e sua eficiência, expressando as ações de prevenção e promoção de saúde, envolvendo o crescimento e desenvolvimento da criança diante os benefícios da amamentação, instituídos e preconizados pela OMS.

## **REFERÊNCIAS**

ANTUNES, M. B. et al. **Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional.** Av Enfermagem, v. 35, n. 1, p. 19-29. 2017.

ALMEIDA, J., et al. **Apoio ao Aleitamento Materno pelos Profissionais de Saúde: Revisão Integrativa da Literatura.** Revista Paulista De Pediatria, v.33, n.3, p.355-362, 2015.

AMARAL, L., et al. **Fatores que Influenciam na Interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo em Nutrizes.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36(esp), p.127-34, 2015.

AZEVEDO, S.J.S, et al. **Conhecimento do homem sobre aleitamento materno.** Acta Scientiarum, v. 38, n. 2, p. 153-158, 2016.

BAS, N.G., et al. **Weaning practices of mothers in eastern Turkey.** Jornal Pediatria, v 94, p.498-503, 2018.

CARREIRO, J., et al. **Dificuldades Relacionadas ao Aleitamento Materno: análise de um serviço especializado em amamentação.** Acta Paul Enferm. v. 31, n. 4, p.430-8, 2018.

DOMINGUEZ, C.C., et al. **Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas Unidades Básicas de saúde.** Rev enferm UERJ, v. 25, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.14448>.

EUZÉBIO, B.L., et al. **Amamentação: dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce.** Boletim da Saúde, v. 26, n. 2, p. 83-90, 2017.

GOMES, R., et al. **Fatores que levam ao desmame precoce do aleitamento materno.** Revista Brazilian Journal of Development., Curitiba, v. 6, n 12, p. 1006688-10700 dec. 2020. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21974/17538>

LEITE, M., et al. **Promoção do Aleitamento Materno Na Primeira Hora De Vida Do Recém-nascido Por Profissionais Da Enfermagem.** Arq. Ciências. Saúde UNIPAR, v. 20, n. 2, p. 137-143, 2016.

MACIEL, V.B.S., et al. **Aleitamento materno em crianças indígenas de dois municípios da Amazônia Ocidental Brasileira.** Acta Paul Enferm. v.29, n.4, p. M469-75, 2016.

MARTINS, D.P., et al. **Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem.** Rev enferm UFPE on line., V.12, N. 7, P.1870-8, 2018.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto – enfermagem, n.17, v.4, 2008.

MODES, P.S.S.A; GAIVA, M.A. M; MONTHESCHIO, C.A.A. **Incentivo e Promoção do Aleitamento Materno na Consulta de Enfermagem à Criança.** Revista Enfermagem Atual, v. 86, n.24, 2018.

MONTHESCHIO, C., et al. **O Enfermeiro Frente ao Desmame Precoce na Consulta de Enfermagem à Criança.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.68, n.5, p.869-875, 2015.

PRIMO, C.C., et al. **A percepção da mulher sobre os espaços para amamentar: suporte na teoria interativa de amamentação.** Rev Min Enferm. v.23, 2019.

SANTOS, P.V., et al. **Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família.** Rev. Eletr. Enf, v. 20, n. 05, 2018.

SILVA, A.M. **Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas.** Rev enferm UFPE on line., v.12, n.12. p. 3205-11, 2018.

SOARES, B.D., et al. **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** Rev Esc Enferm USP, v 48, n 2, p. 335-345, 2014.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v.8, n.1, 2010.

UCHÔA, J.L., et al. **Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno.** AQUICHAN - ISSN 1657-599, v 17, n1, p.184-192, 2017.

WHITTEMORE, R. E.; KNALF, K. **The integrative review: updated methodology.****The integrative review: updated methodology.** Leading Global Nursing Research, v 52, n 5, p.546-553, 2005.

## CAPÍTULO IX

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DO VÍRUS HIV/AIDS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Augusto da Costa de Sousa<sup>35</sup>; Cláudia dos Santos Camelo<sup>36</sup>;  
Laire de Paula Duarte Silva<sup>37</sup>; Marinete Correia da Silva<sup>38</sup>;  
Thaysa Santos de Vasconcellos Limp<sup>39</sup>; Ludmylla Paula Xavier<sup>40</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-09

**RESUMO:** A maioria dos profissionais da saúde possui bloqueios quanto à transmissão de orientação de práticas sexuais seguras para a população idosa, devido à mistificação de que essas pessoas possuem uma vida assexuada. Objetivo: Identificar as evidências disponíveis na literatura científica, sobre a saúde e comportamento de idosos convivendo com o HIV. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa de literatura de artigos científicos, analisando publicações dos últimos dez anos, nas seguintes bases de dados. Resultados: Os dados analisados sugerem que os idosos que vivem com HIV estão envolvidos em comportamentos de risco à saúde e transmissão do vírus, apresentam dificuldades no ato sexual, não utilizam preservativos, mas têm libido sexual. Conclusão: Conclui-se que o presente estudo poderá contribuir para políticas públicas em saúde que valorizem a saúde e comportamento de idosos convivendo com o HIV, desenvolvendo ações educativas contínuas, realizadas numa linguagem simples de ser compreendida pelo público-alvo, até ações de mobilização social em massa, visando a mudança no comportamento da população em geral em relação a sexualidade dos idosos, como também poderá auxiliar a realização de novas abordagens sobre o assunto.

**PALAVRAS-CHAVE:** HIV/AIDS. Idosos. Sexualidade. Envelhecimento. Enfermeiros.

#### NURSING CARE FOR ELDERLY PEOPLE WITH HIV/AIDS: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Most health professionals are blocked regarding the transmission of safe sexual practices for the elderly population, due to the mystification that these people lead an asexual life. Objective: To identify the evidence available in the scientific literature on the health and behavior of elderly people living with HIV. Methodology: An integrative literature review of scientific articles was carried out, analyzing publications from the last ten years, in the following databases. Results: The analyzed data suggest that elderly people living with HIV are involved in health risk behaviors and transmission of the virus,

<sup>35</sup> Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Augustocosta916@gmail.com

<sup>36</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Cl.santoscamel@gmail.com

<sup>37</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: duartepaula1124@gmail.com

<sup>38</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Marinetecorreia100@gmail.com

<sup>39</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Santosthaysalu@gmail.com

<sup>40</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

have difficulties in the sexual act, do not use condoms, but have sexual libido. Conclusion: It is concluded that the present study can contribute to public health policies that value the health and behavior of elderly people living with HIV, developing continuous educational actions, carried out in a simple language to be understood by the target audience, to social mobilization actions in mass, aiming at changing the behavior of the general population in relation to the sexuality of the elderly, as well as helping to create new approaches on the subject.

**KEYWORDS:** HIV/AIDS. Seniors. Sexuality. Aging. Nurses.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é definido como um estado de progressivas modificações físicas, biológicas, psicológicas e sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idosa uma pessoa que tenha idade igual ou superior a 60 anos (SANTOS; ASSIS, 2011).

Estima-se que para o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas idosas no mundo. Isso se explica devido a melhora da qualidade de vida populacional, queda da fecundidade e mortalidade e ao aumento da esperança de vida (BRASIL,2006).

Com o aumento do envelhecimento populacional, os idosos cada vez mais vêm ganhando seu empoderamento na sociedade. Em decorrência do uso de medicamentos para reposição hormonal e para impotência, tem acontecido o prolongamento da atividade sexual, e conseqüentemente, o aumento de práticas sexuais inseguras nessa população, contribuindo assim para o aumento da vulnerabilidade para IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), como por exemplo HIV, Sífilis, Clamídia, entre outros (NARDELLI et al., 2016).

O avanço da epidemia da Aids continua trazendo desafios para os mais variados segmentos científicos, políticos e sociais, além de caracterizar-se de forma multifacetada e de difícil controle. Um desses desafios abrange as mudanças nas práticas e nos hábitos da população com 60 anos ou mais, uma vez que tal grupo tem despertado preocupações na evolução do perfil epidemiológico da infecção (BARROS, 2016).

O corpo humano é composto por células responsáveis por defender todo o organismo contra tudo que lhe é estranho, como microrganismos invasores. Dentre estes microrganismos, existe um vírus, pelo qual é responsável por inúmeras mortes

anualmente em todo o mundo: o HIV, responsável pelo surgimento de uma doença bastante conhecida, a AIDS (BREGA et al.,2017).

O ato sexual há algumas décadas atrás, acontecia somente para reprodução e não para prazer. Os jovens dessa época não possuíam conhecimento a respeito da sexualidade, tornando com que as práticas de atividades sexuais inseguras acontecessem de maneira crescente, devido a falta de conhecimento acerca de métodos preventivos desse grupo populacional, onde o desenvolvimento de educação em saúde ainda era falha. Muitos deles não possuem conhecimento prévio sobre transmissão e prevenção de IST (UCHÔA et al., 2016).

Devido às mudanças culturais ocorridas nas últimas décadas e o surgimento de novas tecnologias para atingir o prolongamento da vida sexual ativa, seja ela medicamentosa ou não, a ideia de que o idoso possui um estilo de vida assexuada permanece como um grande tabu na sociedade atual, fazendo com que a AIDS não se configure como uma ameaça para essa faixa etária levando aos profissionais não incluir o teste de HIV nos exames de rotina (SANTOS; ASSIS, 2011).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é caracterizada pela destruição das células CD4 pelo vírus HIV, favorecendo o surgimento de diversas outras patologias, como neoplasias secundárias, infecções oportunistas dentre outras (SOARES et al., 2016).

Faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas neste tema que abordam melhor o diagnóstico e as suas intervenções em relação ao idoso portador de HIV/AIDS, promovendo um cuidado humanizado, pautado em pesquisas que tenham aplicabilidade de suas conclusões e implicações para esta população especificamente. Assim, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, elabora-se a seguinte questão norteadora: Como deverá a enfermagem assistir idosos portador do vírus HIV/AIDS como uma doença tão desafiadora?

## **OBJETIVOS**

Objetivo Geral: compreender o papel da assistência de enfermagem ao idoso portador do vírus HIV/AIDS com base na literatura

Objetivos Específicos: Enfatizar sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aos cuidados com o paciente idoso portador do vírus HIV/AIDS; Refletir sobre possibilidades da interdisciplinaridade no cuidado de idosos com HIV/AIDS contribuindo positivamente na melhora da qualidade de vida; compreender o papel do enfermeiro frente à complexidade e desafios diante do diagnóstico do HIV/AIDS na terceira idade para uma assistência embasada em uma abordagem holística nos serviços de referência de saúde.

## **MATERIAS E MÉTODOS**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura que, segundo Polit e Beck (2019), é uma pesquisa que visa gerar uma síntese da literatura ou identificar o estado da arte sobre determinado assunto ou o tema a ser investigado. é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (WHITTEMORE et al., 2014).

Baseada nos artigos científicos encontrados em Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), cujo os objetivos é de identificar estudos sobre a assistência de enfermagem ao idoso portador do vírus HIV/AIDS, Descrever a atuação do enfermeiro ao cuidado do idoso portador do mesmo e conhecer as suas limitações frente a essa patologia, assim contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Na busca dos artigos, encontrou-se sobre o tema 20 artigos, mas apenas 10 enquadraram-se no estudo proposto.

Os critérios de inclusão foram publicações que estivessem disponíveis na íntegra, nos períodos de 2008 a 2018, assim com recorte temporal de 10 anos, correspondendo à questão norteadora.

E os critérios de exclusão deu-se por incompatibilidade do tema e que não fornecia o artigo gratuitamente. Bem como aqueles os quais estavam fora do período pré-estabelecido

A partir da análise e complexidade dos artigos científicos, originaram-se quatro categorias de resultados, que permitiram uma melhor apresentação das evidências científicas sobre a assistência de enfermagem ao idoso portador do HIV; vivências dos idosos portadores do vírus e Assistência de enfermagem frente ao idoso com o mesmo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **ABORDAGEM DINÂMICA DO ENVELHECIMENTO E HIV/ AIDS EM IDOSOS**

O envelhecimento populacional vem aumentando no Brasil cada vez mais. Isso acontece em decorrência da diminuição na taxa de mortalidade e de fecundidade, aumento da esperança de vida e crescimento das tecnologias em relação à saúde, para o tratamento de doenças crônicas e promoção da qualidade de vida. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde a estimativa de idosos para o ano de 2050 é de dois bilhões em todo o mundo (NARDELLI et al., 2017).

Com o crescimento do envelhecimento populacional, e criação das tecnologias em saúde tem-se também a quebra de um estereótipo histórico: a sexualidade da pessoa idosa. Com o surgimento de medicamentos e próteses para disfunção sexual e reposição hormonal, os idosos tornaram-se mais ativos sexualmente. No entanto, a questão de educação sexual para a terceira idade não foram introduzidas na sociedade, devido à ideia de dessexualização da pessoa idosa, fazendo que a vulnerabilidade desse grupo para IST, como a AIDS, por exemplo, aumente (SANTOS et al., 2017).

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é caracterizada pela destruição das células CD4, acometendo principalmente os linfócitos T. Essa destruição celular ocorre devido à ação do vírus HIV sobre o sistema imunológico do ser humano afetado. Esse vírus é transmitido pelo contato direto com sangue, sêmen, de maneira vertical (mãe para filho no momento do parto, se o feto entrar em contato direto com o sangue materno) (LOUSADA et al., 2017).

O vírus da AIDS gera alguns impactos na vida da pessoa afetada, como por exemplo, princípios morais, religiosos e éticos, comportamento pessoal, entre outros. Para a maioria das pessoas é impossível que uma pessoa idosa seja infectada pelo vírus HIV e que a mesma mantenha uma vida sexual ativa. Isso ocorre devido ao tabu existente de que o idoso não possui vida sexual ativa (NEVES et al., 2015).

O idoso possui um fator importantíssimo nesse crescente aumento da doença, pois os mesmos acreditam que o vírus HIV acomete apenas a população homoafetiva, devido a crenças criadas décadas atrás de que a AIDS acometia apenas homossexuais, profissionais do sexo e dependente químico. De tal modo a banalização da doença e a não utilização de preservativos fará com que a população senil tenha um comportamento de saúde propenso a risco (SILVA et al., 2018).

A mulher idosa acaba por ser mais vulnerável frente à aquisição desta patologia e com isto, conseguiu que fosse inserida no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), uma nova meta: a redução da incidência de HIV/AIDS e outras IST's em mulheres senis, além da ampliação do acesso a informação sobre a prevenção dessas doenças (FERREIRA et al., 2017).

Além de todos os tabus e preconceitos impostos pela sociedade acerca do tema, tem-se ainda outra dificuldade enfrentada pelos idosos: a adesão ao tratamento. Esse problema pode estar atrelado ao baixo grau de instrução e conhecimento da doença, aos efeitos colaterais dos medicamentos que podem fazer com que o paciente desista da terapia, ou até mesmo, por vergonha ou medo de sofrer rejeição de familiares e amigos ao descobrirem o real motivo de estar fazendo esse tratamento (BORGES; MARTINS; TONELLI, 2017).

A compreensão acerca das maneiras de transmissão do HIV e de como preveni-las, é de fundamental importância dentro da Gerontologia. Muitas dúvidas pertencentes a essa população, são de bastante influência para que haja a minimização dos riscos de transmissão, pois o esclarecimento de questionamentos a respeito do HIV/AIDS é realizado de maneira eficaz em grupos de jovens e adultos que possuem vida sexual ativa, deixando de lado os anseios da população senil (PEREIRA; BORGES, 2010).

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO SOROPOSITIVO**

O aumento do quantitativo de idosos portadores de HIV/AIDS tem crescido bastante nos últimos tempos no Brasil. O acometimento desta patologia acontece devido a diversos fatores, sendo um deles a baixa escolaridade associada à falta de instrução e a dificuldade ou até mesmo a ausência de conhecimento acerca da patologia tornando o indivíduo mais vulnerável para aquisição da patologia, neste caso, a AIDS (ALENCAR; CIOSAK, 2016).

Outro fator que explica o aumento desse índice é a invisibilidade da vida sexual da pessoa idosa. Devido à sexualidade nessa faixa etária ser tratada como tabu pela sociedade, a AIDS acaba por não se configurar uma ameaça para o idoso, e leva um “comodismo” para o profissional da saúde na questão de não realizar o rastreamento do vírus nesse grupo populacional. Além disso, houve o aumento de práticas sexuais inseguras e aumento do número de parceiros, tornando-os mais vulneráveis para aquisição de diversas patologias (SANTOS; ASSIS, 2011).

A visão curativista dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem gerado alguns impactos negativos na vida do idoso. Isso se justifica pelo fato de durante as consultas realizadas haver a falta de questionamentos acerca da prática sexual dessas pessoas fazendo com que deixe de tratar agravos comuns nessa faixa etária como, por exemplo, dispareunia, disfunção erétil, vaginismo, e, principalmente, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a AIDS por exemplo (CUNHA et al., 2015).

Devido ao nível socioeconômico, a baixa escolaridade e a falta de conhecimento a respeito da doença a procura de alguns idosos pelo serviço de saúde acontece de maneira tardia. Muitas vezes a sintomatologia questionada por ele é de uma patologia oportunista do vírus HIV e seu diagnóstico é realizado em uma rede de atenção secundária ou até mesmo terciária. Com isso fica explícito a importância da assistência de enfermagem para a elaboração de práticas educativas para a prevenção de HIV/AIDS nesse grupo populacional (SILVA et al., 2018).

No entanto, a maioria dos profissionais da saúde possui um bloqueio quanto a transmissão de orientação de práticas sexuais seguras para a população idosa, devido aos mitos criados pela sociedade. Normalmente, a prática de educação em saúde para esse

público é voltada para patologias como hipertensão e diabetes. A criação de grupos para a terceira idade nas unidades básicas de saúde facilitam essa conversa aberta com os pacientes geriátricos, esclarecendo dúvidas presentes acerca do tema e dando orientações devidas para a prevenção não somente de HIV/ AIDS, mais também de outras IST (BORGES et al., 2017).

A ausência de estratégias e orientações voltadas para a prevenção e orientação da AIDS, contribui para que haja o aumento do número de casos. Os idosos sentem desejos sexuais e isso deve ser compreendido por todos. O conceito de que são assexuados ou que não possuem libido tem que ser esquecido, e a criação de políticas voltadas para a sexualidade e prevenção de IST para essa população se faz necessária (CUNHA et al, 2015).

Além da elaboração de estratégias e práticas educativas voltadas para a patologia, o enfermeiro deve orientar o paciente na adesão ao tratamento. Tal feito pode ser realizado por meio de atendimento individualizado, onde todas as dúvidas a respeito de como o tratamento 10 será realizado, de que forma o medicamento irá agir em seu organismo para obter-se uma resposta positiva, reações adversas, além de encorajar a seguir a terapia de maneira efetiva (BORGES; MARTINS; TONELLI, 2017).

Embora o Brasil possua uma política efetiva voltada para HIV/AIDS em jovens e adultos, quando se diz respeito à prevenção da doença no idoso ela não atua de maneira positiva. Além deste fator importante, existe a falta ou falha da realização da notificação dos casos, que por vezes é realizada de maneira tardia (GONÇALVES, 2016).

É indispensável que a enfermagem atue de maneira multiprofissional, trabalhando em conjunto com a finalidade de dar todo o suporte necessário para os pacientes, tornando possíveis respostas terapêuticas que se adequem a cada cliente, voltadas para as suas necessidades, proporcionando uma melhora na qualidade de vida (SILVA et al., 2018).

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO PORTADOR DO VÍRUS DA HIV/AIDS**

O Processo de Enfermagem é representado pela Resolução nº 358/2009 do COFEN, que tem como finalidade a implementação da Sistematização da Assistência de

Enfermagem (SAE). Para que possa realizar tal implementação, é necessário que se identifique as necessidades dos clientes para traçar um plano de cuidados com direcionamento de ações da equipe de Enfermagem para realizar frente a esse paciente. Esse processo é dividido em cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação (FERREIRA et al., 2017).

Os diagnósticos de Enfermagem são dados a partir da análise do histórico do paciente em questão. Para a elaboração dessa etapa do Processo de Enfermagem utiliza-se como base NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). A NANDA é dividida em taxonomias, em que a mais conhecida é a TAXONOMIA- II que classifica os diagnósticos de Enfermagem em classes e domínios. Além disso, ainda podem ser de dois tipos: diagnósticos de risco (aqueles que definem uma condição de saúde que uma pessoa possa desenvolver em decorrência de algum fator de risco, que venha contribuir para a sua vulnerabilidade) diagnósticos reais (aqueles que descrevem a condição de saúde atual da pessoa, e são sustentados pelas características e fator relacionado) (FARIA; SILVA, 2014).

Para que a SAE seja realizada seguindo o mesmo padrão, o processo de enfermagem permite a utilização de teorias para seu embasamento. A teoria de Dorothea Orem, segue a ideia de autocuidado, que no caso de idosos soropositivos se aplica para que facilite a observação 11 quanto à capacidade do paciente para a realização de seu cuidado e manutenção de sua saúde (CUNHA; GALVÃO 2010).

O autocuidado fomenta a ideia de que o paciente tem potencial para exercer as práticas de cuidado pessoal para manter sua saúde e seu próprio bem estar. Porém quando se descreve que o indivíduo possui déficit no autocuidado, caracteriza a incapacidade da pessoa em identificar condições às quais os portadores do HIV estão sujeitos, além de mostrar a falta de potencial do sujeito em exercer práticas favoráveis para a sua saúde e bem estar (FERNANDES et al., 2015)

. Com base na teoria de Orem, pode-se traçar também o diagnóstico de nutrição desequilibrada, menor do que as necessidades corporais, devido a perda de peso excessiva, mesmo os pacientes apresentando um padrão alimentar adequado. Além disso, a falta de apetite e diarreia. Devido a preocupações com a doença, o idoso soropositivo

pode sofrer com a ansiedade. Assim, três diagnósticos podem ser traçados: Ansiedade; Risco de nutrição desequilibrada maior do que as necessidades corporais ou Nutrição desequilibrada maior que as necessidades corporais. Estes dois últimos podem acontecer, pois muitos encontram o “conforto” que precisam na alimentação, passando a comer compulsivamente (CUNHA et al., 2015).

Com base no domínio de segurança e proteção da NANDA, pode-se traçar alguns diagnósticos para promover a terapêutica do idoso soropositivo. Como exemplo de diagnóstico de risco pode ser citado o Risco de Infecção, pelo fato do sistema imunológico desse paciente estar comprometido devido ao acometimento do vírus HIV, predispondo o desencadeamento de outras patologias. “A definição desse diagnóstico é: risco de invasão por agentes patogênicos” (FARIA; SILVA, 2014).

Outro diagnóstico não menos importante é o de disfunção sexual. Esse problema acontece devido ao medo de ser rejeitado pelo seu parceiro ou por receio de transmitir o vírus para o (a) seu (sua) parceiro (a). Alguns sofrem de alguns transtornos psicológicos, devido a traumas sofridos após a aquisição da doença (CUNHA; GALVÃO, 2010).

Modificações na integridade da pele e mucosas são bastante comuns em portadores de HIV. Isso se justifica pela imunossupressão que pode ser de característica infecciosa ou não. Assim os diagnósticos da mucosa oral prejudicada, definido como lesões nos lábios e tecidos moles da cavidade oral, e o diagnóstico de integridade da pele prejudicada, têm como definição alteração na derme e epiderme, são justificados (FARIA; SILVA, 2014).

## **QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE PRESTADA AO IDOSO SOROPOSITIVO**

É sabido que a descoberta de infecção pelo vírus HIV pode acarretar diversos transtornos e preocupações na vida de uma pessoa. Essas preocupações podem ser maiores quando se fala de um idoso, pois a capacidade de aceitação desta patologia acaba por ser diminuída, principalmente quando o mesmo traz consigo outras comorbidades (CALIARI et al., 2018).

Segundo Okuno et al.(2014), os idosos entrevistados em sua pesquisa não sentem confiança no profissional de saúde que os atendem. Isso ocorre principalmente em decorrência da estigmatização do profissional ao idoso portador do vírus. Além disso, existe a preocupação com o sigilo profissional por medo de sofrerem discriminação tanto dos familiares e amigos quanto dos próprios profissionais, além de julgamentos inapropriados. Devido a esses estigmas, julgamentos e preconceitos criados pelo profissional acerca dos idosos soropositivos, muitos não querem retornar ao serviço de saúde devido a retaliações sofridas durante o primeiro atendimento. Dessa forma, surge o sentimento de invalidez e o paciente não dá continuidade ao tratamento, predispondo a piora do seu quadro clínico podendo levá-lo ao óbito (NUNES SILVA, 2012).

A relação entre o profissional e o usuário do serviço tem de ser estabelecida de modo que o paciente não se sinta constrangido em receber atendimento. Uma vez criadas barreiras na relação profissional-paciente, maior a chance da desistência de atendimento e da interrupção da terapia antirretroviral, com maior probabilidade do aumento de números de pessoas infectadas pelo HIV (CALIARI et al., 2018).

Segundo Borges, Martins e Tonelli (2017), a atuação da Enfermagem, é de grande importância ao idoso HIV positivo, pois estes profissionais encontram-se mais próximos dos pacientes, conhecem suas particularidades e seus atos errôneos, tendo maior oportunidade em educá-los de modo a levar uma vida sexual segura, impedindo a disseminação da doença a terceiros, e orientá-los quanto a importância da continuidade da terapia antirretroviral.

Segundo Nunes e Silva (2012), educar a pessoa idosa com a temática de prevenção de IST é de suma importância, principalmente as mulheres, após entrarem na menopausa acreditam não precisar mais utilizar preservativo pelo fato de não engravidarem mais e acabam esquecendo das IST. Quanto aos homens, a não utilização de preservativos se dá devido ao medo de ter diminuição no desempenho sexual, deixando-os mais vulneráveis quanto ao HIV/AIDS e outras IST.

É notória a importância do atendimento de qualidade e de uma escuta qualificada no que diz respeito ao acolhimento e tratamento do idoso soropositivo, sem julgamentos e/ou 13 preconceitos aos pacientes. A informação acerca das medidas de prevenção e

tratamento da doença deve ser sempre priorizada e ressaltada durante as consultas realizadas pelos profissionais da saúde, fazendo com que a satisfação e o bem estar dos usuários do sistema de saúde sejam priorizados (BORGES; MARTINS; TONELLI, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Destaca-se a importância da assistência dos profissionais de enfermagem aos idosos portadores de HIV/AIDS para além da temática tratamento. Torna-se necessário que se enfatizem os procedimentos preventivos dessa e de outras infecções nessa parcela da população, permitindo uma abordagem de temas relativos à sexualidade nessa fase da vida de forma segura e saudável, deixando de lado a falsa ideia de que os idosos não possuem vida sexual.

Para tanto, deve-se incentivar a utilização de preservativos em suas relações sexuais com atitudes que possibilitem o entendimento e a mudança de hábitos dos idosos. Entender a relevância de uma atenção supervisionada, de conhecer a epidemiologia para escolher as melhores estratégias de intervenção e de capacitação dos profissionais de saúde para cuidar da pessoa idosa soropositiva coloca-se como alguns dos objetivos a serem atingidos e superar os obstáculos.

Como maneira de transformar a assistência ao idoso acometido mais eficaz, o enfermeiro deve procurar uma contínua atualização e capacitação, em especial no que se refere ao respeito, à correção no frequente acompanhamento do idoso HIV+, ajustando sua assistência na empatia, na deferência, no empenho e educação em saúde, o que pode contribuir na construção de um vínculo entre o profissional e o paciente e, por consequência, a aderência à condutas de autocuidado por parte do idoso.

Igualmente, outros estudos deverão ser feitos para o preenchimento de lacunas relativas à busca por especialidades direcionadas a esse público objetivando avaliações mais criteriosas dos idosos, focando na educação diante da baixa escolaridade, como também na educação em saúde mais direcionada nessa parcela da população e nos métodos de enfrentamento. Finalmente, conclui-se considerando os objetivos do estudo alcançados, pois as evidências científicas da enfermagem sobre o HIV/AIDS entre idosos

foram colocadas e devem ser complementadas mediante a realização de estudos posteriores.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Rúbia Aguiar; CIOSAK, Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.69, n.6, p.1140-1146, nov. /dez. 2016

BORGES, Rafaela Cristina Gonçalves; MARTINS, Juliana Chiqueto; TONELLI, Sílvia Ricci. **AIDS no idoso: Panorama situacional e amplificação da qualidade do atendimento de enfermagem**. Revista Unilus Ensino e Pesquisa, Campinas, v.14, n.34, p.35-43, jan./mar. 2017.

BARROS, Soares Ticyanne. **HIV/AIDS em Idosos: discursos produzidos pelos sujeitos envolvidos no processo de cuidar**. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza- CE 2016. Disponível em <http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/ticyanne.pdf>. Acesso em: 03 maio. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em 13 de maio de 2018.

BREGA, Melissa Paro Pereira; GONCALVES, Patrícia Guimaraes; SOUZA, Vinicius José Vieira de. **AIDS: Um breve panorama sobre aspectos epidemiológicos, antropológicos, clínicos e a situação atual no Brasil**. **Revista Científica Fagoc Saúde**, Ubá, v.2, n.1, p.40-49, mai/jul,2017.

CALIARI, Juliano de Souza; REINATO, Lilian Andreia Fleck; PIO, Daiana Patricia Marchetti; LOPES, Leticia Pimenta; REIS, Renata Karina; GIR, Elucir. Qualidade de vida de idosos vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, n. 1, p.556-565, mar./ago, 2017.

CUNHA, Gilmara Holanda; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.23, n. 4, p. 526-532, jun./mai.,2010.

CUNHA, Luana Miranda; MOTA, Wellhington Silva; GOMES, Samara Calixto; FILHO, Moacir Andrade Ribeiro; BEZERRA, Ítalla Maria Pinheiro; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; QUIRINO, Glauberto da Silva. Vovó e Vovô também amam: sexualidade na terceira idade. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.19,n.4,p.901-906,out./dez., 2015.

FARIA, Juliana de Oliveira; SILVA, Girlene Alves da. **Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pessoas com HIV/AIDS**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.16, n.1, p. 93-99, jan./mar. 2014.

FERNANDES, Igor Alexandre; BARBAGLIA, Juliano; DANIEL, Keila Custódio de Souza; MELLO, Simone Silveira Papa. **Orientações à pessoa vivendo com HIV: o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento e no desenvolvimento da prática do autocuidado**. Revista Fafibe Online, São Paulo, v. 8, n. 1, p.359-370, jan/mar., 2015.

FERREIRA, Kamylla Stefanne Chaves; SANTOS, Márcia Cristina de Figueiredo; BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes; BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias. **Definição de termos não constantes na classificação internacional para a prática de enfermagem para mulheres idosas com vulnerabilidades ao HIV/AIDS.** Revista de Enfermagem, Recife, v.11, n.11, p.4424-4434, nov., 2017.

GONÇALVES, Nathalia Xavier. **Idosos diagnosticados com SIDA/AIDS no Brasil, de 1980 a 2014.** 2016. 20 f. Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

LOUSADA, Natália Santos; BORGES, Sheila de Melo; RODRIGUES, Everton Lopes. HIV/AIDS na terceira idade: avaliação do conhecimento e percepção de risco no município de Santos. **Unisanta Health Science**, Santos, v. 1, n. 1, p. 44-62, fev./jun. 2017.

NARDELLI, Giovanna Gaudenci; MALAQUIAS, Bruna Stephanie Sousa; GAUDENCI, Eliana Maria. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Florianópolis, v.37, esp, p.19, 2016.

NEVES, Jussara Alves Cardoso; MELO, Natália Soares; SOUZA, Juliana Cristina de. Processo saúde-doença: a sexualidade e a AIDS na terceira idade. **Revista Enfermagem**, Uberaba, v.1, n.18, p.121-135, jun., 2015.

NUNES, Michelle Oliveira; SILVA, Maria Aparecida da. Qualidade de vida de idosos portadores de HIV/AIDS no Brasil. **Revista Eletrônica da PUC Goiás**, Goiânia, v. 39, n. 4, p. 523-535, out./dez., 2012.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; GOMES, Alexandre Cavallieri; MEAZZINI, Letícia; JÚNIOR, Gerson Scherrer; JUNIOR, Domingos Belasco; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.7, p. 1551-1559, Jul.,2014.

PEREIRA, Gisella Souza; BORGES, Claudia Isecké. Conhecimento sobre HIV/AIDS de participantes de um grupo de idosos, em Anápolis-GO. **Escola Anna Nery**, Anápolis, v.14, n. 4, p.720-725, out./dez., 2010.

SANTOS, Alessandra Fátima de Mattos; ASSIS, Mônica de. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.147-157, jul/set., 2011.

SANTOS, Mariana Alves; PIRES, Barbara dos Santos; PANHOCA, Ivone. Sexualidade e aids na terceira idade: abordagem na consulta médica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v.15,n.51,p.18-22,abr., 2017.

SILVA, Aryana Gomes da; CAVALCANTI, Viviane Siqueira; SANTOS, Tâmyssa Simões dos; BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues; SANTOS, Karen da Silva; SANTOS, Ivanilde Miciele da Silva; MOUSINHO, Kristiana Cerqueira; FORTUNA, Cinara Magali. Revisão integrativa da literatura:assistência de enfermagem à pessoa idosa com HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Alagoas, v. 71, n.2, p. 939-947, abr./jul.,2018.

SOARES, Natalia Regina dos Santos; LEMES, Gabriel Macedo; SILVA, Luana Cristina de Paula. Perfil Epidemiológico de Mortalidade pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no Brasil: de 1996 a 2013. **Revista Vita Et Sanitas da Faculdade União Goyazes**, Trindade, v. 10, n. 2, p.2-11, jul./dez., 2016.

UCHÔA, Yasmim da Silva et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.19, n. 6, p. 939-949, jul./dez., 2016

## CAPÍTULO X

### O CUIDADO DA MULHER GESTANTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Adailna Pinto Cardoso<sup>41</sup>; Jayne Oliveira Rodrigues<sup>42</sup>;  
Mony Kelly Santos Freitas<sup>43</sup>; Nathalia Alves Pereira<sup>44</sup>;  
Vanessa Fernanda Menezes<sup>45</sup>; Ludmylla Paula Xavier<sup>46</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-10

**RESUMO:** Introdução: A violência contra a mulher é um evento grave a cada vez mais recorrente em meia sociedade. Quando ocorre durante a gestação há a possibilidade de acarretar em diversas consequências para mãe e feto. Objetivo: Evidenciar as incumbências da equipe de enfermagem no combate a violência doméstica na gestação. Método: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com caráter exploratório para a produção de uma revisão sobre o cuidado da mulher gestante em situação de violência doméstica. Resultados: Sendo um alto grau de violação dos direitos humanos a Violência por Parceiro íntimo na Gestação (VPIG), e pouco evidenciada em uma sociedade de países latino-americanos como o Brasil. Em cidades de pouco desenvolvimento social e econômico onde por muitas vezes a cultura evidencia a soberania masculina, quando a conduta masculina de opressão, agressão seja ela física, sexual ou psicológica contra a mulher em que o agressor possui um relacionamento íntimo é um comportamento aceitável e banalizado aos olhos de toda uma população. Conclusão: evidenciou-se que os profissionais da saúde dos níveis de atenção requerem conhecimento de risco clinicamente relevante e identificável, para a prevenção desses problemas existentes. **PALAVRAS-CHAVE:** Violência doméstica. Mulheres gestantes. Violência.

### THE CARE OF PREGNANT WOMEN IN A SITUATION OF DOMESTIC VIOLENCE: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

**ABSTRACT:** Introduction: Violence against women is a serious and increasingly recurrent event in society. When it occurs during pregnancy, there is the possibility of several consequences for mother and fetus. Objective: To highlight the duties of the nursing team in combating domestic violence during pregnancy. Method: This is a bibliographic research with exploratory character for the production of a review on the care of pregnant women in situations of domestic violence. Results: Intimate Partner

<sup>41</sup> Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: ilnacardoso515@gmail.com

<sup>42</sup> Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: rodriguesoliveirajayne74@gmail.com

<sup>43</sup> Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: monykellyfreitas54@gmail.com

<sup>44</sup> Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: llyaha497@gmail.com

<sup>45</sup> Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: vanessamenezes874@gmail.com

<sup>46</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

Violence in Pregnancy (IPVG) is a high degree of human rights violations, and is little evidenced in the society of Latin American countries such as Brazil. In cities of little social and economic development where culture often highlights male sovereignty, when male conduct of oppression, aggression, whether physical, sexual or psychological against women in which the aggressor has an intimate relationship is a concealable behavior and trivialized in the eyes of an entire population. Conclusion: it was evidenced that health professionals of the levels of care require knowledge of clinically relevant and identifiable risk, for the prevention of these existing problems.

**KEYWORDS:** domestic violence. Pregnant women. Violence.

## **INTRODUÇÃO**

Substantivo conhecido no mundo inteiro, a violência, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), é definida como “o uso intencional de força física ou poder, por ameaça ou ação, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade”, resultando ou tendo “alta probabilidade de resultar em ferimento, morte, sofrimento psicológico, mal desenvolvimento ou privação” (GUBES, 2017).

No que se diz respeito à violência contra a mulher, esta foi estabelecida pela Convenção Interamericana como sendo “qualquer ameaça ou ato de violência de gênero que cause ou pareça resultar em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento à mulher, de ocorrência quer no ambiente familiar quer em espaços públicos” (ORGANIZATION OF AMERICAN STATES, 1994 apud RIBEIRO et al., 2020, p. 504). Sob esse ponto de vista é inquestionável que a violência contra a mulher se trata de um grave problema de saúde pública no Brasil e suas regiões.

Segundo a União das Nações Unidas, “estima-se que até 59% das mulheres de diferentes situações socioeconômicas e culturais serão submetidas a violência ao menos uma vez na vida” (UNITED NATIONS, 2010 apud RIBEIRO et al., 2020, p. 504). No caso das mulheres grávidas, Ribeiro et al. traz que a “violência psicológica, física e sexual praticada contra gestantes geralmente tem como principal autor um atual ou ex-parceiro íntimo” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013; TAILIEU; BROWNRIDGE, 2010; CASTRO; PEEK-ASA; Ruiz, 2003; SCHRAIBER et al., 2007 apud RIBEIRO, 2020, p. 504), o que ainda se configura como a denominada Violência por Parceiro Íntimo na Gestação (VPIG).

Por conseguinte, a violência ocorrida na gestação, que é um momento de fragilidade física e emocional na vida da mulher, requer dos serviços de saúde uma atenção redobrada, pois a agressão sofrida, seja física, psicológica ou sexual, pode prejudicar a saúde da mãe e do filho (AUDI, 2008; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2002 apud FIOROTTI et al., 2018, p. 2).

Os danos à saúde da mulher que sofrem violência ocorrem de maneira diversa. Conforme inúmeros estudos vêm apontando,

a vivência de violência na gestação pode levar a agravos potenciais como cefaleia, problemas obstétricos, ruptura prematura de membranas, infecção de trato urinário, sangramento vaginal e desmame precoce do aleitamento materno, além da possibilidade de associação com a mortalidade perinatal e neonatal (VIELLAS et al., 2013; AUDI et al., 2012; LOURENCO; DESLANDES, 2008; AHMED; KOENIG; STEPHENSON, 2006 apud FIOROTTI et al., 2018, p. 2).

Outrossim, com os dados introdutórios visamos discutir a vulnerabilidade da mulher gestante frente à violência por parceiro íntimo e seus aspectos. Direcionamos, portanto, nossa análise para o cuidado essencial da equipe de enfermagem mediante os casos de VPIG, a importância e a dificuldade do acolhimento nas unidades, bem como o atendimento humanizado dos profissionais de saúde perante as dificuldades de assistência ao pré-natal das gestantes que se encontram inseridas em um quadro de violência doméstica.

Tendo em vista que o acolhimento nos diversos níveis de saúde é de suma importância para a identificação da violência, procura-se compreender este tema a partir da seguinte problemática: “como deve ser o cuidado e o atendimento de uma gestante vítima de violência doméstica?”.

## **OBJETIVOS**

Objetivo geral: Evidenciar a conduta do profissional de saúde frente à violência doméstica na gestação.

Objetivos Específicos: Expor os riscos e consequências da violência doméstica no período gestacional; Apresentar as condutas e métodos de acolhimento nas unidades de saúde; Identificar os sinais de violência doméstica em mulheres gestantes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com caráter exploratório para a produção de uma revisão sobre o cuidado da mulher gestante em situação de violência doméstica, onde foi feito o levantamento de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho, e foi realizado o estudo e análise que irá executar a produção do artigo e tem como objetivo reunir e analisar os textos publicados.

A pesquisa científica se dá início por meio da pesquisa bibliográfica, no qual é pesquisado obras já publicadas associadas para análise e conhecimento do tema escolhido. Ela ajuda o pesquisador desde o começo, pois ela é feita com o objetivo de descobrir se já existe uma obra publicada sobre o tema, colaborando no tipo de problema e ajudando a encontrar soluções (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica se dá por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO). Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2021. Foram pesquisados 40 artigos, após estudo e leitura foram selecionados 20 artigos no qual tem como objetivo principal o tema deste presente estudo e foram organizados em forma de fichamento.

A busca na base de dados será orientada pelas palavras-chaves: “violência doméstica”, “mulheres gestantes”, “violência”, e será realizado em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Após a definição do tema, levantamentos dos conteúdos bibliográficos disponíveis e leitura na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pela temática proposta nesse projeto, no qual evidenciamos e estudamos suas propostas e resultados e com base na tabela dos resultados e sintetizamos os artigos para a organização do mesmo nesse projeto.

Aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão não será submetido à avaliação do comitê de ética em pesquisa de acordo com a resolução 466/12 do conselho nacional de saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados

no qual se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo de informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **ABORDAGEM GERAL ACERCA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Sendo um alto grau de violação dos direitos humanos a Violência por Parceiro Íntimo na Gestação (VPIG), e pouco evidenciada em uma sociedade de países latino-americanos como o Brasil. Em cidades de pouco desenvolvimento social e econômico onde por muitas vezes a cultura evidencia a soberania masculina, quando a conduta masculina de opressão, agressão seja ela física, sexual ou psicológica contra a mulher em que o agressor possui um relacionamento íntimo é um comportamento aceitável e banalizado aos olhos de toda uma população (MONTEIRO, HASS; 2015)

Em toda fase da vida da mulher ela está sujeita a violência por parceiro íntimo, contudo em período gestacional, onde a mulher passa por uma imersão em sentimentos e adaptações que surgem devido a gravidez, sabe-se que o período gestacional é acompanhado de alterações hormonais e físicas que consequentemente deixam a mulher vulnerável a períodos de estresse, abalo psicológico e desconforto físico. A agressão pelo parceiro íntimo nesse estado causa problemas tanto na gestante quanto ao feto que pode ocasionar transtorno psicológico, abortamento, malformações do feto, desnutrição materna, entre outros agravamentos que afetam a qualidade de vida da gestante (MACHADO, 2019).

Mulheres dos 19 aos 39 anos estão na fase da vida do período reprodutivo e passando pelo período econômico e social e buscando sua independência o que a torna vulneráveis às violências, especialmente a violência doméstica. Independente da faixa etária, mulheres negras ou pardas são mais vulneráveis a VPI particularmente por conta do enredo em que essas mulheres se encontram e por conta de condições de moradia e estudo (OLIVEIRA et al., 2021).

O empoderamento feminino em questões de políticas públicas de saúde e conquistas dos seus direitos e da denúncia dos casos com antecedência. Há a imprescindibilidade de que os profissionais de saúde estejam aptos para o acolhimento e

a realização do atendimento humanizado contendo as diretrizes encontradas na base de cuidados às vítimas de violência sexual. Até então temos que observar as questões de religião, crenças e moralidades como obstáculos no atendimento dificultando o acolhimento (SILVA et al., 2018).

## **CUIDADOS E ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

No contexto saúde, o atendimento em hospitais e unidades de pronto atendimento são considerados como uma das portas de acolhimento para mulheres em situação de violência. Apesar disso, estudos indicam que profissionais de saúde devem se atentar não somente a sinais físicos, mas também a questões de ordem social e psicológicas, para que dessa forma não seja ignorada a ocorrência desse agravo (FRANCO; LOURENÇO, 2022).

Profissionais da saúde da área obstétrica, precisam ter a VPIG como foco e devem adicionar em seu dia métodos para criação de um vínculo de confiança trazendo oportunidades para que essas vítimas aprendam e possa se sentir seguras para denunciar e terem acesso a assistência social (MACHADO et al., 2015).

Quando se trata da VPIG o enfermeiro pode atuar como amigo desde o momento em que recebe a vítima, orienta e a incentiva a mudar sua realidade. De outro modo, o enfermeiro corre risco da vítima não retornar mais para o atendimento por não aceitar as suas atitudes e por não ter coragem de dar continuidade com a denúncia, ou porque não aceita que a situação seja um caso de denúncia e por não entender que seja violentado (AMARIJO et al., 2021).

Dados afirmam que em todo o mundo cerca de uma a cada três mulheres já foi violentada por seu parceiro íntimo. No cenário brasileiro os números são expressivos, apontando mais de 16 milhões de mulheres que foram vítimas de violência somente no ano de 2018 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; DATAFOLHA, 2019 apud SOUSA et al., 2021).

Resultados de pesquisas sobre a VPIG têm sido associados às características das mulheres e aos ambientes nos quais estão inseridas, bem como transtornos mentais comuns, baixa escolaridade, pré-natal irregular, histórico familiar de violência, ser chefe

de família ou ter histórico de abortamento (AUDI et al., 2008; VIELLAS et al., 2013 apud FIOROTTI et al., 2018, p. 2).

## CONCLUSÃO

Profissionais da área da saúde em qualquer nível de atenção, seja primário, secundária ou terciária, necessita em sua formação profissional buscar um olhar voltado para a atenção da saúde da mulher, tendo em vista como um foco um olhar humanizado voltado para o cuidado não somente físico, tendo em consideração a saúde psicológica da gestante vítima da VPIG (Violência por parceiro íntimo na gestação). Acima de tudo buscar estratégias em seu atendimento e acolhimento para melhor atender as necessidades da gestante vítima de violência. Ao presente artigo foi evidenciado o papel da enfermagem frente a situações de violência doméstica por parceiro íntimo, a conduta do enfermeiro é de suma importância no processo de acolhimento da vítima, seja esse acolhimento em qualquer nível de atenção. A conduta do profissional de saúde define por muitas vezes se a paciente irá ou não denunciar o agressor. O artigo busca mostrar à equipe multiprofissional a suma importância de uma boa conduta profissional que envolve desde o acolhimento até a alta do paciente.

## REFERÊNCIAS

- AMARIJO, Cristiane Lopes et al. Dispositivos de Poder Utilizados para o Enfrentamento da Violência Doméstica. **TEXTO & CONTEXTO** Enfermagem 2021,v30:e20190389. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389>. Acesso em: 09 de out. 2022.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto Nº 1.973, DE 1º DE AGOSTO DE 1996, “**Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher**,” Convenção de Belém do Pará. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 10 abr. 2022.
- FIORITTI, Karine Fardin et al. Prevalência e fatores associados á violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. **Texto & Contexto enfermagem** [online], 2018, v. 27, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000810017>. Acesso em: 21 de fev. 2022.

GUBES, Tales. **O que é violência? Por que o trabalho preventivo?** Comissão Interna de Prevenção a Acidentes e Violência Escolar – CIPAVE. 2017. Disponível em: <https://cipave.rs.gov.br/o-que-e-violencia>. Acesso em: 10 de mar 2022.

MACHADO, Mariana de Oliveira et al. **Violência por Parceiro Íntimo e Transtornos Ansiosos na Gestação:** importância da formação profissional da equipe de enfermagem para o seu enfrentamento. Revista Latino-Am. Enfermagem set-out2015.23(5):855-64. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0495.2624>. Acesso em: 20 de out.2022.

OLIVEIRA, Caio Alves Barbosa et al. Perfil da Vítima e Características da Violência contra a Mulher no Estado de Rondônia-Brasil. **Revista Cuidarte**.2019;10(1); e573. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>. Acesso em: 15 de out. 2022.

RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa et al. **Violência contra mulheres antes e durante o período gestacional:** diferenças em taxas e perpetradores. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil[online].2020, v.20, n.2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200010>. Acesso em: 22 de Fev.2022.

SILVA, Naiane Beatriz et al. **Violência por Parceiro Íntimo na Gestação:** perfil sociodemográfico e características das agressões. Revista Gaúcha de Enfermagem.2021;42:e20200394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200394>. Acesso em: 10 de out.2022.

SOUSA, Aderson Reis de et al. **Violência Conjugal e Prática Assistencial por Níveis de Atenção à Saúde:** discurso de enfermeiras. Cogitare Enfermagem, [S.I.], v. 26, mar.2021. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revista.ufpr.br/cogitare/article/view/74083>. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74083>. acesso em: 08 de mai. 2022.

SOUSA, Angelica Silva et al. **A Pesquisa Bibliográfica: princípios e fundamentos.** Cadernos da Fucamp,v.20,n.43,p.64-83/2021. Disponível em:<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 01 de nov.2022.

## CAPÍTULO XI

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Hirlen Aparecida Silva dos Santos<sup>47</sup>; João Pedro Carvalho do Nascimento<sup>48</sup>;

Laureano Rodrigues da Silva Junior<sup>49</sup>; Vitoria da Silva Bessa<sup>50</sup>;

Ludmylla Paula Xavier<sup>51</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-11

**RESUMO:** A depressão pós-parto pode ser entendida como um problema de saúde pública, devido ao grande número de mulheres que são acometidas por esse transtorno mental. O nível de preparo do enfermeiro que atua na prevenção e tratamento dessa enfermidade é muito importante porque quanto antes diagnosticados os sinais e sintomas da doença, melhor assistência será prestada à puérpera. O presente estudo teve como objetivo demonstrar a importância de uma assistência qualificada do enfermeiro que atua na prevenção e tratamento da mulher com depressão pós-parto. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, no formato de revisão integrativa da literatura apoiada em artigos científicos que possibilitaram embasar e nortear o desenvolvimento do estudo. Os resultados mostraram através dos estudos selecionados, que o apoio à mulher no período gravídico puerperal envolve vários atores como familiares, enfermeiros, médicos, psicólogos e o próprio sistema de saúde, que muitos enfermeiros que atuam nos cuidados da mulher desde o pré-natal até o pós-parto estão despreparados para lidar com a prevenção e tratamento da depressão pós-parto e que a identificação precoce dos sintomas iniciais reduz os riscos de complicações e contribuem para um tratamento mais adequado. Conclui-se que o nível de preparo do enfermeiro que atua na prevenção e tratamento da depressão pós-parto é de suma importância, uma vez que este é o profissional de saúde mais próximo da mulher no período gravídico puerperal, portanto seu olhar durante as consultas do pré-natal e após a gestação, é essencial para prevenir e tratar esse distúrbio mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevenção. Tratamento. Depressão. Pós-Parto. Enfermagem.

#### THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE DETECTION AND PREVENTION OF POSTPARTUM DEPRESSION: BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

**ABSTRACT:** Postpartum depression can be understood as a public health problem, due to the large number of women who are affected by this mental disorder. The level of preparation of nurses who work in the prevention and treatment of this disease is very

<sup>47</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: hirlen10@gmail.com

<sup>48</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: jjoaopedro258@gmail.com

<sup>49</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Laureanojr21@icloud.com

<sup>50</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Vitoriabessa77@gmail.com

<sup>51</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

important because the sooner the signs and symptoms of the disease are diagnosed, the better assistance will be provided to the puerperal woman. This study aimed to demonstrate the importance of qualified care by nurses who work in the prevention and treatment of women with postpartum depression. This is a descriptive research with a qualitative approach. It was based on a bibliographic research, in the format of an integrative literature review supported by scientific articles that made it possible to support and guide the development of the study. Among the selected studies, it was observed that support for women in the pregnancy-puerperal period involves several actors such as family members, nurses, doctors, psychologists and the health system itself, which many nurses who work in women's care since prenatal care until the postpartum period, they are unprepared to deal with the prevention and treatment of Postpartum Depression – PPD and that the early identification of the initial symptoms reduces the risk of complications and contributes to a more adequate treatment. It is concluded that the level of preparation of nurses who work in the prevention and treatment of postpartum depression is of paramount importance, since this is the health professional closest to women in the pregnancy-puerperal period, therefore, their look during the prenatal consultations and after pregnancy is essential to prevent and treat this mental disorder.

**KEYWORDS:** Prevention. Treatment. Postpartum. Depression. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é identificada como sendo uma patologia insidiosa e desconhecida pela população e pelos profissionais de saúde, necessitando ainda de muitas informações e conhecimentos a respeito do assunto (ALVES et al., 2017).

Ainda que em muitos casos, a DPP esteja presente muitas vezes pode passar despercebida, verificando-se assim, um grande problema de saúde pública com incidência em 10 a 15% das puérperas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Baseando-se muitas vezes na falta de experiência ou mesmo de habilidade para lidar com estas situações muitos dos profissionais, apresentam dificuldades em acompanhar as gestantes desde o início do período gestacional até após o nascimento de seu bebê, como também, de oferecer o suporte e a assistência devida a essas mulheres que muitas vezes se encontram aflitas e desamparadas. Esta dificuldade de um diagnóstico identificando a DPP se transforma em um transtorno também para os familiares e pela própria puérpera, por não conseguir compreender direito o que está acontecendo (ALVES et al., 2017).

Depressão pós-parto é uma patologia derivada de fatores relacionados ao sofrimento biopsicossocial, muitas vezes não controlada. Atuando de forma implacável ao seu surgimento tendo como principais fatores de risco a menor idade da mãe, ser solteira ou divorciada, condições socioeconômicas, eventos estressantes nos últimos 12 meses, história de transtornos psiquiátricos prévios e gravidez indesejada (BERETTA, 2018).

A puérpera estará neste quadro de profunda depressão, não irá conseguir oferecer os cuidados básicos e o acolhimento necessário para seu bebê, este também entrará em depressão. Sendo percebido através da falta de brilho no olhar, dificuldade de sorrir, diminuição do apetite, vômito, diarreia e dificuldade em manifestar interesse pelo que quer que esteja ao seu redor. Consequentemente, haverá uma tendência maior em adoecer ou apresentar problemas na pele, mesmo que esteja sendo cuidado (FONSECA et al., 2019).

É importante que a gestante possa expressar livremente seus temores e ansiedades, e um Enfermeiro bem treinado pode dar assistência e orientação, desde o acolhimento até o puerpério juntamente com o acompanhante de sua própria escolha e confiança (ALVES et al., 2017).

Alertando a gestante a enfrentar as diversas situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante. Trata-se de um trabalho preventivo, se tiver início junto com o acompanhamento no pré-natal e /ou de suporte ante a crise, no caso da depressão pós-parto já instalada. Os benefícios dessa atuação precoce e preventiva não se restringem ao bem-estar exclusivo das mães. São atitudes que representam também um grande benefício às crianças, pois, de acordo com as observações da literatura, existem boas evidências de correlação entre as desordens depressivas das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos (FONSECA et al., 2019).

Deste modo elaborou-se a seguinte questão norteadora. Qual o papel dos Enfermeiros quanto à prevenção da Depressão Pós-Parto?

Para suprir tal carência de aprendizagem, algumas maternidades estão implementado o sistema de alojamento conjunto, supervisionado por Enfermeira, que proporciona à gestante e ao bebê uma experiência real, facilitando a formação do vínculo

precoce entre eles. Deste modo justifica-se a elaboração deste trabalho a importância a de um acompanhamento adequado, promovendo uma assistência com mais qualidade, contribuindo na diminuição dos efeitos deletérios sobre a saúde do binômio mãe-bebê (BERETTA, 2018).

## **OBJETIVOS**

Objetivo Geral: demonstrar a importância de uma assistência qualificada do enfermeiro que atua na prevenção e tratamento da mulher com depressão pós-parto.

Objetivos Específicos: Evidenciar os aspectos clínicos, emocionais e epidemiológicos da DPP com base na leitura; Compreender o processo da aplicação da escala com instrumento de avaliação da DPP.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura. Este tipo de estudo tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Para a elaboração da presente revisão integrativa seguiu-se as 6 fases descritas por Ganong em 1987, a seguir: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) identificação dos estudos pré-estabelecidos e selecionados; 4) categorização dos estudos selecionados; 5) análise e interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na primeira fase foi elaborada a questão norteadora: o que tem sido evidenciado na produção científica, entre 2010 e 2021, sobre atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento da mulher com depressão pós-parto. O próximo passo foi a definição das palavras-chave, para a estratégia de busca a fim de tornar possível o encontro entre a hipótese e as informações armazenadas em uma base de dados.

Na segunda fase foi levantada a amostragem ou busca na literatura utilizando as bases de dados da SciELO, LILACS, PubMed, Google acadêmica. Os critérios de inclusão para a busca dos dados foram estabelecidos conforme período de publicação entre os anos de 2010 a 2021; artigos nacionais, na língua portuguesa; espécie humana; todas as idades da espécie humana. Para a busca foram utilizados os descritores em Ciências da saúde (DeCS): Prevenção e Tratamento da Depressão Pós-Parto e Enfermagem, no idioma Português. Para ampliar o quantitativo de artigos, foi utilizado à associação dos descritores com a utilização dos operadores booleanos AND, sendo a busca realizada em abril de 2022. Após utilizar os termos da pesquisa acima descritos e a partir dos resultados, filtrados pelos critérios de inclusão, foram escolhidos os artigos pelos títulos e resumos. Foram incluídos trabalhos como, artigos científicos, relatos de caso, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática. Os critérios de exclusão serão: Desconsiderasse os artigos publicados em língua estrangeira, assim como estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo dessa pesquisa.

Foram lidos todos os resumos e títulos para uma primeira triagem e posteriormente os artigos foram avaliados de forma completa para verificação de elegibilidade, a fim de determinar o número de artigos para análise. Nos casos em que a leitura do resumo não foi suficiente para estabelecer se o artigo deveria ser incluído, considerando-se os critérios de inclusão definidos, o artigo foi lido na íntegra para determinar sua elegibilidade. Na terceira fase, foi realizada a seleção sistemática dos dados relevantes dos artigos selecionados anteriormente, utilizando um instrumento elaborado pelos pesquisadores: quadro sinóptico. Este instrumento facilitará a sintetização e a comparação entre os dados encontrados, além de possibilitar uma interpretação mais objetiva dos mesmos.

Na quarta fase, para proferir uma melhor análise e discussão, os conteúdos extraídos dos estudos foram subdivididos em categorias temáticas. Os artigos serão comparados entre si, na procura de critérios de semelhança e diferenças, posteriormente serão agrupados com temática semelhante.

Na quinta fase, foi analisada a matriz da síntese do conhecimento dos resultados significativos de cada estudo considerados pertinentes. Finalmente, na última fase foi

realizada a síntese de todo o conhecimento, sendo que os principais resultados dos artigos incluídos foram analisados e discutidos conforme a categorização descrita anteriormente.

Considerando-se os aspectos éticos de acordo com a lei dos direitos autorais Lei nº12.853/13, assegurou-se a autoria dos artigos pesquisados, de forma que todos os estudos utilizados são referenciados. Por não envolver seres humanos, não foi necessária a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **ASPECTOS CLÍNICOS EMOCIONAIS E EPIDEMIOLÓGICOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Estudos relatam que o período gravídico-puerperal, é a fase que apresenta o maior número de intercorrências e surgimento de transtornos psíquicos na mulher. O puerpério caracteriza-se pelo período que advém ao parto e é marcado por intensas mudanças biopsicossociais na mulher e em sua família (SOBREIRA; PESSOA, 2022).

Trata-se de um delicado período em que acontecem mudanças e transformações na vida da mulher, bem como o ritmo acelerado, possibilitando produzir-nos mesmo sentimento de ansiedade, expectativa, frustração, preocupações, tanto no âmbito pessoal, familiar e trabalhista, refletindo assim em comportamento Isolados e introspectivos (FONSECA et al., 2019).

Muitos sintomas podem ajudar a identificar precocemente os casos de sofrimento psíquico nas mulheres, levando a entender os fatores de risco entre este podemos destacar perturbação do apetite e sono, decréscimo de energia, sentimentos de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, sentimentos de inadequação e rejeição ao bebê (SOBREIRA; PESSOA, 2022).

Segundo FONSECA et al. (2019) Nas quatro primeiras semanas do pós-parto há possibilidade maior de ocorrer vários transtornos. Dentro do período mínimo de duas semanas o quadro pode se apresentar pela presença de determinados sintomas como a diminuição ou perda de interesse nas atividades anteriormente realizadas além de mudança no peso, insônia ou sono excessivo, fadiga, agitação ou retardo psicomotor, sentimento de falta de valor ou culpa, falta de concentração e ideias de morte.

Outros agravantes que poderão levar ao quadro de DPP incluem a ansiedade e a depressão durante a gravidez, suporte pós-natal deficiente, eventos estressores, instabilidade conjugal e ou com a mãe, gravidez indesejada e/ou na adolescência e baixo nível socioeconômico também são considerados fatores de risco (SOBREIRA; PESSOA, 2012).

Alguns fatores biológicos também se relacionam com o desenvolvimento de DPP. Em um estudo de Noelen-Hoeksema S (2019), afirmou que 4% das puérperas apresentam alteração de humor leve associada a disfunção da tireoide nos primeiros oito meses do puerpério, e apenas 1% apresentou transtorno depressivo maior.

Segundo Fonseca et al. (2019), existe um tipo de transtorno que afeta cerca de 60% das mulheres entre o terceiro e quinto dia após o parto, é o chamado baby blues ou tristeza materna. Esse transtorno se caracteriza por sintomas depressivos leves, choro fácil, ansiedade, aumento e fadiga. Pelo Ministério da saúde, 2020 é mais frequente, acometendo de 50% a 70% das puérperas. É definido como estado depressivo mais brando, transitório, que aparece em geral no terceiro dia do pós-parto e tem duração aproximada de duas semanas. Caracteriza-se por fragilidade, hiper emotividade, alteração do humor, falta de confiança em si própria, sentimentos de incapacidade. Em geral, se resolve até dez dias após o parto, porém, a mulher pode vir a desenvolver depressão pós-parto se os sintomas persistirem.

Depressão pós-parto é menos frequente, manifestando-se em 10 a 15% das puérperas, e os sintomas associados incluem perturbação do apetite, do sono, decréscimo de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, sentimentos de inadequação e rejeição ao bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Psicose pós-parto é uma síndrome com características de depressão, delírio e pensamentos da mãe sobre o bebê ou a si mesma. Nos casos mais grave ocorrem inclusive fantasias homicidas em relação à criança, as quais, em situação extrema, podem chegar ao infanticídio. A incidência da psicose pós-parto é de um caso em cada 1000 partos, embora alguns estudos indiquem que essa incidência tem maior frequência. Cerca de 50% das mulheres com psicose pós-parto têm histórico familiar de transtorno de humor. Além

disso, há grande probabilidade de mulheres que tiveram psicose puerperal apresentarem episódios de doença psiquiátrica ao longo da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A dificuldade do diagnóstico de casos de DPP tem sido evidenciada seja pela falta de habilidade das mulheres em reconhecerem que algo não seja pelos familiares que atribuem a mulher muitas responsabilidades não dando a elas suporte para executá-las ou ainda pelos profissionais de saúde que tem dificuldades para ouvir, ação que as ouçam, mas não sabem como ajudá-las ou encaminhá-las. Sendo de suma importância dando início na realização do pré-natal, apontando-os como instrumentos para detectar e atuar na prevenção dessa patologia, e favorecendo o binômio mãe-bebê. Conforme Freire e Santos (2006), um fator de complicação muito comumente encontrado é a ausência de vínculo estabelecido com um profissional ou com algum serviço de saúde com recurso para ajudar a mulher que enfrenta algumas dificuldades psicológicas.

## **APLICAÇÃO DA ESCALA DE COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA DPP**

A importância do uso da Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ou Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPE) uma escala de auto avaliação de sintomas depressivo, como instrumento adequado de triagem da depressão pós-parto, podendo ser implantada na rede pública de saúde devido a sua facilidade, rapidez de aplicação, baixo custo e pode ser associado a um aumento nos índices de diagnóstico e tratamento da doença, minimizando os possíveis efeitos deletérios sobre o binômio mãe-bebê. Esses estudos mostraram boa capacidade de detectar gestantes com o diagnóstico de depressão pós-parto (FONSECA et al., 2019).

A EDPE é composta de 10 enunciados, onde as opções recebem pontuações de zero a três, de acordo com a presença ou a intensidade de sintomas psíquicos como humor depressivo, sentimento de culpa, ideias de morte ou suicídio, perda do prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de concentrar-se ou de tomar decisões, além de sintomas fisiológicos como insônia, alterações do comportamento, bem como crises de choro. A pontuação total na escala varia de zero a 30, sendo consideradas deprimidas as entrevistadas que tiverem

pontuação igual ou superior a 12 na escala. Ressalta-se que a escala não irá detectar as mães com neuroses de ansiedades e fobias (RIBEIRO; ANDRADE, 2019)

SILVA et al., (2019) utilizam o argumento de que o atendimento em grupo pode trazer resultados positivos para as gestantes, uma vez que elas passam a ter consciência do momento que estão vivenciando, passando a tomar mais cuidados e tendo a compreensão, a atenção e o interesse da família e da equipe de saúde. Além disso, o trabalho multiprofissional pode estar propondo a essas mulheres intervenções mais humanas e harmônicas entre os profissionais. A partir de algumas percepções da equipe multidisciplinar será possível traçar estratégias de um cuidado transicional que propicie uma melhor adequação ao papel de mãe.

Para que a mulher se sinta mais à vontade é importante acolher um acompanhante de sua escolha, não oferecendo obstáculo para sua participação no pré-natal, no trabalho de parto, no parto e no pós-parto. A presença de acompanhantes neste momento traz muitos benefícios, mostrando que esta gestante se sente mais segura e confiante (SILVA et al., 2019).

## **PAPEL DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO E NA PREVENÇÃO DESTA SÍNDROME – DPP**

A enfermagem tem o papel fundamental na detecção e prevenção, levando uma manutenção e promoção durante o ciclo gravídico/puerperal. Estimular a compreensão da mulher e do companheiro, bem como nas emoções e sentimentos provenientes deste período, ou seja, somando esforços na detecção e prevenção para um tratamento adequado na DPP, que irão traduzir no exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento futuro no relacionamento entre o binômio mãe-bebê (SILVA et al., 2019).

Para que as mulheres se sintam mais à vontade é importante acolher um acompanhante de sua escolha, apoio de familiares e amigos em todas as etapas da gravidez proporciona à gestante mais conforto e acolhimento. Para assegurar esse importante apoio durante a internação para o parto, foi publicada a Lei Federal nº 11.108 que, em seu artigo 19, diz: “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de

um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato (SANTOS JR, 2019).

Conforme o Ministério da Saúde (2022), um dos principais instrumentos para uma assistência digna e de qualidade inicia-se no acolhimento. Sendo este um aspecto essencial da política de humanização que implica o profissional de enfermagem ter uma postura ética. Fazendo com que esta etapa do processo seja vista como uma ação que necessita ocorrer em todos os momentos da atenção desde o pré-natal, parto e o puerpério.

Durante o puerpério, a equipe de enfermagem deve garantir estratégias de enfrentamento e adaptação a esse momento da maternidade, oferecendo suporte profissional, onde as informações importantes precisam ser repassadas em um tempo curto, tanto no momento da internação ou em seu retorno para a consulta de enfermagem, ficando atenta às mudanças ocorridas com a gestação e a readaptação à sua vida normal (SANTOS JR, 2019).

Desse modo, cabe ao enfermeiro verificar as mínimas alterações, seja no humor ou na integridade física das gestantes, para assim atentar a problemas futuros e garantir a detecção e prevenção precoce dos transtornos psíquicos puerperais, neste caso a DPP. A utilização da escala de rastreamento EDPS auxiliaria na identificação de traços depressivos desde o início do ciclo gravídico/puerperal. O apoio e a preparação durante a gravidez, assim como as devidas informações, contribuem para o aumento do bem-estar da mulher no final da gravidez, evidenciando-se menor ocorrência de problemas psicológicos e de depressão no período pós-parto (SILVA et al., 2019).

O atendimento em grupo traz um resultado positivo para as gestantes, auxiliando-as a terem compreensão, a atenção e o interesse juntamente com os familiares. A possibilidade de trocas de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. Passando a ter uma intervenção mais humanizada e harmônica entre suas dúvidas, contando com o apoio do grupo juntamente com os profissionais da saúde (RIBEIRO; ANDRADE, 2019).

Na prática do serviço multiprofissional de saúde, o acolhimento deve ser expressa na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e usuários, em diferentes tipos de atitudes como: os profissionais a se apresentarem, chamando pelo nome, orientando sobre

condutas e procedimentos a serem realizados, escutando e valorizando o que é dito por estes, garantindo a privacidade e a confiabilidade, incentivando a presença do (a) acompanhante, entre outras atitudes (BAPTISTA et al., 2016; SOBREIRA; PESSOA, 2012).

Diante disto, cabe ao enfermeiro oferecer atenção especial às mulheres, acolhendo-as no serviço utilizando esta tecnologia, para uma assistência mais qualificada. O acolhimento, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuária e seu (sua) acompanhante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atualmente, um dos principais problemas de saúde pública do Brasil é o quadro de profissionais desqualificados. Isso ocorre porque, embora tenhamos mais acesso à educação, seja em cursos presenciais ou através do ensino à distância (EAD), muitas faculdades e estabelecimentos de ensino não oferecem o suporte educacional e equipamentos necessários a uma qualificação de excelência dos futuros profissionais. Ao analisar a atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento da mulher com depressão pós-parto, o presente estudo identificou que muitos desses profissionais de saúde estão despreparados para lidar com essa enfermidade que pode ser tão agressiva chegando ao extremo de provocar o infanticídio e o suicídio.

O enfermeiro é o profissional de saúde mais próximo da mulher no período gravídico-puerperal, portanto seu olhar durante as consultas de pré-natal e após a gestação, é essencial para prevenir e tratar o distúrbio mental.

Observou-se que o apoio à mulher no período gravídico-puerperal não é algo que envolve apenas o médico e os familiares. Caracteriza-se por uma assistência multidisciplinar que deve ser compartilhada por vários atores como familiares, enfermeiros, médicos, psicólogos e o próprio sistema de saúde, a fim de se prevenir, identificar e tratar uma doença que prejudica demasiadamente a saúde mental materna e qualidade de vida do bebê.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES AM, et al. **A enfermagem e puérperas primigestas:** desvendando o processo de transição ao papel materno. Revista Cogitare Enfermagem. Campina Grande do Sul, v. 12, n. 4, p. 416-427, out./dez., 2007. Disponível em:<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/10063>. Acesso em 25 set. 2022

BERETTA MIR. **Tristeza/depressão na mulher:** uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. Rev. Eletr. Enf. 2008;10(4):966-78. Disponível em: Acesso em 27 set. 2022.

FONSECA MO, et al. **Investigação dos fatores indicativos da depressão pós-parto em dois grupos de puérperas.** Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v. 8, n. 3, p. 321-328, jul./set., 2019.

SOBREIRA N, PESSOA CG. **Assistência de Enfermagem na Detecção da Depressão Pós-Parto.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG, v 5, n. 1, p. 905-918, Jul./Ago.2022.Disponívelem:<https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/04-assistencia-de-enfermagem-na-deteccao-da-depressao-pos-parto.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

BAPTISTA MN, et al. **Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes.** Revista de Psicologia da Vetor Editora, v.7 n.1, p.39-48, Campinas-SP. 2016. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n1/v7n1a06.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2022.

FONSECA VR, et al. **Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, abr. 2019.

NOELEN-HOEKSEMA S. **Epidemiology and Theories of Gender Differences in Unipolar Depression.** In M. V. Seeman (Ed.), Gender and Psychopathology (pp. 63-87). London: American Psychiatric Press Inc. 2019.

SANTOS Jr HPO. **A trajetória de mulheres brasileiras na depressão pós-parto: o desafio de (re)montar o quebra-cabeça.** [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2019.

RIBEIRO WG, ANDRADE M. **O papel do enfermeiro na prevenção da Depressão Pós-Parto (DPP).** Informe-se na promoção da saúde, 2019. Disponível em: Acesso em: 30 set., 2022.

## CAPÍTULO XII

### A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 NO ÂMBITO FAMILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Gilvane Almeida Saboia Carvalho<sup>52</sup>; Hirla Castro Vieira<sup>53</sup>;  
Kelianny Fernanda de Lima Santos<sup>54</sup>; Patrícia Monteiro da Silva<sup>55</sup>;  
Silva Letícia de Sena Costa<sup>56</sup>; Ludmylla Paula Xavier<sup>57</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-12

**RESUMO:** O Diabetes Mellitus Tipo 1 trata-se de uma patologia crônica onde as células pancreáticas destruídas, não conseguem produzir insulina, tornando o indivíduo insulino dependente. Patologia que acomete com maior veracidade na faixa etária infanto-juvenil, denominada como autoimune. Objetivos: Relatar a assistência de enfermagem em crianças com diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar. Métodos: Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva-exploratória e abordagem qualitativa, na modalidade revisão integrativa. Com bases de dados nas na Biblioteca Virtual em Saúde (SBV), Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Google Acadêmico. Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2016 e 2022, com exceção de artigos publicados em anos anteriores, pois torna-se pertinente a pesquisa. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos. Resultado: É necessário o apoio familiar no pós-diagnóstico, tanto na parte emocional, quanto na terapêutica, no acompanhamento da alimentação, atividade física, aplicação de insulina, além de estimular auto cuidado da criança/adolescente. A assistência de enfermagem é indispensável na prestação em educação em saúde contribuindo na conscientização do controle da doença adotando métodos de tecnologias educativas que facilite a compreensão e aceitação da criança em relação à doença, desta maneira o brinquedo terapêutico permite que a criança realize o procedimento sem aborrecimento, assim resultando em uma melhor aceitação no tratamento. Conclusão: É notório que a Assistência ofertada por enfermeiro a criança e adolescente com DM1 enfatizada no meio familiar tem como principal norte a atribuição de um educador em saúde, portanto, o

<sup>52</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Gillbiel16@icloud.com

<sup>53</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: enf.hirlacastro22@gmail.com

<sup>54</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: keliannyfernanda23@gmail.com

<sup>55</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: patriciamonteiro1914@gmail.com

<sup>56</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: leticiasenacosta@gmail.com

<sup>57</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

profissional da saúde deve prestar um acolhimento humanizado e ofertar ensinamentos não somente a criança com DM1, mas também, ao seu cuidador.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes tipo 1. Criança. Controle glicêmico. Apoio familiar. Assistência da enfermagem. Autocuidado.

### **NURSING CARE FOR CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN THE FAMILY SCOPE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**ABSTRACT:** Type 1 Diabetes Mellitus is a chronic pathology where destroyed pancreatic cells are unable to produce insulin, making the individual insulin dependent. Pathology that affects with greater veracity in the juvenile age group, called as autoimmune. Objectives: To report nursing care for children with type 1 diabetes mellitus in the family context. Methods: This is a descriptive-exploratory research with a qualitative approach, in the form of an integrative review. With databases in the Virtual Health Library (SBV), Brazilian Society of Diabetes (SBD), Virtual Electronic Scientific Library (SCIELO) and Google Scholar. Articles published in Portuguese between the years 2016 and 2022 were researched, with the exception of articles published in lower years, as it becomes relevant to the research. Articles published in foreign languages, those that do not present the full text, monographs, dissertations, theses and repeated articles were excluded from the sample. Result: Family support is necessary in the post-diagnosis, both in the emotional and therapeutic aspects, in monitoring food, physical activity, insulin administration, in addition to encouraging self-care for the child/adolescent. Nursing care is indispensable in providing health education, contributing to awareness of disease control by adopting methods of educational technologies that facilitate the child's understanding and acceptance of the disease, in this way the therapeutic toy allows the child to perform the procedure without annoyance, thus resulting in better acceptance of treatment. Conclusion: It is clear that the assistance offered by nurses to children and adolescents with DM1, emphasized in the family environment, has as its main guideline the attribution of a health educator, therefore, the health professional must provide a humanized reception and offer teachings not only to the child with DM1, but also to their caregiver.

**KEYWORDS:** Diabetes type 1. Child. Glycemic control. Family support. Nursing assistance. Self-care.

## **INTRODUÇÃO**

Como bem assegura Okido et al. (2017) o Diabetes Mellitus Tipo 1 trata-se de uma patologia crônica onde as células pancreáticas destruídas, não conseguem produzir insulina, tornando o indivíduo insulino dependente. A mesma, tem sua maior veracidade na faixa etária infantil e juvenil. Doença denominada como autoimune. Em contexto da fisiopatologia, compreende-se esse processo partindo do pressuposto de que no aparelho digestivo há uma glândula chamada pâncreas, esta, produz hormônios importantes e de forma contínua. E, após as refeições, o nível de glicose no sangue é elevado e com isso

produzindo células betas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), 2022-2023).

A criança diabética requer cuidados específicos, como nutrição adequada, exercício físico, além da monitorização glicêmica. Vale ressaltar que a criança/adolescente, por vezes, não sabe realizar seu autocuidado, com isso, destaca-se que a mãe, em sua maioria, possui maior responsabilidade nesse cuidado. E sabendo que a doença pode desenvolver inseguranças, medos e preocupações diárias, o cuidado se torna um conjunto entre profissionais da saúde, familiar e a criança/adolescente (CRUZ et al., 2016).

A SBD (2022-2023) relata que na literatura há mais de um tipo de diabetes existentes, como por exemplo, a Latente do Adulto (LADA), Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY), diabetes gestacional e, sendo, contudo, as mais prevalentes o diabetes tipo 1 e 2.

Com isso, a Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, (2009) esclarece que no diabetes Tipo 1, o organismo não reconhece as células responsáveis pela produção de insulina, sendo assim, acabando por destruir as células beta pancreáticas. Logo, causando deficiências das mesmas no organismo em que pode provocar tanto hipoglicemia quanto hiperglicemia, assim manifestando vários sintomas no indivíduo com esta patologia. No tipo 2 é caracterizado pela produção inadequada do hormônio insulina, desenvolvendo-se mais em adultos, propiciado por seus hábitos alimentares, idade e hereditariedade.

O Brasil está em 5º lugar no mundo com pessoas diabéticas dentro da faixa etária de 20 a 79 anos, perdendo para outros países. Portanto, o diabetes é um problema mundial de saúde pública. Os dados epidemiológicos desta patologia são alarmantes e agravantes, pois a estimativa global do índice crescente de pessoas com DM estimasse milhões a cada senso (BVS, 2016).

Para realizar o diagnóstico do diabetes mellitus tipo 1, o paciente terá de ser submetido a um teste de tolerância à glicose, denominado como curva glicêmica. Na sequência, o profissional de saúde terá de coletar uma pequena gota de sangue a cada 30 minutos. E, durante esse intervalo, o paciente ingere um xarope de glicose e dessa maneira, resultando em um diagnóstico exato (SBD, 2022-2023).

Haja vista, o tratamento desta doença consiste em uma série de cuidados por toda a vida. Considerando que para isso seja importante mudanças de hábitos, como por exemplo, alimentação modificada, atividades físicas e, além disso, um planejamento por parte da família com o cuidado no controle glicêmico em conjunto com a assistência de enfermagem no papel de desenvolver conhecimento para cada etapa do DM1, com a família e principalmente com a criança incentivando-a no seu autocuidado (AGUIAR et al., 2020).

Prosseguindo com o mesmo contexto da ideia citada a cima, portanto, a experiência de um contexto esgotante que as crianças vivenciam no decorrer do tratamento interferem no convívio social e familiar, levando em consideração todo o enredo terapêutico com a finalidade de monitorar a doença. E como resultado, reflete em controle de atividades, alimentação personalizada, assim como também a serem sujeitos a procedimentos dolorosos, mudanças corporais e frequentes internações hospitalares.

É indispensável para a o controle dos valores glicêmicos a monitorização, dessa forma, esta prática é a melhor conduta para a prevenção de agravos aos portadores do DM1; principalmente a hipoglicemia, e em um período longo, as complicações crônicas por circunstâncias dos valores pressóricos. Além desse processo, a estrutura familiar precisa aderir práticas do entendimento dos sinais e sintomas da hiperglicemia e hipoglicemia (OKIDO et al., 2017).

Qual o impacto da assistência de enfermagem a crianças com diabetes mellitus tipo 1 no âmbito familiar?

Justifica-se que a escolha desse tema se torna de extrema relevância para ofertar uma assistência de enfermagem com qualidade, uma vez que o DM1 desenvolve transtornos emocionais tanto para a criança em que terá de passar por uma transformação de hábitos, quanto para os pais/responsáveis que recebem a notícia com um grande impacto. Logo, por se tratar de uma doença crônica na qual necessita de tratamento rigoroso por toda a vida, patologia esta que ainda não existe cura, no entanto, há apenas o controle da mesma. Posto isso, com as mudanças no quadro psicológico, físico e social da criança em consonância do seu cuidador, a figura da enfermagem nesse contexto é indispensável.

Ademais, a enfermagem estará com o grande papel de passar confiança ao transmitir conhecimento sobre cada passo que o paciente e o seu conjunto familiar seguirá com o DM1 e consequentemente criando o vínculo profissional-paciente-família. Após isso, o profissional de saúde tem a demanda de organizar um plano de orientações e atividades educativas que possibilita alterar fatores que venham a abalar a saúde psicológica, física e social do paciente, promovendo assim uma assistência voltada ao bem-estar. Além disso, vale ressaltar que a criança pode vir a ter dificuldade em aceitar o tratamento, pois a mesma enfrentará inúmeras agulhas provocando dor e desconforto.

Dessa forma, é imprescindível fortalecer a família e a criança no sentido da doença e guiá-los nos cuidados diários e na nova condição de estilo de vida. Acredita-se que as crianças enfrentam muitas dificuldades, principalmente em mudanças alimentares e no tratamento. O uso de estratégias criativas influenciará a demonstrar seus sentimentos e experiências em relação ao DM1, o que auxilia no cuidado clínico. É preciso proporcionar oportunidade para que esse grupo se expressem, visto que cada criança é única e tem seu próprio ritmo, sendo assim, é importante ouvi-las, respeitá-las e assim guiar seus passos até o seu autocuidado (AGUIAR et al., 2020).

## **OBJETIVOS**

**Objetivos Geral:** Relatar a assistência de enfermagem em crianças com diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar com base na revisão de literatura.

**Objetivos Específicos:** Compreender qual o papel da família frente ao contexto pós diagnóstico de diabetes; Compreender as atribuições da equipe de enfermagem no manejo da doença no âmbito familiar da criança com diagnóstico de diabetes; Informar a abordagem lúdica utilizando o brinquedo terapêutico como ferramenta educativa para auxiliar a criança com diabetes mellitus tipo 1, no seu autocuidado.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **TIPOS DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva-exploratória e abordagem qualitativa, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito. A Revisão Integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (WHITTEMORE et al., 2014).

## **BUSCAS NA LITERATURA – AMOSTRAGEM**

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica dar-se á por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Google Acadêmico, acessada por meio de campo de pesquisa Google Chrome. Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2016 e 2022, com exceção de artigos publicados em anos anteriores, pois torna-se pertinente a pesquisa. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos. “A busca na base de dados será orientada pelas palavras-chave: Diabetes tipo 1; Criança; Controle glicêmico; Apoio familiar; Assistência da enfermagem; Autocuidado”, e será realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

## **INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Word 2016 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos 9 selecionados no intuito de

facilitar a análise das amostras extraídas. O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, base de dados, enfoque de pesquisa, objetivos propostos, métodos utilizados, resultados encontrados e nível de evidência científica. Esta etapa faz-se necessária, pois a mesma irá determinar a confiança dos resultados e fortalecer as conclusões sobre o estado atual do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## **AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA**

Após a leitura dos artigos selecionados na íntegra, será realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas neste projeto. Para auxiliar na escolha do melhor artigo e da evidência possível, utilizaremos a hierarquia proposta por Stetler et al. (1998) que avalia as evidências, segundo o delineamento da pesquisa, no qual segue do nível 1 ao 6, seguindo na ordem de evidências obtidas de resultados da metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; estudos individuais com delineamento experimental; quase-experimentais; descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; e relatos de caso ou de experiência. Finalmente, após a análise dos artigos os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Word 2016.

## **QUESTÕES ÉTICAS**

Não haverá necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, no entanto, este estudo seguirá fundamentado nas diretrizes legais da legislação 466/201.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **ABORDAGEM FISIOPATOLÓGICA DO DIABETES TIPO 1**

O Diabetes mellitus é um conjunto de desordens metabólicas, cuja sua principal característica é a hiperglicemia. Definida como uma doença crônica resultante da deficiência na produção ou ação inoperante do hormônio insulina. Este hormônio é

produzido pelas células b-pancreáticas, presente nas Ilhotas de Langerhans localizada no pâncreas (SILVA; ACIOLY, 2020).

Seguindo a linha de raciocínio citado a cima, compreendesse que o DM1 é desencadeado pela reação do sistema imunológico em não reconhecer as células saudáveis, com isso, destruindo as células B-pancreáticas, a mesma a qual produz a insulina, o que por sua vez, está associado com o processo autoimune. E como resultado, o corpo não produz insulina.

Os efeitos decorrentes desta destruição insulínica aumentam os níveis glicêmicos no sangue, chamado hiperglicemia, pois a mesma atua reduzindo a glicose na corrente sanguínea, e com a concentração dos níveis elevados de glicose tem como consequência os sintomas como a poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento não intencionais (COSTA; MOREIRA, 2021).

A ciência ainda não mostra estudos em sua completude que expliquem a etiologia desse processo destrutivo, no entanto, considera-se essa manifestação através da interação de fatores genéticos e ambientais, com isso, o DM1 é compreendido também, como doença multifatorial por decorrência da complexidade desta combinação (SILVA; ACIOLY, 2020).

Evidencia-se que o diabetes mellitus é uma doença com destaque em sua progressiva incidência, tornando-o um problema de saúde mundial, tanto em países não desenvolvidos, quanto nos países desenvolvidos, porém sua maior prevalência é 79% em países em desenvolvimento. (SBD, 2019-2020, p. 12).

No ano de 2021 foi estimado que o DM abrange cerca de 537 milhões de pessoas adultas com faixa etária de 20 a 79 anos de idade. E, calcula-se que se essa propensão continuar, o DM possa vir a ter uma quantidade crescente de 643 milhões de indivíduos em 2030 e no ano de 2045 serão 783 milhões (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021). O Brasil está na quinta colocação do ranque mundial como um dos países com maiores números de diabetes em adultos com essa faixa etária (COSTA; MOREIRA, 2021).

Ademais, cerca de 1, 1 milhão de crianças e adolescentes com idade menor que 20 anos são portadores de diabetes tipo 1. O índice do DM1 na infância é crescente

acometendo com uma frequência na faixa dos cinco aos quinze anos de idade. E no quadro atual, mais de 200 crianças estão sendo diagnosticadas com diabetes em uma visão mundial (SOUSA et al., 2021).

## **ENFRENTAMENTO DOS FAMILIARES APÓS DIAGNÓSTICO DO DIABETES COM CRIANÇA/ADOLESCENTE**

Após o diagnóstico do DM1 em crianças e adolescentes se faz necessário o apoio constante da família tanto na parte emocional quanto na terapêutica. Assim como acompanhamento na alimentação, atividade física, aplicação de insulina, além do autocuidado (SOARES et al., 2018).

Inicialmente, há uma resistência da criança/adolescente às restrições causadas pela patologia da DM1. Dessa forma, os pais ao compreender as consequências que a doença desenvolve no organismo, os mesmos procuram estratégias e trocas de informações com outros familiares que estejam no mesmo cenário no intuito de facilitar os cuidados fundamentais a serem aplicados a criança. Posto isso, de modo majoritário, é utilizado uma linguagem lúdica sobre implicações de um não cuidado e fixando a presença do responsável, dessa maneira, passando segurança à criança (HERMES et al., 2018).

Quando não há um preparo emocional e econômico dos pais a essa nova realidade dos cuidados cotidianos do diabetes mellitus tipo 1, por vezes, é repassado a total responsabilidade ao outro familiar. Dessa maneira, esta casualidade ocasiona uma mudança súbita no novo lar familiar, o que por sua vez, excita alguns conflitos inicial nos hábitos dessa família, o que os estimula a uma nova rotina no qual a criança venha ser inserida (HERMES et al., 2018).

A criança/adolescente com DM1 tende a prover um trabalho árduo ao seu cuidador. O que lhe confere a sensação de limitação ao desempenhar um papel essencial em manter o controle da doença (OKIDO et al., 2017).

Com isso, é primordial que a criança tenha suporte dos genitores e familiares como uma boa abertura na comunicação para conhecer os temores e assim reduzindo os riscos. E por mais que exista por parte dos pais um breve conhecimento acerca da doença

é importante não se isolar somente a isto, pois esse ato tende a dificultar o tratamento, mas sim, permanecer com o apoio dos profissionais multidisciplinares (DANTAS et al., 2020).

O DM1 causa transformações na vida cotidiana da criança e do adolescente, principalmente no controle da dieta (uma das maiores dificuldades das mães/pais) e na educação alimentar. É de extrema importância o planejamento diário com adaptações de alimentos Diet e Light. Porém, esses alimentos recomendados a pessoas com DM1 torna-se difícil no cardápio pelo o valor acima da realidade socioeconômica da família, assim, dificultando o acesso ou facilidade destes alimentos (BERTIN et al., 2016).

Dorneles et al. (2022) descreve que a alimentação regrada, dispõe-se de alimentos ricos em cereais, proteínas, vegetais, legumes, ou seja, alimentos saudáveis e fundamentais para a saúde, e para isso evitar os alimentos considerados vilões da DM1. Contudo, Freitas et al. (2021) relata que esses alimentos afetam diretamente o campo financeiro da família, devido a integração dos alimentos no cardápio de todos os componentes da família, como um ato de apoio e estímulo para a criança.

A restrição alimentar estimula fatores emocionais na criança e no adolescente, como sentimentos negativos, aversão da realidade enfrentada diante os problemas, complicações e danos causados pela doença, assim como ansiedade e até mesmo depressão. Diante dessa insegurança emocional, desenvolve-se o medo perante a doença, e com a falta de compreensão ou informação sobre a mesma dos familiares pode resultar na falha do cuidado e no autocuidado que a criança pode desenvolver (FERREIRA et al., 2021).

Frente aos problemas provocados a criança com DM1, o papel do profissional de saúde inicialmente é na oferta de ajuda que venha integrar a criança no laço familiar, realizar orientações necessárias na hora da aplicação da insulina, pois por circunstância da insegurança dos pais é um momento delicado tanto para a criança, quanto para a família. Portanto, é primordial, todos os profissionais de saúde envolvidos acompanhar o tratamento, para que assim, possa minimizar danos dessa patologia (GOMES et al, 2019).

## **A TRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS À CRIANÇAS COM DM1.**

O acompanhamento destas crianças com a equipe multiprofissional é primordial, e para isso a família e a criança necessitam de um sistema de serviço organizado para prevenção de complicações e hospitalizações. Desta forma, para oferecer esse suporte é necessário um conjunto de ações de saúde que promovam o diagnóstico, tratamento, promoção e proteção em saúde (WOLKERS et al., 2017).

Sendo assim, a Atenção Primária de Saúde (APS) é a porta de entrada para o cuidado a esses indivíduos, envolvendo: Unidade Básica de Saúde (UBS), equipe de saúde da família (eSF), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf) e Agentes Comunitários (ACS). Estas, tornam medidas preventivas tanto nas mudanças do estilo de vida, quanto nas ações de prevenção secundária inserindo-o no tratamento (WOLKERS et al., 2017).

Ribeiro et al, (2021) destaca que a assistência de enfermagem é indispensável na prestação em educação em saúde, com isso contribui com a conscientização no controle da doença e, quando trata-se de crianças o manejo clínico deve ser diferenciado e, com isso o enfermeiro pode adotar métodos de tecnologias educativas que facilite a compreensão e aceitação da criança e de sua família em relação a doença.

Como nos afirma Pennafort et al., (2017) o brinquedo terapêutico (BT) é uma tecnologia capaz de avaliar a ansiedade, medo e o aborrecimento que a criança terá ao entrar em contato com objetos que irão lhe causar dor. Este facilita e permite que a criança realize o procedimento terapêutico e a aceitação. Através do BT a criança se comunica com o profissional e por meio dessa comunicação revela seus medos, anseios e aprendem a lidar com as dificuldades, já que o propósito é familiarizar os procedimentos que lhe serão submetidos.

Para estimular a criança ao acatamento de insulinação, a equipe multiprofissional deve educar e instruir como deverá ser realizado: aplicações; aspirações; complicações que podem ocorrer nos locais injetados; maneira correta de armazenamento; prática em como injetar. Além de dominar os tipos de insulinas, suas ações e durações (BANCA et al., 2020).

Júnior; Gabbay; Lamounier, (2022) afirma que a insulina controla a quantidade de glicose no sangue e sem ela os órgãos são prejudicados por falta de energia, à vista disso existem alguns tipos de insulinas que fazem esse processo. No entanto, o enfermeiro carrega consigo a responsabilidade de entender que essas insulinas à uma certa velocidade de ação dentro do organismo, em que são classificadas em: rápidas, ultra rápidas, intermediárias e lentas. Seu uso dependerá de cada paciente.

A insulina ultrarrápida, a lipro, começa a fazer ação de 10 a 15 minutos com o pico de 1 a 2 horas, com ação de 3-5 horas; já a insulina rápida (regular) começa a fazer efeito em 30 minutos com pico de 2-3 horas, agindo até 6 horas; a intermediária conhecida como NPH inicia o efeito de 1-3 horas com pico de 5-8 horas; e a lenta conhecida como Lantus começa de 1-4 horas para iniciar sua ação, após isso, permanece 90 minutos e em torno de 24 horas surte o efeito (JÚNIOR; GABBAY; LAMOUNIER, 2022).

Além da insulinização é necessário o enfermeiro estimular os familiares da criança a seguir um controle glicêmico que envolva uma alimentação saudável, mas, para isso, é importante trabalhar o conhecimento do consumo de alimentos corretos, como: proteínas, gordura e carboidratos. Para isso, incentivá-los a substituir carboidratos simples por complexos. Além de praticar a contagem da quantidade ideal de cada alimento (SALES-PERES et al., 2016).

A prática de exercícios físicos ajudará no controle metabólico e redução da glicemia sanguínea, essa prática deve ser incentivada mesmo em pacientes na fase infantil, pois o hábito possui inúmeros efeitos benéficos ao paciente com DM1. Estimular o autocontrole da glicemia como o teste de ponta de dedo várias vezes ao dia, para entender o perfil glicêmico e agir de forma preventiva no caso de hipoglicemia severa (KANETO et al., 2018; PEREIRA et al., 2022).

Como nos afirma Ortiz et al, (2017) a maior causa de complicações crônicas em pacientes diabéticos é consequência do mau controle metabólico, principalmente em crianças em que o manejo é um desafio. Tratando-se disso, o enfermeiro é considerado um verdadeiro educador e a sua ação age como um canal para alcançar metas do tratamento do diabetes.

A educação em saúde é um forte instrumento para o autocuidado que possibilita o autocontrole, além de ser uma resposta do sucesso da atenção à doença e prevenção de agravos. Nesse sentido, é obrigatório que o enfermeiro seja capacitado para acolher a criança e sua responsabilidade é repassar conhecimentos e habilidades vitais aos cuidados diários do DM1 (ORTIZ et al., 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através das evidências apresentadas, pode-se compreender que a assistência ofertada por enfermeiros a crianças e adolescentes com DM1 enfatizada no seu ambiente familiar, tem como principal norte a atribuição de um educador em saúde, não só com a criança/adolescente com o DM1, mas em consonância com a participação do familiar responsável.

Como justificativas para isso, o profissional terá como embase que o comportamento dos indivíduos se constitui de uma estrutura biopsicossocial, onde a medicina interage com a psicologia e sociologia, dessa maneira alcançando um olhar holístico na conduta enquanto profissionais da saúde para um acolhimento humanizado e ensinamentos não somente a criança com a DM1, mas, também, ao seu cuidador, pois demandará dos dois uma carga emocional, psicológica e social perante o enredo terapêutico que a criança seguirá para toda a sua vida.

Nessa perspectiva, o enfermeiro possui em meio aos profissionais multidisciplinares, um encargo imprescindível na vida desses pacientes, para a gestão da doença, no sentido de ser orientador, a princípio para a família, nos cuidados de saúde que terão com a criança. Ademais, a enfermagem estará como guia em cada etapa do tratamento, ensinando e instruindo não apenas o teórico, mas também a prática do conhecimento acerca dos sinais e sintomas e no manejo clínico da doença. Constatou-se também que todo o conjunto de profissionais da atenção básica é o pilar, a base para o primeiro acesso aos portadores de DM1, mas ofertando com bastante ênfase intervenções para possível prevenção secundária que faz parte do tratamento.

Outro achado que pode ser considerado ponto forte deste estudo é o seguimento do dever do enfermeiro em direcionar a criança/adolescente para o seu autocuidado,

através de estratégias educativas lúdicas, no sentido de obter a atenção máxima do paciente para o entendimento da doença que o tem. Isto, frisando na prática, para que através disso possa ser fixada a teoria da doença, de maneira leve, criativa e educativa.

Desta forma, estimulando não somente a obtenção do entendimento do teórico-prático da doença, todavia, vem a estimular a possibilidade de abertura de diálogos e com isso ouvindo cada sentimento desenvolvido no decorrer do tratamento. Como por exemplo, o Brinquedo Terapêutico (BT), indicado como facilitador para compreensão dos cuidados da doença, e respectivamente proporcionando o maior domínio da doença sobre medidas que será feita a partir do diagnóstico do DM1, no intuito de encorajar a criança no seu autocuidado.

Destaca-se a relevância desse estudo pela insuficiência de produções científicas com a temática abordada, assim como proporcionar conhecimento sobre uma outra perspectiva desde os conceitos ao tratamento da doença, assim como ações que podem ser utilizadas proporcionando o autocuidado de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus do tipo 1.

Este trabalho apresentou como principais limitações as restrições quanto aos acessos de artigos publicados de maneira não pública. Sendo assim, no decorrer da construção teórica, emergem novos questionamentos, em especial a abordagem do enfermeiro quanto profissional presente ao tratamento, com ações que possibilitam uma maior integralidade de seus serviços no conjunto familiar da criança.

Logo, nessa perspectiva, notou-se a necessidade de novas pesquisas que abordam o envolvimento do enfermeiro com a assistência, no espaço familiar enfatizando-os como participantes do tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OKIDO, A. C. C. et al. **As demandas de cuidado das crianças com diabetes mellitus tipo 1**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170034>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VjdhWBbJBG444V97mhg3k3v/?lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tipos de diabetes, 2022-2023**. São Paulo, SP: SBD. Disponível em: <https://diabetes.org.br/tipos-de-diabetes/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

CRUZ, D. S. M. et al. **Vivências de mães de crianças diabéticas**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1 p. 1-8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sWySNHBG37HVPZhSV7NPyBy/abstract/?lang=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A,e%20dos%20conflitos%20vivenciados%20diuturnamente>. Acesso em: 07 fev. 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE MS. **Diabetes, 2009**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE MS. **Dia nacional do diabetes, 2016**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diagnóstico e Tratamento, 2022-2023**. São Paulo, SP: SBD. Disponível em: <https://diabetes.org.br/diagnostico-e-tratamento/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

AGUIAR, G. B. et al. **A criança com diabetes mellitus tipo 1: a vivência do adoecimento**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 55, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gjsMrG6Fm8cxpGPrVJnJMmj/?lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2022.

SILVA, A. E. C; ACIOLY, C. M. C. **Diabetes mellitus tipo 1: fatores desencadeantes, aspectos imunopatológicos**. In: IV CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CONBRACIS), 2020, Campina Grande. ANAIS [ ... ]. Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: TRABALHO\_EV135\_MD1\_SA2\_ID419\_21102020141933 (8).pdf. Acesso em: 09 set. 2022.

COSTA, B. C; MOREIRA, T. A. **Principais aspectos fisiopatológicos e clínicos presentes no diabetes mellitus tipo 1 (autoimune)**. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21773>. Disponível em: 21773-Article-263544-1-10-20211029 (1).pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes. Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020**. 4. Ed. Clannad, 2019. p. 12. Disponível em: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/DIRETRIZES-SBD-2019-2020.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, IDF **Diabetes Atlas: 10**. Ed. 2021. Disponível em: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>. Acesso em: 16 set. 2022.

SOUSA, P. D. et al. **Hospitalizações por diabetes mellitus na infância no Brasil e regiões entre 2010 e 2019**. Revista de Pediatria, SOPERJ, v. 1, n. 21, 2021. DOI: 10.31365/issn.2595-1769.v21isupl.1p16-22. Disponível em:

[http://revistadepediatricasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1168](http://revistadepediatricasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1168). Acesso em: 01 nov. 2022.

SOARES, N. S. et al. **Conhecimento dos familiares de crianças com diabetes mellitus 1 atendidas em um centro de referência.** Research, Society and Development, v. 7, n. 7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17648/rsd-v7i7.294>. Disponível: <https://www.redalyc.org/journal/5606/560659014006/560659014006.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

HERMES, T. S. V. et al. **Criança diabética do tipo 1 e convívio familiar: repercussões no manejo da doença.** Saúde em Debate, v. 42, n. 119, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811911>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/P7Q3N6qctRsDRZZcFVmyXsn/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 set. 2022.

DANTAS, I. R. O. et al. **Modelos explicativos das famílias de crianças com diabetes mellitus tipo 1.** Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn. V. 73, n. 4, p. 1-9, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0975>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Ztn8FNrnCLvrNV9WMSvWNnM/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2022.

BERTIN, R. L. et al. **Percepções do cotidiano alimentar de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.** Revista Contexto & Saúde, v. 16, n. 30, p. 100-109, 2016. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.100-109>. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=percepcoes+do+cotidia+o+alimentar+de+crianacas+e+adolescentes+com+diabetes+mellitus+tipo+1&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1666653685113&u=%23p%3D-INSU1RbgK4J](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=percepcoes+do+cotidia+o+alimentar+de+crianacas+e+adolescentes+com+diabetes+mellitus+tipo+1&btnG=#d=gs_qabs&t=1666653685113&u=%23p%3D-INSU1RbgK4J). Acesso em: 22 set. 2022

DORNELES, D. L. M; MACHADO, F.P. **Cuidados na alimentação de crianças e adolescentes diabéticos.** UNINTER, Curitiba, 2022. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?as\\_ylo=2022&q=Cuidados+na+alimenta%C3%A7%C3%A3o+de+crian%C3%A7as+e+adolescentes+com+diabetes&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5#d=gs\\_qabs&t=1666654084573&u=%23p%3DvNWGt5l9m9gJ](https://scholar.google.com.br/scholar?as_ylo=2022&q=Cuidados+na+alimenta%C3%A7%C3%A3o+de+crian%C3%A7as+e+adolescentes+com+diabetes&hl=pt-BR&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1666654084573&u=%23p%3DvNWGt5l9m9gJ). Acesso em: 27 set. 2022.

FREITAS, S. M. et al. **Diabetes mellitus tipo 1 infantil e as dificuldades no manejo da doença no seio familiar: Uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 7, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16832>. Disponível em: [file:///C:/Users/DELL/Downloads/16832-Artigo\\_Arquivo-215040-1-10-20210630.pdf](file:///C:/Users/DELL/Downloads/16832-Artigo_Arquivo-215040-1-10-20210630.pdf). Acesso em: 02 out. 2022.

FERREIRA, J. O. S. et al. **Dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes após o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, V. 4, N. 1, p. 744-754, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-064. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22873/18352>. Acesso em: 05 out. 2022.

GOMES, G. C. et al. **Vivências do familiar frente ao diagnóstico de diabetes mellitus na criança/adolescente.** Journal of Nursing and Health, JONAH, v. 9, n. 1, 2019. ISSN: 2236 – 1987. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/13393/9961>. Acesso em: 08 out. 2022.

WOLKERS, P. C. B. et al. **Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 5, p. 451-457, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700066>. Disponível em: SciELO - Brasil - Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores Atenção primária à criança com diabetes mellitus tipo 1: perspectiva de cuidadores. Acesso em: 20 set. 2022.

RIBEIRO, A. L. T. **Avaliação de tecnologia educativa para crianças com diabetes:** estudo metodológico. Escola Anna Nery, v. 25, n. 5, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0282>. Disponível em: SciELO - Brasil - Avaliação de tecnologia educativa para crianças com diabetes: estudo metodológico Avaliação de tecnologia educativa para crianças com diabetes: estudo metodológico. Acesso em: 06 out. 2022.

PENNAFORT, V. P. S. et al. **Brinquedo terapêutico instrucional no cuidado da criança com diabetes tipo 1.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 3, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0260>. Disponível em: SciELO - Brasil - Instructional therapeutic toy in the culture care of the child with diabetes type 1 Instructional therapeutic toy in the culture care of the child with diabetes type 1. Acesso em: 11 out. 2022.

BANCA, R. O. et al. **Estratégias para educar jovens com diabetes mellitus tipo 1 sobre insulino terapia:** revisão sistemática. Texto & Contexto Enfermagem, v. 29, p. 1-21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0338>. Disponível em: SciELO - Brasil - STRATEGIES TO EDUCATE YOUNG PEOPLE WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS ON INSULIN THERAPY: SYSTEMATIC REVIEW STRATEGIES TO EDUCATE YOUNG PEOPLE WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS ON INSULIN THERAPY: SYSTEMATIC REVIEW. Acesso em: 18 out. 2022.

JUNIOR, W.S.S; GABBAY, M.A.L; LAMOUNIER, R.N. **Insulino terapia no diabetes mellitus tipo 1 (DM1).** Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-5. Disponível em: Insulino terapia no diabetes mellitus tipo 1 (DM1) – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2022. Acesso em: 23 out. 2022.

SALES-PERES, S. H. C. et al. **Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1:** uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.20242015>. Disponível em: SciELO - Brasil - Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. Acesso em: 26 out. 2022.

KANETO, L. A. et al. **Oficina educativa baseada em atividades lúdicas melhora o automonitoramento glicêmico entre crianças.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2400.3039>. Disponível em: SciELO - Brasil - Educational Workshop using games improves self-

monitoring of blood glucose among children Educational Workshop using games improves self-monitoring of blood glucose among children. Acesso em: 27 out. 2022.

PEREIRA, W.V.C. et al. **Atividade física e exercício no DM1**. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022. DOI: 10.29327/557753.2022-6. Disponível em: Atividade física e exercício no DM1 – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2022. Acesso em: 27 out. 2022.

ORTIZ, L. O. M. et al. **Melhores práticas de enfermagem em educação em diabetes à criança hospitalizada**: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 19, 2017. DOI: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.45655>. Disponível em: Vista do Melhores práticas de enfermagem em educação em diabetes à criança hospitalizada: uma revisão integrativa (ufg.br). Acesso em: 28 out. 2022.

## CAPÍTULO XIII

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM ACIDENTES OFÍDICOS E ESCORPIONICOS NA REGIÃO NORTE E NORDESTE DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Makelly Mayara Ulian de Sousa<sup>58</sup>; Nayane Paz da Silva<sup>59</sup>;

Loislene de Almeida Duarte<sup>60</sup>; Ludmylla Paula Xavier<sup>61</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-13

**RESUMO:** Introdução: As serpentes ou cobras como chamado no Brasil, são abundantes em todo o território brasileiro, e por isso acabam ocasionando muitos acidentes, onde as pessoas são picadas por este tipo de fauna. As ocorrências de acidentes ofídicos se tornaram um problema para a saúde pública, onde de acordo com Organização Mundial de Saúde ocorrem no mundo cerca de 421.000 a 2,5 milhões de acidentes causados por serpentes peçonhentas. O Brasil registra a cada ano, cerca de 28 mil acidentes ocasionados por serpentes, resultando em 120 óbitos, já os acidentes com escorpiões somam mais de 150 mil casos anualmente, e pelo menos 90 pessoas morrem em decorrência desses acidentes. Desta forma é de suma relevância realizar um levantamento de dados de atendimentos na região norte e nordeste do país, pois este possui as mesmas características faunísticas que a região de Altamira – PA. Pretende-se analisar a formação técnico-científica dos profissionais de enfermagem acerca dos cuidados aos acidentes ofídicos e escorpiônicos, definir estratégias de prevenção dos acidentes ofídicos e escorpiônicos e abordar a questão das principais espécies que provocam esses tipos de acidentes na nossa região. Vale ressaltar que o objetivo geral deste trabalho é compreender sobre a atuação do enfermeiro em acidentes ofídicos e escorpiônicos na região norte e nordeste do Brasil através de um levantamento bibliográfico, este desdobra-se em dois objetivos específicos que são: realizar um levantamento bibliográfico acerca das variáveis dos pacientes acometidos por acidentes ofídicos e escorpiônicos; traçar o perfil epidemiológico, socioeconômico e de vulnerabilidades da população acerca dos acidentes ofídicos e escorpiônicos nas regiões norte e nordeste do Brasil. No que compete à metodologia, escolheu-se o tipo de pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. Ademais, é de essencial relevância a capacitação de equipe de saúde, especificamente enfermeiros, para que saibam como atuar em casos de acidentes com animais peçonhentos, favorecendo o tratamento integral dos pacientes, diminuindo as complicações, as sequelas e a mortalidade em populações de risco. Dessa forma, podemos concluir que se faz necessário o desenvolvimento de ações preventivas aos acidentes com animais peçonhentos, bem como a aplicação de estratégias que venham a diminuir o

<sup>58</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: makellyulian22@gmail.com

<sup>59</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: paznayane10@gmail.com

<sup>60</sup> Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto - Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: loisleneduarte97@gmail.com

<sup>61</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

número de casos. Bem como, o uso de botas como equipamentos de proteção deve ser enfatizado entre trabalhadores rurais, recomendando-se que orientações adequadas sobre a necessidade de identificação do animal para tratamento adequado sejam realizadas. Por fim, suporte médico e/ou de transporte adequado na zona rural para minimizar o tempo de espera pelo tratamento adequado também seria uma estrutura de grande valia na região.  
**PALAVRAS-CHAVE:** Animais peçonhentos. Enfermeiro. Ofídico. Escorpiônico.

**THE NURSE'S PERFORMANCE IN OPHIDIAN AND SCORPIONIC ACCIDENTS IN THE NORTH AND NORTHEAST REGION OF BRAZIL: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**ABSTRACT:** Snakes, or cobras as they are called in Brazil, are abundant throughout the Brazilian territory, and for this reason they cause many accidents where people are bitten by this type of fauna. The occurrences of ophidian accidents have become a problem for public health, where according to the World Health Organization about 421,000 to 2.5 million accidents caused by poisonous snakes occur worldwide. Brazil records each year about 28,000 accidents caused by snakes resulting in 120 deaths, while accidents with scorpions total more than 150,000 cases annually, and at least 90 people die from them. Thus, it is of utmost relevance to carry out a survey of data on medical assistance in the north and northeast of the country, since it has the same faunal characteristics as the region of Altamira, PA. We intend to analyze the technical and scientific training of nursing professionals on the care of ophidic and scorpionic accidents, define strategies for prevention of ophidic and scorpionic accidents and address the issue of the main species that cause these types of accidents in our region. It is worth mentioning that the general objective of this work is to understand the role of nurses in ophidian and scorpionic accidents in the North and Northeast regions of Brazil, through a bibliographic survey. This is divided into two specific objectives, which are: to carry out a bibliographic survey about the variables of patients affected by ophidian and scorpionic accidents; to trace the epidemiological, socioeconomic, and vulnerability profile of the population regarding ophidian and scorpionic accidents in the North and Northeast regions of Brazil. Regarding methodology, we chose the descriptive-exploratory type of research, in the integrative review mode. Moreover, it is of essential importance the training of health staff, specifically nurses, to know how to act in cases of accidents with venomous animals, favoring the comprehensive treatment of patients, reducing complications, sequelae and mortality in populations at risk. Thus, we can conclude that it is necessary to develop preventive actions to accidents with venomous animals, as well as the application of strategies that reduce the number of cases. In addition, the use of boots as protective equipment should be emphasized among rural workers, and it is recommended that proper guidance on the need to identify the animal for proper treatment be provided. Finally, adequate medical and/or transportation support in the rural area to minimize the waiting time for adequate treatment would also be a structure of great value in the region.

**KEYWORD:** Venomous Animals. Nurse. Ophidic. Scorpionic.

## **INTRODUÇÃO**

As serpentes ou cobras como chamado no Brasil são abundantes em todo o território brasileiro, e por isso ocasiona muitos acidentes, nos quais as pessoas são picadas por este tipo de fauna. As ocorrências de acidentes ofídicos se tornaram um problema para a saúde pública, posto que de acordo com Organização Mundial de Saúde ocorrem no mundo cerca de 421.000 a 2,5 milhões de acidentes causados por serpentes peçonhentas (XIMENES et al., 2018).

O Brasil registra a cada ano, cerca de 28 mil acidentes ocasionados por serpentes, resultando em 120 óbitos, já os acidentes com escorpiões somam mais de 150 mil casos anualmente, e pelo menos 90 pessoas morrem em decorrência desses acidentes (CEARÁ, 2020). No Brasil há uma abundância em serpentes peçonhentas: Bothrops, Bothropoides, Bothriopsis, Bothrocophia, Rhinocerophis, Crotalus, Lachesis, Micrurus e Leptomicrurus, sendo que dentre estas, as que mais provocam acidentes são as serpentes dos gêneros Bothrops, Crotalus, Lachesis e Micrurus, tendo uma alta taxa de fatalidade, caso não seja tratado de forma adequada com a terapia imediata (CORREIA et al., 2016).

Outro tipo de fauna que vem provocando acidentes, tanto no meio rural como no meio urbano são os escorpiões, que acabam se reproduzindo e vivendo em áreas fora do seu habitat natural. De acordo com Ministério da Saúde, no Brasil, especialmente no Nordeste, as notificações de acidentes por escorpiões têm crescido mais de 100% nos últimos 10 anos, ultrapassando o número de acidentes ofídicos, sendo registrados cerca de 50 mil casos por ano, com incidência acima de 25% por 100 mil habitantes (CEARÁ, 2020).

Com tantos casos de acidentes causados por animais peçonhentos, torna-se necessário o conhecimento específico das espécies em nível de gênero, tanto dos escorpiões, como das serpentes, tal que o conhecimento da quantidade de possíveis casos de ocorrências ofídicas e o gênero da serpente e escorpiões, tornam o atendimento mais rápido e eficiente, uma vez que há um grande número de ocorrências ofídicas e escorpiônicas nos hospitais, tendo assim um papel de grande relevância, o enfermeiro ou profissional de saúde, o qual irá realizar o atendimento para o reconhecimento da espécie que ocasionou o acidente, para a posterior diagnose do caso (BRASIL, 2016).

Partindo dessas considerações, é válido questionar como é a atuação dos profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, no que compete à prevenção e aos cuidados em casos de acidentes escorpiônicos e ofídicos, especialmente nas regiões norte e nordeste?

Com tantos casos de acidentes ocasionados por animais peçonhentos no Brasil, duas regiões vêm se destacando, dentre estas a região norte e nordeste, onde as serpentes e escorpiões acabam gerando muitas ocorrências de casos de leves a graves, os quais são avaliados e cuidados de acordo com a gravidade e tipologia da serpente (MACHADO, 2018).

Mesmo com todas as capacitações dos profissionais de saúde, o ambiente hospitalar sempre será um local aonde chegaram ocorrências inesperadas. Por isso os profissionais da saúde em pronto socorro devem estar prontos para atender todos os tipos de ocorrências, dentre as mais diversas estão os casos ofídicos e escorpiônicos. Esses casos necessitam de conhecimentos específicos para a recomendação da sorologia correta para o corte imediato da eficiência do veneno da serpente e escorpiões (MORAES; SILVA; SANTOS, 2021; CEARÁ, 2020).

A região do município de Altamira, localizada no norte do Brasil, local este que há um elevado número de casos de acidentes ocasionados por cobras e escorpiões. Este fato foi uma visão alcançada no decorrer do curso, onde obtivemos um maior contato com a realidade local, nas unidades de Pronto Atendimento UPA de Altamira – PA.

Outro fato relevante a ser levantado é o crescimento desordenado da cidade com a construção da hidrelétrica Belo Monte, a qual provocou um desequilíbrio faunístico com a retirada da vegetação e inundação de algumas áreas, forçando-os a viver dentro e nas proximidades da cidade.

Com todos esses casos de ocorrências de acidentes com animais peçonhentos, a atuação dos enfermeiros e de todos na saúde pública é de grande importância para salvar vidas, onde estes acabam tendo que se especializarem atendimentos rápidos e precisos de ataque de cobras e escorpiões (MORAES; SOUSA; SANTOS, 2021).

Desta forma é de suma relevância realizar um levantamento de dados de atendimentos na região norte e nordeste do país, pois este possui as mesmas

características faunísticas que a região de Altamira – PA. Pretende-se analisar a formação técnico-científica dos profissionais de enfermagem acerca dos cuidados aos acidentes ofídicos e escorpiônicos, definir estratégias de prevenção dos acidentes ofídicos e escorpiônicos e abordar a questão das principais espécies que provocam esses tipos de acidentes na nossa região.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo geral:** Compreender sobre a atuação do enfermeiro em acidentes ofídicos e escorpiônicos na região norte e nordeste do Brasil através de um levantamento bibliográfico.

**Objetivos específicos:** Realizar um levantamento bibliográfico acerca das variáveis dos pacientes acometidos por acidentes ofídicos e escorpiônicos; Traçar o perfil epidemiológico, socioeconômico e de vulnerabilidades da população acerca dos acidentes ofídicos e escorpiônicos nas regiões norte e nordeste do Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2008) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

A Revisão Integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica dar-se á por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) acessada por meio de campo de pesquisa Google Chrome. Serão pesquisados os artigos publicados em

língua portuguesa entre os anos de 1990 e 2022. Serão excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros.

Ademais, os critérios de inclusão serão: conformidade ao tema estabelecido e cientificidade das fontes. Já os critérios de exclusão serão: não coerência ao tema determinado, fontes não científicas, conteúdos com dados e conceitos defasados.

Os descritores utilizados nas buscas serão: Picadas de Escorpião; Assistência à Saúde; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde. Os artigos e documentos encontrados e utilizados no presente trabalho datam de 1990 até 2022. Pretende-se assegurar a atualidade dos dados, incluindo, em alguns momentos pesquisas mais antigas, cuja disposição tenha se mostrado relevante.

Para essa etapa do projeto será elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em modo descritivo para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

O instrumento apresentará as seguintes informações: número de ordem, ano de publicação do artigo, título do artigo, autores, base de dados, enfoque de pesquisa, objetivos propostos, métodos utilizados, resultados encontrados e nível de evidência científica. Esta etapa faz-se necessária, pois a mesma irá determinar a confiança dos resultados e fortalecer as conclusões sobre o estado atual do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL E NO MUNDO**

A enfermagem é a profissão responsável pelo cuidado e tratamento de pessoas que estão feridas por acidentes e doenças. O nome enfermagem e o conhecimento como profissão, surgiu no século XV. O seu modelo atual de modo de trabalho e estudo veio na Inglaterra no século XIX. Conhecida desde aquela época como enfermagem moderna, que principiou nos estudos de Florence Nightingale (1820-1910) (SPAGNOL, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde, as notificações dos acidentes por animais peçonhentos chegam perto de 100 mil por ano e vem aumentando gradativamente, expondo o número de casos e mortalidade por tipo de ocorrências, entre eles as aranhas com 22.835 casos, tendo 1% de mortalidade, escorpião 37.495 casos e 2% mortalidade, em realce a serpente com 5% de mortalidade em 27.069 casos, desempenhando um problema de saúde pública desinente da elevada frequência e da gravidade (BRASIL, 2009).

Mas apesar da longa prática do Brasil na área do Ofidismo, apenas em junho de 1986, e em consequência da dificuldade na fabricação de soro no país, que terminou com a morte de uma criança em Brasília, foi introduzido o Programa Nacional de Ofidismo na antiga Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde do Ministério da Saúde (SNABS/MS), dando abertura a uma nova fase no controle dos acidentes por animais peçonhentos. A partir daí, os acidentes ofídicos passam a ser de notificação obrigatória no país, e informações sobre escorpionismo e araneísmo começam a ser coletadas a partir de 1988 (CARDOSO, 1993).

De acordo com Cardoso (2003, p. 456) os acidentes por animais peçonhentos constituem um problema de saúde a muitos anos atrás,

(...) a célebre carta datada de 31 de maio de 1560, escrita em São Vicente pelo jesuíta espanhol Pe. Diego Laynes em Roma, relata acidentes causados pelos diversos gêneros de serpentes venenosas existentes no Brasil, como Jararaca, Cascavel, Coral, Aranhas peludas e até mesmo lagartas.

Segundo Barroso (1944, p. 35),

Em 1901, Vital Brasil ao iniciar a produção de soro antiofídico no Brasil, introduziu o boletim para observação de acidente ofídico (sic), que era enviado juntamente com as ampolas de soro, para serem preenchidas com os dados do acidente, que fez uso desse antiveneno, e desenvolvidos ao laboratório produtor.

De acordo com Pereira e Pinho (2001):

A ocorrência do acidente físico está, em geral, relacionada a fatores climáticos e aumento da atividade humana nos trabalhos no campo. A faixa etária acometida varia de 15 a 49 anos, sendo o sexo masculino o mais prevalente. Quanto ao local da picada, o pé e a perna são os mais atingidos.

No Brasil, a figura que mais se destaca é Anna Nery, pioneira da enfermagem no cenário nacional, prestou serviços voluntários, nos hospitais militares de Assunção, Corriente e Humaitá, durante a Guerra do Paraguai. Ao dedicar a sua vida aos cuidados com os outros, Anna Nery fortaleceu a necessidade de estabelecer a enfermagem enquanto ciência e profissão, favorecendo o surgimento da primeira escola de enfermagem brasileira (SANTOS, et al., 2017).

Sua chegada no Brasil remonta desde o período colonial efetuado por escravos, mas a primeira escola de enfermagem data de 1890, tendo como nome Alfredo Pinto. Apresentando a dificuldade de encontrar profissionais qualificados que trabalhassem, então o governo brasileiro optou por desenvolver medidas que reconhecessem as práticas da enfermagem, trazendo também profissionais francesas para aprimorar os estudos e suprir a falta de enfermeiras nos hospitais psiquiátricos.

Podemos dizer que a Enfermagem, no Brasil, teve como pano de fundo do processo de institucionalização de seu ensino as funções de preservação, manutenção e conservação da força de trabalho, constituindo-se simultaneamente, também, em força de trabalho barata, mas imprescindível a implementação do projeto de controle social, que se estabelecia com a participação da psiquiatria (MOREIRA, 2002 p.10).

A partir disso, o Brasil decretou a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, em 1890 a fim de auxiliar na formação de profissionais de referência para atuar no âmbito psiquiátrico e de saúde mental em um sentido mais amplo.

[...], tendo sido a escola criada em 1890, beneficiou-se dos préstimos e orientações das enfermeiras francesas, uma vez que, do ponto de vista da autonomia administrativa e econômica, era mantida à sombra das injunções do Hospital Nacional de Alienados, o qual funcionava em condições precárias (MOREIRA, 2002, p. 12).

De acordo com Carvalho (2006, p. 13),

Também se transmite a ideia de que as serpentes peçonhentas repousam durante o dia e são ativas no período noturno. (...) a atividade das serpentes pode ser predominantemente diurna ou noturna, contudo, há aquelas espécies ativas em ambos os períodos. O comportamento diante do perigo também é variado, dependendo da situação. Essas constatações são suficientes para mostrar que os critérios citados em muitos livros didáticos são inteiramente falhos para a distinção entre serpentes peçonhentas e não-peçonhentas brasileiras.

## ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

Por questão de sobrevivência vários animais migram de seu ambiente natural para os centros urbanos e domésticos, a partir daí a ocorrência de acidentes por animais peçonhentos se torna mais frequente em consequência do desequilíbrio ecológico (KAMIMURA, 2009).

Recomenda-se manter a casa limpa e a área ao seu redor; evitar depósito de lixo e entulhos; manter limpos armários e outros ambientes escuros e úmidos, com a finalidade de prevenir que animais peçonhentos utilizam estes ambientes como abrigo, além de observar roupas e sapatos criteriosamente antes de usá-los, vedar buracos em muros e vãos de portas (KAMINURA, 2009). Os acidentes com animais peçonhentos têm importância para os profissionais da área da saúde em virtude de sua grande frequência e gravidade. A padronização atualizada de condutas de diagnóstico e tratamento dos acidentados é imprescindível, pois as equipes de saúde, com frequência considerável, não recebem informações desta natureza durante os cursos de graduação ou no decorrer da atividade profissional (FUNASA, 2001).

De acordo com informações do Ministério da Saúde, os acidentes envolvendo animais peçonhentos representam um sério problema de Saúde Pública no Brasil, em particular os acidentes ofídicos, devido a sua gravidade e frequente ocorrência (SILVA, 2012).

A figura 1 mostra uma serpente, que são animais vertebrados desprovidos de cintura escapular (membros anteriores e sua articulação com o corpo) que pertencem ao grupo dos répteis, podendo ser chamadas também de ofídios ou cobras:

Figura 1: Serpente



Fonte: ROCHA (2017)

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE PICADAS ESCORPIÔNICAS NA REGIÃO NORTE E NORDESTE DO BRASIL**

De acordo com Brasil (2010), "ocorrem anualmente, no Brasil, cerca de 39.000 casos de acidentes com escorpiões, podendo estar relacionado à ocorrência de óbitos ou produção de sequelas; para estes envenenamentos existem soros específicos". Conforme dados do Ministério de Saúde (2009, b) ocorrem mais casos de acidentes por animais peçonhentos e quase 200 óbitos registrados por ano no Brasil. 30% das notificações correspondem ao escorpionismo, superando em números crescentes os casos de ofidismo.

De acordo com o Ministério da Saúde a picada de escorpião produz:

(...) estimula a estimulação de terminações nervosas sensitivas e determina o aparecimento do quadro local, de instalação imediata e caracterizada por dor intensa, edema e eritema discretos, sudorese localizada em torno do ponto de picada e piloereção. A atividade sobre o sistema nervoso autônomo é responsável pelo quadro sistêmico, observado em crianças, nas quais, após intervalo de minutos até poucas horas (de 2 a 3), podem surgir manifestações sistêmicas como sudorese profusa, agitação psicomotora, tremores, náuseas, vômitos, sialorréia [sic], hipertensão ou hipotensão arterial, arritmia cardíaca, edema agudo pulmonar e choque (BRASIL, 2010, p. 435).

O agravamento dos acidentes provocados com escorpiões depende da quantidade de veneno injetada, da espécie, do local da picada e da sensibilidade da pessoa ao veneno (BRASIL, 2009, a).

De acordo com Reckziegel (2010 apud LOURENÇO; EICKSTEDT, 2009)

O número de famílias de escorpiões identificadas no mundo vem crescendo. Até o final dos anos 70, apenas seis famílias eram reconhecidas. A partir da década de 80, nove famílias já foram registradas. Atualmente são conhecidas cerca de 1.500 espécies, 165 gêneros e 20 famílias de escorpiões no mundo. No Brasil, a fauna escorpiônica é composta por cerca de 131 espécies, 23 gêneros e 4 famílias.

No Brasil, a divisão interna da enfermagem dá origem à distintas modalidades de trabalho auxiliar (técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem), ficando para o enfermeiro, as atividades de ensino, supervisão, e administração e para o pessoal de nível médio, a maioria das atividades de assistência (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

Dessa forma, os profissionais de enfermagem devem estar capacitados para prestar assistência adequada à vítima de picada de escorpião que ocorra na sua área de

atuação, uma vez que o acidentado poderá acessar o serviço de saúde mais próximo e este deve ser resolutivo em sua demanda ao seguir o manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos.

Ressalta-se que o atendimento a essas pessoas requer qualidade e agilidade, o que contribui para a exatidão no diagnóstico e, quando necessário, o encaminhamento das vítimas às unidades de saúde especializadas. Frente à problemática, entende-se que a avaliação do conhecimento e das práticas realizadas pelos profissionais de enfermagem diante de um acidente escorpiônico permitirá qualificar o serviço de assistência terapêutica e preventiva realizados atualmente. Possíveis deficiências encontradas neste processo servirão de subsídio para a implementação de ações de melhoria da assistência à saúde das pessoas picadas por escorpião.

Já em acidentes provocados por aranhas ou escorpiões, volta-se o tratamento para o controle da dor. O alívio dela pode acontecer por meio de compressas mornas até chegar ao hospital, onde será feita uma avaliação da necessidade ou não do uso do soro. Assim como nos acidentes causados por serpentes, algumas medidas não devem ser realizadas (incisão e sucção na região ou o uso de pomadas), pois podem prejudicar ainda mais (LIMA, 2012).

Sempre que possível, é aconselhado pelas Secretarias de Saúde, que o paciente ou acompanhante leve o animal agressor ou suas características, visto que essa identificação auxilia na determinação do diagnóstico. Isso significa que, diante de circunstâncias de contato com animais peçonhentos, o enfermeiro deve promover medidas essenciais para atenuar a dor do paciente. Nesse sentido, em uma pesquisa realizada na cidade de João pessoa – PB, a qual foi publicada em 2020, foi relatado:

[...] o enfermeiro aciona o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), a Vigilância Ambiental, a Vigilância Epidemiológica, o Ceatox e o órgão responsável por dedetização; faz parceria com os Agentes de Combate a Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para que estes profissionais verifiquem as condições de higiene no entorno das moradias e realizem educação sanitária (SILVA et al., 2020).

É de essencial relevância a capacitação de equipe de saúde, especificamente enfermeiros, para que saibam como atuar em casos de acidentes com animais

peçonhentos, favorecendo o tratamento integral dos pacientes, diminuindo as complicações, as sequelas e a mortalidade em populações de risco. Nesse sentido:

É necessário que os profissionais da saúde possam ir além das aparências, valorizando aspectos qualitativos dos fenômenos presentes na vida humana, relacionados ao significado atribuído a eles por quem os vivencia. Compreender o significado da vida no processo do cuidado inclui não somente atribuições técnicas do profissional, mas capacidade de perceber e compreender o ser humano, como ele está em seu mundo, como desenvolve sua identidade e constrói a sua própria história de vida (PESSINI; BERTACHINI, 2004, p. 39).

Destaca-se também a importância de políticas públicas de saúde que limitem a exposição com o agente etiológico, no qual se teria êxito educando a comunidade de acordo a suas características próprias.

Ademais, é importante ressaltar que este artigo não necessitará de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, haja vista que se trata de uma revisão integrativa. Para mais, esta pesquisa é fundamentada e embasada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata dos referenciais da Bioética.

## **CONCLUSÃO**

É de essencial relevância a capacitação de equipe de saúde, especificamente enfermeiros, para que saibam como atuar em casos de acidentes com animais peçonhentos, favorecendo o tratamento integral dos pacientes, diminuindo as complicações, as sequelas e a mortalidade em populações de risco. Destaca-se também a importância de políticas públicas de saúde que limitem a exposição com o agente etiológico, no qual se teria êxito educando a comunidade de acordo a suas características próprias.

Conforme os autores evidenciaram, por meio de seus estudos, demonstrados na fundamentação teórica do trabalho, o ofidismo não é um assunto de grande interesse para o enfermeiro, o mesmo só tem contato com o assunto durante a vida acadêmica e não costuma buscar um conhecimento mais aprofundado sobre esse tipo de acidente, para capacitar-se e prestar uma assistência de qualidade, uma vez que a rapidez e a precisão no atendimento, são fundamentais para estabilizar o quadro clínico da vítima, é

necessário, portanto que o profissional de enfermagem saiba como agir diante de um caso de ofidismo.

Dessa forma, podemos concluir que se faz necessário o desenvolvimento de ações preventivas aos acidentes com animais peçonhentos, bem como a aplicação de estratégias que venham a diminuir o número de casos. Bem como, o uso de botas como equipamentos de proteção deve ser enfatizado entre trabalhadores rurais, recomendando-se que orientações adequadas sobre a necessidade de identificação do animal para tratamento adequado sejam realizadas. Por fim, suporte médico e/ou de transporte adequado na zona rural para minimizar o tempo de espera pelo tratamento adequado também seria uma estrutura de grande valia na região.

Por fim, é de extrema importância salientar que os objetivos pretendidos com esta pesquisa foram atendidos. Para além, embora tenha havido grande esclarecimento acerca da temática em questão, os estudos sobre ela não devem estancar, pesquisas, revisões, tudo o mais é necessário a fim de que as ações supramencionadas possam ser desenvolvidas de maneira plena.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, R. D. Ofidismo no Brasil. **Boletim do Instituto Vital Brazil**, Niterói, v. 26, p. 3547, jan. 1944.

BOCHNER, R. **Acidentes Por Animais Peçonhentos: Aspectos históricos, Epidemiológicos, Ambientais e Socioeconômicos**. 153f. Tese apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca como requisito à obtenção do Título de Doutor em Saúde Pública. Rio de Janeiro, outubro de 2003.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: zoonoses**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abcd22pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev.– Brasília: Ministério da Saúde, 2010

BRASIL, Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde. **Acidentes por Animais Peçonhentos**, 2007. Disponível em: [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/2069/capitulo\\_5\\_%E2%80%93\\_a\\_cident\\_es\\_por\\_animais\\_peconhentos.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/2069/capitulo_5_%E2%80%93_a_cident_es_por_animais_peconhentos.htm). Acesso em: 15 mar. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Controle de Escorpiões**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009b. 72p.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. 2. ed. Brasília: FUNASA, 2001.

CARDOSO, J. L. C. **Acidentes por Animais Peçonhentos na Coordenação de Zoonoses e Animais Peçonhentos Comentários e Sugestões**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993

CARDOSO, J. L. C. José de Anchieta e as Cartas. In: CARDOSO et al. **Animais Peçonhentos no Brasil: Biologia, Clínica e Terapêutica dos Acidentes**, São Paulo: Sarvier. 2003. p. 456-457.

CARVALHO, D. M. **Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: Revisão e discussão da situação atual. Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 6, n. 4, p. 7-46, out./dez. 1997.

CARMO, E. A.; NERY, A. A.; JESUS, C. S.; CASOTTI, C. A. Internações hospitalares por causas externas envolvendo contato com animais em um hospital geral do interior da Bahia, 2009-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.25, n.1, p.105-114, Brasília, 2016.

CARVALHO, N. F. N.; CLAUDIO, R. S.; VENDRAMIN, S. B. HORI, S. G. B.; CHAVEIRO, S. C.; FERREIRA, S. G.; SANTOS, H. D. H. **Fatores associados à gravidade em casos de acidentes com escorpião na população de 0 a 14 anos no estado de Mato Grosso**. Cuiabá: Cremed-Co, 2019. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/cremed/article/view/1479/1628>. Acesso em: 05 de março de 2022.

CORREIA, F. F; SILVA, M. P. L; SOUZA, M. R; FONTES, C. J. F. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Acidentes Ofídicos Ocorridos no Município de Cacoal, Rondônia, Brasil, 2011 e 2015. **Revista Eletrônica FACIMEDIT**, v. 5, n. 2, 2016.

CEARÁ. **Boletim Animais Peçonhentos 2020**. 2020. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_animais\\_peconhentos\\_27\\_11\\_2020.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/boletim_animais_peconhentos_27_11_2020.pdf). Acesso em: 05 de fevereiro de 2022.

DAN, Cristiane de Sá; CANHETE Reginaldo da Silva; SANTOS Reinaldo dos. **Ensino de Enfermagem no Brasil: Contextualização Histórica e Curricular**. Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão – ENEPEX. 8º ENEPE UFGD – 5º EPEX UEMS. 2014. Disponível em: <http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/274.pdf>. Acesso em 03/08/2022.

DIAS C, BARBOSA AM. **Aspectos Epidemiológicos dos acidentes com escorpiões nos municípios de Taubaté e Adjacentes**. Rev Ciência Saúde, 2016; 6(1), 8-15

DIAS, L. P.; DIAS, M. P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **História da Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 47-63, 2019.

- DINIZ, G. et al. O entrelaçar histórico da consulta de enfermagem com a vivência profissional. **Enfermaria Global**, v. 15, 2009.
- ELIETH, F S C et al. Programa de controle de surto de escorpião *tityusserrulatus*, lutz e mello 1922, no município de aparecida, sp (scorpiones, buthidae). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba, 1995. 123-128
- FEITOSA, A. M; CAMPRESI, A. C.; PINHEIRO; J. A.; MATHIAS L. A.; BELO, M. A. A. Incidência de acidentes com escorpião no município de Ilha Solteira - SP. **ArsVeterinaria. Jaboticabal**, v. 36, n. 2, p.88-97, 2020.
- FURTADO, SS. **Estudo epidemiológico dos casos de acidentes por escorpião no estado do Ceará, de 2007 a 2013**. Campina Grande, Cuité. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Naturais e Biotecnologia, Universidade Federal de Campina Grande, 2015.
- GEOVANINI, Telma., *et al.*, **História da Enfermagem** - versões e interpretações. 2ª edição. Rio de Janeiro - RJ: REVINTER, 2005.
- GERMANO, R. M. **Percursos revisitados: o ensino de enfermagem no Brasil**. Pró-Posições: UNICAMP, v. 14, n. 1, p. 13-28, jan./abr. 2003.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.a., 2008. 220 p.
- HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005. Editora UFPR.
- LEIS, L. V.; CHEBABO, A. **Diretrizes Diagnósticas de Acidentes com Animais Peçonhentos**. Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- LOPES, Lúcia Marlene Macário, SANTOS, Sandra Maria Pereira. Florence Nightingale –Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência**. III Série - n.º 2 - Dez. 2010 Abstract Resumen pp.181-189.
- LIMA, R. **Cuidado no tratamento de acidentes com animais peçonhentos**. Revista emergência. São Paulo v.2,n.1, p.10-14 dez.2012
- LIMA, T. G. F. M. S.; BAPTISTA, S. S. **Circunstâncias de criação das escolas de enfermagem do estado do Rio de Janeiro**. Volume 4, número 2, Agosto 2000.
- MACHADO, C. **Acidentes ofídicos no Brasil: acidentes ofídicos no Brasil: Da assistência no município do Rio de Janeiro ao controle da saúde animal em instituto produtor de soro antiofídico**. 2018, 157 f. Tese (doutor em Medicina Tropical) - Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2018.
- MALAGUTTI, W; MIRANDA, S.M.R.C. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco**. 2011.
- MATOS, R. R.; IGNOTTI, E. Incidência de acidentes ofídicos por gêneros de serpentes nos biomas brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.7, p-2837-2846, 2020.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing.** Texto contexto - enferm., 17 (4), 2008

MORAES, R. C. S.; SILVA, R. C.; SANTOS, E. C. Aspectos epidemiológicos dos acidentes ofídicos na região nordeste no período entre 2016-2019. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v.8 (único), p.226-238, 2021, ISSN: 2358-7490.

MOREIRA, A. **A primeira escola de enfermagem.** In: GEOVANINI, T. et al. História da Enfermagem: versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

NASCIMENTO, M. E. B; OLIVEIRA, M. C. M. Caminhos e desafios da enfermagem no Brasil. **Revista HISTEDBR On-line**. Campinas, n.23, p. 131–142, set. 2006.

ORTIZ, M. M.; LIMA, P. K. G. C.; SALES, C. C. F.; ELVIRA, I. K. S. BARBOSA, A. O.; ROCHA, K. F.; GUEDES, M. R. J.; OLIVEIRA, S. R. L.; OLIVEIRA, M. L. F. Accidents by scorpion *Tityus* sp. (scorpiones: Buthidae) in children: two orbit report. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 2, p. e24110212457, 2021.

PADILHA, S.C.M. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. 2005. **Rev Bras Enferm**. 2005 nov-dez; 58(6):723-6.

PAIXÃO, W. **Professora de ética e história da Enfermagem da Escola de Enfermagem Ana Nery da U.F.R.J.** 5 ed. Rio de Janeiro, 1979.

PARDAL PPO, et al. **Envenenamento grave pelo escorpião** *Tityus Obscurus* Gervais, 1843. **Rev. Pan-Amaz Saude**, 2014; 5(3), 65-70.

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M. L. **O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002.

PEREIRA, I.D; PINHO, F.M.O. Ofidismo. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 47, n. 1, p. 24-29, jan./mar. 2001.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos**. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2004.

PORTO, Fernando; AMORIM, Wellington. **História da Enfermagem**. 2ªed. São Caetano do Sul-SP: YEMDIS, 2013.

RAMALHO MG, FILHO ECO. **Acidentes com animais peçonhentos e assistência em saúde**. Monografia (bacharelado em Enfermagem) Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília – DF, Junho, 2014.

ROSSI, A. **Perfil epidemiológico e manifestações clínicas e laboratoriais dos acidentes escorpiônicos atendidos em hospital de referência do Tocantins. Araguaína.** Dissertação (Mestrado) - Curso de Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos, Universidade Federal do Tocantins, 2020.

SANDOVAL, T. D. R. **Estrutura e composição de uma taxocenose de serpentes sob influência do reservatório da hidrelétrica Barra Grande, sul do Brasil.** 2015, 63 f. Dissertação (Pós-Graduação em Biologia Animal) - Instituto de Biociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2015.

SANTANA, C. R.; OLIVEIRA, M. G. Avaliação do uso de soros antivenenos na emergência de um hospital público regional de Vitória da Conquista (BA), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.3, p.869-878, 2020.

SANTOS, AML. **Influência dos fatores socioambientais na ocorrência de acidentes escorpiónicos em um município do Nordeste Brasileiro, Alagoas, Brasil. Maceió.** 2020, Dissertação (Mestrado) - Curso de Análise de Sistemas Ambientais, Centro Universitário Cesmac, 2020.

SANTOS, B.E., ASSIS, F.M.; MENESES, O.R. Legislação em Enfermagem, 2006. **Legislação em Enfermagem:** Atos normativos do exercício do ensino de Enfermagem/Elaine Franco dos Santos et al., São Paulo Editora Atheneu, 2006.

SANTOS, Charles Souza et al. Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas. **Esc. Anna Nery [online]**. 2017, vol.21, n.1, e 20170016. Epub Feb 16, 2017.

SANTOS, M. S. V.; SILVA, C. G. L.; SILVA NETO, B. GRANGEIRO JUNIOR, C. R. P.; LOPES V. H. G.; TEIXEIRA JUNIOR, A. G.; BEZERRA DA, LUNA, J. V. C.P.; CORDEIRO, J. B.; GONÇALVES JÚNIOR, J.; LIMA M. A. P. Clinical and Epidemiological Aspects of Scorpionism in the World: A Systematic Review. **Wilderness Environ Med**, v. 27, n.4, p.504-518, 2016.

SILVA, H. H. C. **Escorpionismo:** uma revisão bibliográfica. Cuité. Monografia (Especialização) - Curso de Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, 2016.

SILVA E. X. DOS S, SILVA, W. DA; FONSECA, J. L. C. DA; ALVES S. R. P.; SILVA, D. M. DA, NOGUEIRA J. DE A.; TRIGUEIRO, D. R. S. G. Cuidados de enfermagem no atendimento às vítimas de picadas escorpiónicas na atenção primária à saúde. **Cogitare Enferm.**, v.25, p.11, 2020.

SILVA EX DOS S, SILVA W DA, FONSECA JLC DA, ALVES SRP, SILVA DM DA, NOGUEIRA J DE A, TRIGUEIRO DRSG. **Cuidados de enfermagem no atendimento às vítimas de picadas escorpiónicas na atenção primária à saúde.** Cogitare enferma. [Internet]. 2020 [acesso em 15 de agosto de 2022]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67322>.

SILVA, Ricardo Menezes. **Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras:** a contribuição para o ensino de enfermagem no Brasil / Ricardo Menezes da Silva, 2009. 107f..

SOUZA. R. R. **O sistema público de saúde brasileiro.** Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas São Paulo, Brasil 11 a 14 de agosto de 2002. Disponível em: Acesso em: 03/11/2020.

SPAGNOL, Carla Aparecida. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):119-127, 2005.

TORREZ PPQ. **Estudo clínico-epidemiológico, laboratorial e de vulnerabilidades dos acidentes escorpiónicos atendidos no Hospital Municipal de Santarém – PA.** Tese de Doutorado em doenças tropicais. USP. 2016..

**TORREZ PPQ. Estudo clínico-epidemiológico, laboratorial e de vulnerabilidades dos acidentes escorpiônicos atendidos no Hospital Municipal de Santarém – PA.** Tese de Doutorado em doenças tropicais. USP. 2016.

**WEN, F. H; MALAQUE, C. S; FRANCO, M. M. Acidentes com Animais Peçonhentos.** São

Paulo: Instituto Butantan. Disponível em:  
[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/temasdesaude/animais\\_peconhentos.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/temasdesaude/animais_peconhentos.pdf) Acesso em: agosto de 2022

**XIMENES, L. M. A. S.; SANTANA, L. S.; SILVA, O. M. C.; SANTANA, M. S.** Perfil dos acidentes ofídicos ocorridos no município de alta floresta-mato grosso.

**Enciclopédia biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.15 n.27; p.1458, 2018

## CAPÍTULO XIV

### **GRAVIDEZ PRECOCE NA ADOLESCÊNCIA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA GRAVIDEZ PRECOCE**

Analiane Alves de Assunção<sup>62</sup>; Ellen Cristina dos Santos<sup>63</sup>;  
Larissa Cristina Silva de Melo<sup>64</sup>; Maynara Mesquita dos Santos<sup>65</sup>;  
Soraya Viana de Sousa<sup>66</sup>; Ludmylla Paula Xavier<sup>67</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-14

**RESUMO:** Ao falar de gravidez precoce na adolescência, sabe-se que se trata de um problema de saúde pública. Assim, este trabalho tem como principal objetivo, analisar as principais técnicas utilizadas para compreender o papel do enfermeiro frente ao processo da gravidez precoce. E também, identificar o papel do enfermeiro no processo de gravidez na adolescência integrado ao planejamento familiar através da educação em saúde. Foram utilizados como procedimentos metodológicos, uma abordagem exploratória (familiarização com o tema), e com fontes de pesquisa primárias e secundárias, associada à pesquisa bibliográfica. Quanto ao tratamento de resultados, a pesquisa utilizou o método qualitativo (tradução dos resultados de pesquisa em conceitos, ideias, opiniões, etc.). Tendo em vista os aspectos observados, entende-se que a abordagem do tema é de fundamental importância a partir da graduação, por meio de atividades educativas. Com isso, espera-se que esta pesquisa motive acadêmicos e profissionais da saúde sobre a importância de levar o conhecimento da educação sexual aos adolescentes e jovens através de palestras e ações no ambiente escolar e na comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez Precoce. Adolescência. Políticas Públicas. Prevenção.

#### **EARLY PREGNANCY IN ADOLESCENCE THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM IN THE PREVENTION AND CONTROL OF EARLY PREGNANCY**

**ABSTRACT:** When talking about early teenage pregnancy, it is known that it is a public health problem. Thus, this work has as its main objective to analyze the main techniques used to understand the role of nurses in the process of early pregnancy. And also, to identify the role of nurses in the process of pregnancy in adolescence integrated to family planning through health education. As methodological procedures, an exploratory

<sup>62</sup> Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN) Polo Altamira - PA. E-mail: annyvalvescameta1998@gmail.com

<sup>63</sup> Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN) Polo Altamira - PA. E-mail: ellenatmsantos@gmail.com

<sup>64</sup> Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN) Polo Altamira - PA. E-mail: larissamelo.indicon@gmail.com

<sup>65</sup> Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN) Polo Altamira - PA. E-mail: maaynaramesquita31@gmail.com

<sup>66</sup> Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN) Polo Altamira - PA. E-mail: vianasoraya967@gmail.com

<sup>67</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – (UNIPLAN). E-mail: ludmyllamylla56@gmail.com

approach (familiarization with the topic) and with primary and secondary research sources, associated with bibliographic research, were used. As for the treatment of results, the research used the qualitative method (translation of research results into concepts, ideas, opinions, etc.). In view of the observed aspects, it is understood that the approach to the theme is of fundamental importance from the graduation, through educational activities. With this, it is expected that this research will motivate academics and health professionals about the importance of bringing knowledge of sex education to adolescents and young people through lectures and actions in the school environment and in the community.

**KEYWORDS:** Early Pregnancy. Adolescence. Public policy. Prevention.

## **INTRODUÇÃO**

A adolescência é uma fase muito conturbada na maioria das vezes, em razão das descobertas, das ideias opostas às dos pais e irmãos, formação de identidade, fase na qual as conversas envolvem namoro, brincadeiras e tabus. É uma fase de desenvolvimento humano que está entre a infância e a fase adulta. Muitas alterações são percebidas na fisiologia do organismo, nos pensamentos e atitudes desses jovens (BELO; SILVA, 2020).

A gravidez é um período de crescimento e desenvolvimento do embrião na mulher e envolve várias alterações físicas e fisiológicas. Desde o crescimento do útero e alterações nas mamas a preocupações sobre o futuro da criança que ainda irá nascer (JÚNIOR; NETO, 2020).

Quando adolescência e gravidez ocorrem juntas, podem acarretar sérias consequências para todos os familiares, mas principalmente para os adolescentes envolvidos, pois envolvem crises e conflitos. O que acontece é que esses jovens não estão preparados para assumir tamanha responsabilidade, fazendo com que muitos adolescentes saiam de casa, cometam abortos, deixem os estudos ou abandonem as crianças sem saber o que fazer ou fugindo da própria realidade (BELO; SILVA, 2020).

Os motivos que levam a essa união de adolescência e gravidez deveriam começar a serem discutidos em casa, pois em alguns casos há a negligência dos pais em conversar com esses adolescentes e explicarem as consequências de uma relação sexual sem proteção (JÚNIOR; NETO, 2020).

Mas sabe-se que às vezes há essa explicação, porém é deixada de lado pelos jovens que só querem saber de curtição e esquecem-se de usar a inteligência e responsabilidade que deveriam existir (SANTOS; CARVALHO, 2020).

Devido a esse fato, a moça comete loucuras desde o aborto até o abandono da criança em lugares improváveis por medo de serem identificadas, por motivos psicológicos, afinal trata-se de uma gravidez na adolescência, o período mais conturbado da vida de um jovem (SANTOS; CARVALHO, 2020).

Além dos fatores psicológicos existe o fator chamado saúde, pois uma adolescente não tem o corpo preparado para abrigar outro ser, de modo que possa haver complicações ao longo da gravidez, durante o procedimento de aborto, dentre outros (BELO; SILVA, 2020).

Por fim, o estudo justifica-se que o início da adolescência é uma época de grandes mudanças e transformações nos aspectos corporais, psicológicos e sociais da vida da jovem, culminando, no final dessa fase, com a consolidação de uma identidade mais definida. Um período conturbado, crítico e de grandes contradições e atritos e constitui a etapa decisiva de um processo de independência do jovem do seu meio familiar.

A adolescência é um fenômeno de desenvolvimento exclusivamente humano, tendo seu início na puberdade. Ocorre um ou dois anos mais cedo para as moças do que para os rapazes. Somam-se as complicações físicas às complicações psicológicas, uma vez que a adolescência representa uma fase de profundas transformações, sendo este momento decisivo para a formação da personalidade.

Podemos afirmar que o primeiro grande salto para a vida é o nascimento, e sugerir que o segundo é a adolescência. Com este novo impulso, outra vez, um mundo se descortina. Agora, não mais aquele espaço físico inicial. Não podemos esquecer que com uma gravidez nessa fase da vida, muitas coisas ficaram de lado, e serão perdidas. Como os estudos, saídas com os amigos e um futuro normal de quem está caminhando para a vida adulta.

Deste modo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Qual a necessidade da implementação do tema gravidez na adolescência no programa Saúde na Escola nas escolas?

## **OBJETIVOS**

Objetivo geral: Identificar o papel do enfermeiro no processo de gravidez na adolescência integrado ao planejamento familiar através da educação em saúde.

Objetivos específicos: Descrever quais os prejuízos mentais, sociais e afetivos provocados pela gravidez precoce; compreender qual o papel da escola frente a adolescente gestante; identificar quais os obstáculos a serem vencidos para o enfrentamento da gravidez na adolescência; compreender qual a atribuição da família para o enfrentamento da gravidez precoce.

## **METODOLOGIA**

Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos utilizados pelo autor para atingir o objetivo deste trabalho. É contemplado no decorrer de suas seções o tipo de pesquisa seguida, a apresentação do esquema de solução, bem como as delimitações do trabalho.

Foram utilizados como procedimentos metodológicos, uma abordagem exploratória (familiarização com o tema), e com fontes de pesquisa primárias e secundárias, associada à pesquisa bibliográfica como: livros, artigos, dissertações e eletronicamente como: a internet e algumas práticas vivenciadas em sala de aula. Os critérios de seleção foram, por conseguinte, referentes aos temas relacionados à atuação do enfermeiro, sua importância e principais atributos, relacionados a sua aplicação.

Como critérios para exclusão foi considerado os artigos que não se identificaram com o título, os que não se encaixam com o tempo proposto, as monografias, dissertações e teses. A busca na base de dados será orientada pelas palavras-chave: Gravidez Precoce. Adolescência. Fatores Biopsicossociais. Políticas Públicas. Prevenção. Foram selecionados 30 artigos na amostragem inicial, com seleção de acordo com as palavras chaves e somente 15 artigos selecionados para a construção do trabalho.

Análise dos dados será realizado e tabulado com uso do programa Microsoft Word 2010 em uma tabela para melhor compreensão. Tendo em vista o autor, ano, objetivo,

base de dados da coleta, resultados e conclusão. Esta revisão é importante, pois mostra em seis etapas as fases da revisão.

Quanto ao tratamento de resultados, a pesquisa utilizou o método qualitativo (tradução dos resultados de pesquisa em conceitos, ideias, opiniões, etc.). Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. As referências bibliográficas afirmam como tal e buscam agir como multiplicadoras de produtos culturais para todos os setores da população. Sob esta abordagem, e sem querer esgotar o tema, a perspectiva de se atender aos objetivos de pesquisa apontou para uma busca de entendimentos na literatura.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **ABORDAGEM DE FATORES CLÍNICOS EMOCIONAIS E SOCIOECONÔMICOS**

Segundo Muhlbauer e Fukui (2017) a adolescência “é uma fase do desenvolvimento que marca a passagem da infância à vida adulta, caracterizada por transformações biopsicossociais, determinadas por fatores genéticos e ambientais”.

Santos e Carvalho (2020) afirmam que a adolescência é uma fase de desorganização psíquica. O adolescente não possui ainda a capacidade de organizar os conflitos e aspectos primitivos que vêm à tona e, ao lidar com seus impulsos agressivos e sexuais, ao invés de elaborá-los internamente, ele, muitas vezes os descarrega em uma ação para satisfazer os desejos imediatos.

Nesta fase da vida, a adolescência ocorre mudanças intensas e impulsivas na área psicológica, física e social do ser humano. Sobre o desenvolvimento psicossocial, na medida em que a idade adulta se aproxima, o adolescente deve estabelecer relacionamentos íntimos ou permanecer socialmente isolado (SANTOS; CARVALHO, 2020).

A obtenção da identidade sexual é intensificada pelas alterações físicas da puberdade. Também é influenciada por atitudes culturais, expectativas do comportamento

sexual e modelos de papéis válidos. Os adolescentes procuram uma identidade de grupo porque necessitam de estima e aceitação. É comum, em grupos, uma semelhança no modo de vestir e falar. A popularidade com o sexo oposto, assim como os do mesmo sexo, torna-se importante durante a adolescência. A necessidade de identidade de grupo entra em conflito com a necessidade de uma identidade pessoal (MOREIRA et al., 2018).

Na adolescência, há a descoberta do corpo e dos órgãos sexuais. Nas meninas aumenta os seios, os quadris, a distribuição dos pêlos e ocorre a menarca. Esse amadurecimento físico se dá em decorrência dos hormônios sexuais e do crescimento. Na busca do prazer, do conhecimento de si e de autoafirmação, os jovens, não raro, tornam-se rebeldes e com acentuado comprometimento de humor, porquanto vivem em constantes conflitos. Na realidade brasileira, muitas vezes a adolescente, além dos conflitos próprios da faixa etária, vê-se com outras questões conflituosas, como a ocorrência de uma gravidez (MOREIRA et al., 2018).

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância transcendeu a prática assistencial e para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicausalidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (BELO; SILVA, 2020, YAZLE et al., 2019).

A adolescência é uma fase de grandes mudanças físicas e psicológicas e caracteriza, principalmente nas culturas ocidentais, a passagem da infância para a vida adulta. A maturação sexual é acompanhada por reações emocionais mistas (ansiedade, temor, excitação, prazer) e mudanças frequentes de humor, alternando-se desânimo e entusiasmo. O nível de estresse do adolescente também está aumentando à medida que a sociedade se torna mais complexa, exigindo mecanismos psicológicos adaptativos mais elaborados (CAPUTO; BORDIN, 2017, p. 574).

Segundo Aguiar (2020), a atividade sexual na adolescência pode cumprir papéis diversos como: aliviar angústia, meio de obter uma aceitação perante o (a) parceiro. (a) ou grupo, forma de suprir carências de afeto, instrumento para conseguir autoafirmação,

maneira de manifestar inconformismo e rebeldia e tentativa de alcançar maior independência.

Nesse contexto do exercício da sexualidade, a gravidez na adolescência, planejada ou não, torna-se importante e tem merecido atenção por parte da comunidade científica, por ameaçar o bem-estar e o futuro dos adolescentes devido aos riscos físicos, emocionais e sociais que acarreta, estimulando pesquisas que possam colaborar para a melhor assistência aos jovens (CAPUTO et al., 2018).

Segundo Santos e Carvalho (2020) concluíram que, um dos fatores que levam as adolescentes a engravidar é a falta de auto continência para lidar com suas angústias e impulsos, capacidade que não foi suficientemente favorecida por suas famílias e pelo meio social em que vivem.

Embora o desejo consciente ou inconsciente de engravidar seja um dos fatores que levam à gravidez na adolescência, ele pode estar sendo influenciado por fatores internos e externos. Um deles é o tipo de relacionamento familiar, especialmente entre pais e filhos, que propicia determinados comportamentos. Algumas pesquisas apontam que a maioria das adolescentes que engravidam são filhas de mães que também engravidaram durante a adolescência. Um fenômeno psicológico (Inconsciente) de repetição da história materna, podendo ser a gravidez uma tentativa de reconciliação entre mãe e filha.

Conforme Persona et al., (2020) mais da metade das adolescentes engravidada por outras causas que não o desejo pela maternidade em si. Engravidar para não perder o namorado, para sair da casa dos pais e evitar o clima familiar desagradável, para afirmar sua feminilidade através da fertilidade, para encontrar nos cuidados com o filho um objetivo para sua vida, para aplacar a solidão na companhia do filho, dentre outros, por uma vida tortuosa, a tentativa de preencher um vazio interior.

Destacam-se também, dentre os principais fatores pelos quais as adolescentes engravidam, as variáveis demográficas, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária (MUHLBAUER; FUKUI, 2017).

Quanto menor a idade da adolescente ao iniciar a vida sexual, menor a chance de ela utilizar algum método anticoncepcional e, conseqüentemente, maior a probabilidade de ocorrer uma gravidez logo nas primeiras relações (PIROTTA; SCHOR, 2020).

## **COMPREENSÃO DO PAPEL DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DA PREVENÇÃO NO CONTROLE DA GRAVIDEZ PRECOCE**

Atualmente, a gravidez na adolescência tem se tornado um grande problema de saúde pública, assumindo proporções significativas. A maternidade precoce pode acarretar muitos problemas na saúde das adolescentes, que param de estudar, não conseguem obter sua independência financeira e passam a ter problemas sociais (YAZLLE et al., 2019).

A gravidez na adolescência traz sérias implicações biológicas, familiares, psicológicas e econômicas além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo adolescente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando as possibilidades de desenvolver o engajamento desses jovens na sociedade (JÚNIOR; NETO, 2020).

Hoje, quando uma jovem inicia sua vida reprodutiva entre os 15 e 20 anos, como na época de suas avós e bisavós, tem-se o sentimento que ela está deixando de aproveitar as oportunidades que o mundo lhe oferece, principalmente em relação ao estudo e ao trabalho. Para os rapazes, que assumem juntamente com a parceira a gravidez, acontece o mesmo, tendo que parar de estudar e começar a trabalhar para sustentar a sua nova família (VILLELA; DORETO, 2016).

A gravidez na adolescência é desestruturante, pois apresenta pesada carga emocional, física e social, onde importantes estágios de maturação psicosssexual não são vivenciados. Quando a adolescente possui acesso à educação, maior escolaridade e mais oportunidades de obtenção de renda, ela possui menos chances de ter uma gravidez não planejada (JÚNIOR; NETO, 2020).

Em estudo realizado pela UNESCO, constatou-se que meninas escolarizadas acreditam que a gravidez precoce leva a jovem ao abandono escolar e a necessidade de cuidar do filho, atrapalha o estudo. Os dados revelam que 25% das adolescentes que interromperam os estudos retornaram após a gravidez e apenas 17,3% pararam de estudar definitivamente. Importante ressaltar que 79,8% das adolescentes que engravidaram antes dos 20 anos viveram esta experiência em decorrência de um relacionamento estável, ou seja, estavam ou sentiam-se casadas (VILLELA; DORETO, 2016).

Muitas vezes, a evasão escolar é anterior à gravidez, sendo inclusive condição de risco para a ocorrência de uma gravidez na adolescência (YAZLLE et al., 2019).

Entre cinco jovens que engravidaram na adolescência, uma engravidar novamente, sem planejamento, o que demonstra que nem mesmo a vivência da gestação e suas consequências são efetivas para o desenvolvimento de um comportamento sexual responsável (CHALEM et al., 2017).

Sendo uma questão sociocultural, a gravidez na adolescência é enfrentada de diferentes maneiras nas classes sociais. A adolescente que pertence a uma classe mais favorecida é protegida, tem o apoio da família, continua seus estudos e não depende dos serviços públicos de saúde. Já aquelas que pertencem às classes menos favorecidas, onde precisam lutar pela sua sobrevivência, tem que parar de estudar, possuem mais dificuldades de conseguir um emprego, e são abandonadas à sua própria sorte (FERREIRA et al., 2020).

Culturalmente, verifica-se uma contradição na definição de responsabilidades, onde a imprudência é entendida como de responsabilidade da adolescente e não pelo seu parceiro, o que pode ser reflexo da educação tradicional que privilegia atitudes e responsabilidades diferentes aos dois gêneros. (FERREIRA et al., 2020, p. 2).

As mães adolescentes, normalmente apresentam o mesmo perfil, e a gravidez geralmente é indesejada e não planejada. Na maioria das vezes engravidam dos namorados e possuem poucos parceiros sexuais. As adolescentes começam a namorar cedo e normalmente engravidam logo após a iniciação sexual, com idades entre 13 a 19 anos, sendo a idade mediana da primeira gestação em torno de 17 anos. (RAMOS; MONTICELLI; NITSCHKE, 2020).

Pesquisas revelam que a idade média da menarca das adolescentes que engravidaram precocemente ocorreu entre 10 e 13 anos e que apesar de muitas vezes conhecerem algum método anticoncepcional, não faziam uso delas (JÚNIOR; NETO, 2020).

As adolescentes mais jovens não apresentam trabalho remunerado, são dependentes da família ou do namorado, mas quando elas estabelecem união com

parceiros adolescentes, desempregados, sua condição econômica torna-se ainda pior (SABROZA et al., 2020).

Porém, quando a adolescente possui certa estrutura familiar, consegue continuar seus estudos após o parto (LIMA et al., 2020).

O atual contexto sociocultural é mais liberal e permissivo que outrora. Pesquisa realizada, junto com o Ministério da Saúde, no ano de. (2001), mostra, por exemplo, que na década de 90 um entre cada quatro adolescentes tinha permissão para manter relações sexuais dentro da própria casa (REATRO, 2020).

## **ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE**

O início da puberdade e a menarca vêm ocorrendo cada vez mais cedo, além de a iniciação sexual ser cada vez mais precoce. Em 2016, a média de idade da primeira relação sexual entre os meninos era de 16 anos e entre as meninas de 19 anos. Em 2019, essa média baixou para 14 e 15 anos, respectivamente (GUIMARÃES, 2020).

Segundo Guimarães (2020), sabe-se, também, que meninas provenientes de famílias de baixa renda são mais suscetíveis à gravidez precoce. A mesma pesquisa refere que as meninas que recebem menos de um salário-mínimo têm fecundidade de 128/1000 e as que possuem renda igual ou superior a dez salários-mínimos têm fecundidade de 13/1000. O desconhecimento sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva faz com que as adolescentes engravidam "sem querer".

O uso incorreto de anticoncepcionais, devido a diversos fatores, dentre eles a não compreensão do uso correto do contraceptivo e o esquecimento de tomá-lo também levam a altos índices de gestação (REATRO, 2020).

Existem, por outro lado, características próprias da adolescência que, por si mesmas, colaboram na composição de tais números, como o "pensamento mágico", ou seja, a sensação de invulnerabilidade e onipotência, a ideia de que "isso nunca vai acontecer comigo". Além disso, o adolescente tem uma vivência singular do tempo,

caracterizada pela impulsividade e não preocupação com as consequências futuras dos atos realizados aqui e agora (SILVA, 2017).

As dificuldades de relacionamento familiar podem levar à gestação precoce, seja por agressão aos pais, baixa autoestima ou falta de perspectivas. Para essas adolescentes sem perspectivas, a gravidez pode ser a única possibilidade de mudança de status (REATRO, 2020). Alguns adolescentes relataram ter engravidado por duvidar de sua fertilidade e até mesmo para provar sua heterossexualidade. (SOUZA et al., 2016).

Silva (2017), diz que atualmente, os meios de comunicação são responsáveis por grande parte das informações recebidas pelos jovens, que não têm o necessário discernimento para saber se são corretas, distorcidas, imprecisas ou incompletas. Enquanto os pais se calam e a escola prega orientações puramente científicas, a mídia vende o sexo como mercadoria de consumo, encontrando ávidos fregueses entre os adolescentes.

Conforme a lei federal 9.263/96, o planejamento familiar é um direito que todo indivíduo tem de optar no desejo de ter filhos ou não, através de uma assistência especializada e com informação. Estas informações são oferecidas por meio da atenção básica durante o programa de planejamento familiar. O enfermeiro é responsável pelas consultas de planejamento familiar, tem o papel de passar todas as orientações e informações para aqueles que desejam evitar uma gravidez e oferecer métodos disponíveis na UBS, como também apoiar, orientar e supervisionar aqueles usuários que desejam ter filhos. (SILVA et al., 2018).

Incluir os adolescentes no planejamento familiar é uma tarefa de grande importância, pois é neste período que os jovens estão despertando em si a sexualidade. Muitas mães só observam que seus filhos já têm vida sexual ativa quando surge uma gravidez precoce na família. Através do planejamento familiar os profissionais orientam aos pais a terem diálogos com os filhos, pois muita dessa gravidez indesejada ou não planejada vem da falta de informações e apoio da família. No caso da adolescente grávida o ideal é que ofereça apoio para evitar que a adolescente desenvolva transtornos psicossociais. Quando ocorrer esse problema, é possível buscar apoio de psicólogos, tanto para a gestante, quanto para a família e o pai da criança, no Núcleo Ampliado de Saúde

da Família e Atenção Básica. “A negação da gravidez é uma das piores reações. O ideal é dar apoio” (JÚNIOR; NETO, 2020).

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente no Brasil, pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), que incentiva o trabalho em equipe entre os profissionais e comunidade, valorizando a participação dos mesmos. As Equipes de Saúde da Família (ESF) devem conhecer sua população de abrangência e estimular a participação popular no intuito de criar vínculos. (SOUZA et al., 2016).

Deste modo que haja desenvolvimento de atividades educativas pela equipe de Saúde da ESF com a comunidade, requisitar aos gestores da atenção básica a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, de modo que não haja restrições e limitações quantitativas dos itens citados, identificar os fatores que ocasionaram a gravidez na adolescência na área abrangente. (MUJICA, 2015).

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE A COMUNIDADE ESCOLAR E FAMÍLIAS**

A realização das ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros é fundamental, não só nas ESF, mas também no ambiente escolar e nas comunidades. Ao trabalhar ações voltadas à prevenção da gravidez precoce, o processo de trabalho deve ser levar orientações e estratégias de grupos em lugares mais apropriados e acessíveis ao adolescente de maneira que o profissional possa estabelecer processo de confiança. Os profissionais buscam uma participação ativa da população em geral, com esse trabalho os profissionais da saúde tentam uma mudança nos estilos de vida dos mesmos, obtendo resultados positivos e uma grande melhoria no controle da gravidez precoce, evitando que o desenvolvimento na vida desses indivíduos seja comprometido. (RIBEIRO et al., 2016).

As práticas educativas compõem a prática social da enfermagem e é identificado como instrumentos valiosos no processo de trabalho em saúde dos enfermeiros das ESF por ser uma atividade de grande importância na organização da assistência para a promoção da saúde faz parte do processo de trabalho do enfermeiro e está ligado a todo seu processo de cuidado, deste modo o enfermeiro é o profissional que trabalha mais

próximo da comunidade/usuários, estando capacitado ao desenvolvimento da promoção de saúde através das ações e práticas de educação (RAMOS et al., 2018).

Ao desenvolver as ações educativas, o enfermeiro tem como objetivo promover uma discussão dinâmica de maneira que envolva todos os participantes e propicie a exposição das suas dúvidas, de forma que consista em um ambiente de acolhimento e envolvimento e permita a construção coletiva do conhecimento por meio da troca das informações e das experiências vivenciadas, tendo em mente como um método eficaz para a aprendizagem no que se refere aos assuntos relacionados à sexualidade, gravidez e à prevenção das IST/AIDS. Faz-se necessário por meio de programas de saúde, possibilitar a este grupo da população, maior acesso a informações e meios de ações que lhes permitam o conhecimento consciente e responsável, no exercício da sua sexualidade, informações sobre os métodos contraceptivos e como evitar ISTS de grande importância ser abordadas nas palestras dentro da educação em saúde através do planejamento familiar. Tornando-se indispensável trabalhar a sexualidade, tendo em vista que ainda é um tabu em nossa sociedade atualmente, não é tarefa fácil, porém partindo de uma ação coletiva da equipe de saúde com suas atribuições específicas pode estabelecer uma relação com esta temática, obtendo bons resultados (SOUZA et al., 2016).

É de extrema importância o papel dos profissionais da saúde juntamente com a família neste processo de educação preventiva, com o objetivo de levar informações não somente para os adolescentes como também para a população em geral tendo em vista que é um problema coletivo, portanto a educação sexual não é somente de inteira responsabilidade dos profissionais da saúde como também é um fator que deve ser abordado nas escolas através de estudos, e no 10 ambiente familiar, através de conversas de pais para filhos, obtendo aos adolescentes uma vida sexual consciente e protegida (RAMOS et al., 2018).

O Ministério da Saúde distribui a Pílula Combinada, Anticoncepção de Emergência, minipílula, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, e diafragma, assim como preservativo feminino e masculino. Pouco tempo atrás, a pasta anunciou a oferta de DIU de Cobre em todas as maternidades brasileiras, o que inclui as adolescentes dentro desse público a ser beneficiado. Pois é uma alternativa a mais para a adolescente que já teve uma gravidez precoce (BRASIL, 2017).

## CONCLUSÃO

Pôde-se perceber com o presente estudo, que a gravidez na adolescência é um desafio para as políticas públicas no contexto da promoção da saúde por trazer questões problemáticas. É desafiador fornecer aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena, porém com planejamento de anticoncepção ou concepção, no âmbito da promoção da saúde.

O estudo revela ainda a importância dos valores na família como as relações interpessoais entre pais e filhos, o quanto se faz necessário a abordagem do assunto acerca da sexualidade e da contracepção na vida dos adolescentes trazendo mais segurança na sociedade, contribuindo para uma perspectiva de uma vida melhor. As dificuldades sociais são ainda diversas pois ao tornar-se mãe adolescente, muitas vezes é interrompido o prosseguimento dos estudos de grande parte das adolescentes que ainda estudam, e com isso, as oportunidades e o desenvolvimento de uma carreira profissional são dificultados. Por este fato, 20 a adolescente abre mão de etapas da vida que dificilmente consegue recuperar, significando alterações profundas nas perspectivas futuras da adolescente.

Sendo assim concluímos a importância do papel da equipe multiprofissional que através da educação em saúde desenvolve com os adolescentes temas como: projeto de vida, educação sexual, métodos contraceptivos, dificuldades e complicações na gravidez, que possa combater os fatores de risco associados a gravidez precoce, evitando problemas biopsicossociais na vida dos adolescentes.

O enfermeiro juntamente com a sua equipe deve levar em consideração processos de elaboração e execução de intervenções e programas para a juventude nas escolas e na comunidade orientando não só os jovens, mas também os pais a dialogar com seus filhos sobre educação sexual e métodos de prevenção, para que os mesmos tenham uma visão mais ampla de sua vida sexual com mais responsabilidade.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, R.A.L.P. **Gravidez na adolescência**. In: CORRÊA, M.D. Belo Horizonte: Coopmed, 2020.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38,

n. 4, p.479-487ago.2020.Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102004000400001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000400001)>. Acesso em 15 de setembro. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** [recurso eletrônico] Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 01/06/2022

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. **Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 573-581 ago. 2017.

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102007000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102007000400011)>.

Acesso em 15 de setembro de 2022.

CAPUTO, V. G. et al. **Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 402-410, jun. 2018.Disponível

em:<[ttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102008000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000300003)

>. Acesso em 15 de setembro. 2022.

CHALEM, E. et al. **Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2017. Disponível

m:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000100019)

>. Acesso em 15 de setembro de 2022.

CORREA, M.M.; COATES, V. **Implicações sociais e o papel do pai.** In: MAAKAROUN M. F.; SOUZA, R. P.; CRUZ, A. R. **Tratado de Adolescência.** Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1991.

ESTEVES, A. P. V. et al. **Gravidez na adolescência: um estudo da incidência no município de Teresópolis entre 2000 / 2016.** (monografia de Graduação de Enfermagem). Curso de Enfermagem da UNIFESO. Teresópolis, 2016. Disponível

em:<<http://www.webartigos.com/articles.html> >. Acesso em: 14 Agos. 2022.

FERREIRA, E. C. B. *et al.* **A educação em saúde como estratégia na prevenção da gravidez na adolescência.** Um estudo de caso em Formoso do Araguaia. (TO). *Rev. da UFG*, v. 6, n. especial, dez. 2020. Disponível

em:<[www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/familia/L\\_estrategia.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/L_estrategia.html) >. Acesso em: 14 agosto. 2022.

GUIMARÃES, E. M. B. **Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar.** *Pediatria Moderna*, v. 37, p. 29-32, 2020. Disponível

em:<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=1409&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1409&fase=imprime)>.

Acesso em: 14 maio. 2022.

JÚNIOR, G. M. P.; NETO, F. R. G. X. **Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú** – Ceará – Brasil: uma análise das causas e riscos. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 01, 2020. Disponível

em:<[www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_1/pdf/f3\\_gravidez.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/f3_gravidez.pdf)>. Acesso em: 14 de setembro 2022.

LIMA, C. T. B., et al. **Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação.** **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, jan./mar. 2020. Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292004000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292004000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 14 setembro. 2022.

MUJICA.Y. **Educação em saúde como estratégia para a prevenção da gravidez na adolescência.** 2015 Acesso em: 13/10/2022.

MOREIRA, T. M. M. et al. **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** **Rev. esc. enferm. USP, São Paulo**,jun. 2018. Disponível

em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>>. Acesso em: 14 setembro. 2022

MUHLBAUER, J. H.; FUKUI, A. M. **O profissional de saúde e o planejamento familiar na adolescência.** In: Uniandrade, 2017. Disponível

m:<<http://www.uniandrade.edu.br/pdf>> Acesso em: 27 março 2022.

PERSONA, L. et al. **Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal.** **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 745-750, out. 2020. Disponível

em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a07.pdf>>. Acesso em: 20 de março 2022.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. **Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários.** **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 495-502, ago. 2020. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21077.pdf>>.

Acesso em: 14 maio. 2022.

RAMOS, F. R. S., MONTICELLI, M., NITSCHKE, R. G. **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro.** Brasília: Aben/Governo Federal, 2020

RAMOS.A.SANTANA.T. **Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.** **Rev. Bras. Enferm.** vol.71 no.3 Brasília May/June 2018 Acesso em: 01/06/2022.

RIBEIRO.N. A.FERNANDA.R. **Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência** R. Enferm. Cent. O. Min. 2016 jan/abr; 1(6):1957- 1975. Acesso em: 01/06/2022.

SANTOS, A.; CARVALHO, C. V. **Gravidez na adolescência: um estudo exploratório.** **Online Brazilian Journal of Nursing**,2016. Disponível em:

<http://pepsic.bvs-si.org.br/scielo.php>>. Acesso: 5 setembro.2022.

SABROZA, A. R., et al. **Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro.** (1999- 2001). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 1, 2020. Disponível

em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/14.pdf>>. Acesso em: 20 março. 2022.

SILVA, A. X. et al. The strategic importance of health information for social control. **Ciênc. saúde coletiva**, v.12, n. 3 p. 683-688, 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n3/18.pdf> >. Acesso em: 20 de junho 2022.

SILVA, QUEIROZ, LIMA. **A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais**. 2018. Acesso em 28/09/2022.

SOUZA, S, PIMENTA.O.L. **Planejamento Familiar: importância das práticas educativas em saúde para jovens e adolescentes na Atenção Básica**. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, 2016. Acesso em: 01/06/2022.

VILLELA, W. V., DORETO, D. T. **Sobre a experiência sexual dos jovens**. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, nov. 2016. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/21.pdf) >. Acesso em: 14 setembro 2022.

YAZLLE, M. E. H. D., et al. **A adolescente grávida: alguns indicadores sociais**. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, out. 2019. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/01.pdf> >. Acesso em: 14 junho. 2022.

## CAPÍTULO XV

### A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adrieli Freitas do Rosário<sup>68</sup>; Tatiany Sena Mendes<sup>69</sup>;

Andréia Wandermurem Mozer<sup>70</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-15

**RESUMO:** Objetivo: relatar a experiência profissional durante a construção de um manual para nortear o enfermeiro na orientação ao paciente na primeira consulta de enfermagem. Além disso, mostrar a importância da consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia com ênfase na função educativa, como mais um meio de promover a melhor condução possível ao tratamento quimioterápico. Método: estudo descritivo, tipo relato de experiência de um manual desenvolvido no ambulatório de quimioterapia de um hospital de médio porte na cidade de Linhares- ES para nortear o enfermeiro na orientação ao paciente na primeira consulta de enfermagem. Resultado: primeiramente foi realizada observação no setor, e constatado a necessidade do manual. Diante das necessidades identificadas, foi produzido um manual. Conclusão: espera-se que este manual produza efeitos positivos para a atuação do enfermeiro em suas orientações ao paciente em quimioterapia, pois é de suma importância o enfermeiro ter conhecimento específico para atuar como educador em saúde e prestador da assistência ao paciente em tratamento quimioterápico ambulatorial e para promoção do relacionamento interpessoal que proporcionará ao paciente um enfrentamento do tratamento de maneira mais satisfatória. Essa educação norteia a compreensão de cada indivíduo, estabelecendo um vínculo com o paciente e como forma de conduzi-lo ao autocuidado, visando minimizar os efeitos de toxicidade das drogas quimioterápicas e tornar maior a possibilidade de sucesso no tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Consulta de enfermagem. Enfermagem Oncológica. Educação em saúde. Antineoplásicos. Cuidados de Enfermagem.

#### THE IMPORTANCE OF THE NURSING CONSULTATION IN THE CHEMOTHERAPY OUTPOLICE: AN EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Objective: to report the professional experience through the construction of a manual to guide nurses in patient orientation in the first nursing consultation. In addition, to show the importance of the nursing consultation in the chemotherapy outpatient clinic, with an emphasis on the educational function, as another means of promoting the best possible conduct of the chemotherapy treatment. Method: descriptive study, type experience report of a manual developed at the High Complexity Unit in Oncology (UNACON) of a large hospital in the city of Linhares-ES to guide nurses in

<sup>68</sup> Enfermeira pela Faculdade Pitágoras de Linhares-ES, Residente em Atenção ao Câncer pela Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/0576331988005823>. E-mail: [Adrielifreitas3@gmail.com](mailto:Adrielifreitas3@gmail.com)

<sup>69</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Espírito Santo, especialista em Atenção ao Câncer pela Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/8756438090406613>; ID ORCID: 00000001-5969-4981. E-mail: [Tatianysena@hotmail.com](mailto:Tatianysena@hotmail.com)

<sup>70</sup> Enfermeira do Programa Saúde da Mulher-Sooretama-ES; Lattes:<http://lattes.cnpq.br/6964625273505000/>; ID ORCID: 6964625273505000. E-mail: [Enfeandreiemozer@gmail.com](mailto:Enfeandreiemozer@gmail.com)

patient orientation in the first nursing consultation. Result: first, observation was carried out in the sector, and the need for the manual was verified. In view of the identified needs, a manual was produced. Conclusion: it is expected that this manual will produce positive effects for nurses' performance in their orientation to patients undergoing chemotherapy, as it is extremely important for nurses to have specific knowledge to act as a health educator and provider of patient care in outpatient chemotherapy treatment and to promote the interpersonal relationship that will provide the patient with a more satisfactory way of coping with the treatment. This education guides the understanding of each individual, establishing a bond with the patient and as a way of leading him to self-care, aiming to minimize the toxicity effects of chemotherapy drugs and increase the possibility of successful treatment.

**KEYWORDS:** Nursing consultation. Oncology Nursing. Health education. Antineoplastics. Nursing care.

## **INTRODUÇÃO**

O câncer é considerado uma das doenças mais prevalentes no mundo e as estimativas mostram o aumento do número de casos a cada ano, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde é considerada a segunda principal causa de morte (INCA, 2019).

Portanto, os exames complementares que facilitam no diagnóstico precoce do câncer e os tratamentos para os diversos tipos da doença avançaram. Atualmente as intervenções para tratamento, que podem ser realizadas de forma isolada ou combinada, incluem: ressecção cirúrgica, quimioterapia (QT), radioterapia (RDT), hormonioterapia, imunoterapia e terapia gênica (ZANDONAI, 2018). A opção do tratamento é determinada através de fatores como o tipo, localização e estadiamento do tumor, bem como as condições gerais de saúde do paciente (TRAVASSOS; COSTA, 2019).

O primeiro quimioterápico foi desenvolvido em 1946 a partir do gás mostarda, o qual causava hipoplasia medular e linfóide sendo utilizado no tratamento de linfomas. Desde então, as drogas antineoplásicas vêm sendo desenvolvidas e aprimoradas com o objetivo tornarem-se mais direcionadas contra a doença e menos tóxicas ao paciente. Ainda assim, são relatados efeitos tóxicos e reações após infusão que devem ser bem conhecidos pelos profissionais de saúde a fim de garantir segurança e tratamento ao paciente (FERLAY et al., 2018).

As reações agudas decorrentes da infusão de quimioterápicos podem ser graves e potencialmente fatais, portanto deve-se conhecer e estar atento a qualquer manifestação

que ocorra durante e logo após a infusão dessas drogas. Em geral, as reações após infusão ocorrem durante ou poucas horas após a administração da medicação. As principais manifestações são rubor no local da infusão, prurido, alterações de pressão arterial e frequência cardíaca, desconforto torácico, dispneia, dor abdominal, febre, calafrios, náusea, vômitos, Rash cutâneo, hipóxia, convulsões, tontura e síncope (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020).

A quimioterapia (QT) antineoplásica é uma categoria de tratamento sistêmico que utiliza agentes químicos, isolados ou em combinação, com a finalidade de destruir os tumores malignos a partir da ação sobre o ciclo celular. No entanto, como essas substâncias ativas, em geral, não possuem especificidade, sua ação atinge células saudáveis, causando efeitos adversos, que chamamos de toxicidade (CORDEIRO et al., 2018).

Sendo assim, constata-se a necessidade de uma atuação da enfermagem que não apenas preste uma assistência técnica, é necessário que pacientes e familiares estejam plenamente orientados sobre o manejo e prevenção dos efeitos indesejáveis relacionados ao tratamento. A enfermagem assume um papel importante, quando estabelece uma relação de confiança com o paciente e sua família, consegue trabalhar questões de educação em saúde de maneira efetiva, priorizando as necessidades, o estilo de vida, as crenças e os valores culturais de cada indivíduo (BONASSA; GATO, 2019).

Portanto, o objetivo desse estudo é mostrar a construção de um manual, através de um relato de experiência, para nortear o enfermeiro na orientação ao paciente na primeira consulta de enfermagem, a ação educativa deve ser prestada pelo enfermeiro através da consulta de enfermagem, que tem como objetivo a prestação de cuidados especializados e individualizados ao paciente, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Enfatizando assim a relevância da consulta de enfermagem para a instauração de vínculo com paciente e família, orientando-os quanto ao autocuidado, esclarecendo sobre o que é quimioterapia, manejo dos efeitos colaterais do tratamento antineoplásico, favorecendo assim o aumento à adesão e sucesso do tratamento.

## **MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência descritivo. O relato de experiência é um texto que descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para área profissional. É a descrição que um autor ou uma equipe fazem de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde (CAPTEIN et al., 2017).

O desenvolvimento do manual ocorreu de julho de 2022 a novembro de 2022, todo o processo de educação em saúde foi composto por três etapas, que foram: 1ª) Momento de inserção, observação do ambiente e do trabalho dos profissionais para adaptação e estabelecimento de vínculo; 2ª) Explicação sobre as etapas de desenvolvimento da atividade no setor; 3ª) Diante das necessidades identificadas foi produzido o manual de orientação contendo sintomas e reações de quimioterápicos.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **ETAPA DE INSERÇÃO E OBSERVAÇÃO DO SERVIÇO**

Para melhor conhecimento do serviço de Ambulatório de Oncologia, foi definido um período de inserção, observação do ambiente e do desempenho profissional dos servidores. Esta primeira etapa da atividade foi realizada durante duas semanas, no mês de Maio de 2022, na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de um Hospital de grande porte na cidade de Linhares-ES. Buscando estabelecer vínculo e familiaridade com todos integrantes da equipe de Enfermagem, a frequência e permanência no setor ocorreram em horários diversificados, ora no período matutino, ora vespertino, visto que o serviço não tem atividades noturnas. Foi notória a sobrecarga de serviços prestados pela de Enfermagem pela manhã; fato observado devido ao maior fluxo de atendimento de pacientes agendados. Ainda assim, foi perceptível que durante este turno de trabalho ocorriam mais orientações aos pacientes, sobre o processo da quimioterapia, pela equipe de enfermagem.

A Consulta de Enfermagem nesta unidade é realizada com todas as pessoas que iniciaram tratamento quimioterápico ambulatorial, onde é realizada triagem dos pacientes e, durante a mesma, é fornecido um Manual de Orientações que contém informações sobre o tratamento e os cuidados necessários durante e após os ciclos de quimioterapia.

Além disso, os pacientes sempre que necessário são encaminhados para acompanhamento com psicólogo, nutricionista, fisioterapia e serviço social.

Durante as observações, foi perceptível como rotina do setor, a designação de uma enfermeira para realizar orientações gerais aos pacientes que estão iniciando a quimioterapia e assumir funções de administração de quimioterápicos, realização das atividades assistenciais durante a infusão do quimioterápico e esclarecimento de dúvidas provenientes de pacientes e/ou acompanhantes.

Ainda no momento de observação, percebe-se que os pacientes têm muitas dúvidas sobre o tratamento e que o momento da infusão do quimioterápico muitas vezes torna-se inapropriado para a orientação, visto que muitos se queixam de reações adversas imediatas ou do tempo longo despendido com a orientação no primeiro ciclo de tratamento; assim, pacientes e acompanhantes não se concentram de forma eficaz nas informações repassadas, gerando grande número de dúvidas no transcorrer do tratamento. Realizam questionamentos constantes à equipe de enfermagem, que procura responder conforme seus conhecimentos e experiências diárias, demonstrando carinho e compreensão frente à situação dos pacientes e acompanhantes.

## **DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE NO SETOR**

Durante o período do estágio na UNACON, foram apresentados os principais protocolos de quimioterápicos administrados na instituição, onde verifiquei a inexistência do manual de efeito adverso para orientar os pacientes em tratamento quimioterápicos, visto que o hospital esta passando pelo processo de acreditação Hospitalar ONA, onde o manual é de grande valia.

Após o período de adaptação e estabelecimento de vínculo com os funcionários e pacientes, foi apresentada a proposta de produção de manual para o setor da oncologia, que surgiu após o questionamento sobre o conhecimento dos pacientes sobre seu tratamento e nível de conhecimento dos profissionais sobre reações adversas dos quimioterápicos, onde identifiquei que os profissionais recorrem à literatura disponível através da pesquisa na internet e bulas dos medicamentos por não ter um material de apoio no setor.

## **PRODUÇÃO DO MANUAL**

A produção do manual foi realizada com embasamento científico através de artigos científicos e livros. O manual produzido contemplará de efeitos adversos a antineoplásicos dirigido para a equipe assistencial para nortear na orientação. Através deste instrumento é possível obter resultados favoráveis, pois os enfermeiros irão ter segurança ao orientar os usuários e também falar a mesma língua. Além disso, maior aderência dos pacientes com câncer, o que é conseguido quando a comunicação terapêutica é estabelecida de forma efetiva, somente pela comunicação efetiva é que o enfermeiro poderá identificar e atender as necessidades de saúde do paciente, ajudando-o a enfrentar seus problemas e encontrar alternativas de solução dos mesmos. Após a produção do manual, o mesmo passará pelo setor da qualidade para ser validado em seguida, treinamento com a equipe e disponibilizado o manual no setor.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

É importante salientar que com a realização desse estudo obteve-se um novo olhar acerca das possibilidades de atendimento na oncologia, e, além disso, acrescentou conhecimento técnico e científico indispensável para a prática clínica.

Por meio dessa vivência foi possível observar a relevância da assistência de enfermagem desde o diagnóstico do paciente até o tratamento do paciente oncológico. A experiência favoreceu a aquisição de conhecimentos teórico-prático, desenvolvimento de habilidades e pensamento crítico acerca da assistência de enfermagem a esse público específico.

Verificou-se que no momento da consulta médica, a notícia da necessidade de um tratamento quimioterápico antineoplásico causa certo abalo emocional ao paciente e seus familiares em alguns casos, por não entender sobre o diagnóstico e tratamento da doença. Após o diagnóstico, os familiares e pacientes chegam ao consultório de enfermagem fragilizados, confusos e com dúvidas (Silva et al., 2018). Dessa forma, percebe-se a importância do enfermeiro nessas circunstâncias de medo, insegurança e angústia. Nessas situações, o profissional pode propiciar um momento de acolhimento, orientação e

fornecer um cuidado visando a alívio desses sentimentos tanto para os pacientes como para os familiares.

Para Berglund et al. (2019) e Valenti (2020), conhecer sobre a doença diagnosticada e o tratamento da mesma, gera um conforto que diminui ansiedades, medos e tristezas e melhora a forma de administração dos conflitos pelo paciente.

Nessa perspectiva, Garcia (2017) e Gross, (2018), acreditam que o enfermeiro deve passar segurança à pessoa com doença oncológica, envolver o paciente em todas as etapas do cuidado e realizar orientações pertinentes sobre o processo. Para isso, o profissional precisa desenvolver habilidades de comunicação, não somente entre ele e o paciente, mas, estendendo essa competência aos familiares, que também fazem parte desse processo.

Convém ressaltar que no primeiro dia de adesão ao tratamento quimioterápico no ambulatório de oncologia, o enfermeiro deve propiciar um momento educativo e de esclarecimento de dúvidas e incertezas dos pacientes, de forma individualizada, embora os quimioterápicos tenham algumas reações semelhantes, mas todos os quimioterápicos têm suas peculiaridades e cada paciente é único e tem suas particularidades. Nesse momento ainda deve ser feita uma entrevista bem detalhada sobre os hábitos de vida do paciente, medicamentos utilizados, presença de comorbidades e outras informações relevantes para o início do tratamento (VALENTI, 2020).

Faz parte também dessa primeira consulta, o esclarecimento sobre o tratamento, orientações acerca dos efeitos adversos dos medicamentos e explicação sobre o fluxo e rotina do setor, incluindo dias e horários de funcionamento. E havendo necessidade, incentiva-se o acompanhamento do paciente com o serviço de psicologia e nutrição (CUNHA et al., 2017).

Quanto ao tratamento quimioterápico, Veloso & Silva (2018), afirma que esse tratamento exige do profissional de enfermagem dedicação a uma assistência humanizada e integralizada, o que deve ser um perfil de toda equipe multiprofissional. Assim sendo, o enfermeiro tem o papel de orientar aos demais membros da equipe de enfermagem no tocante a prevenção e controle das reações adversas que são esperadas no tratamento

quimioterápico, uma vez que essa categoria é a que tem o maior contato com o paciente (CUNHA et al., 2017).

Segundo Martins et al. (2018), a quimioterapia configura um progresso na cura e no controle dos mais variados tipos de câncer, ampliando a expectativa de vida do paciente. No mercado, existem disponíveis muitas drogas que visam garantir melhor eficácia do tratamento e permitir o uso adequado destas substâncias. Contudo, é necessário conhecer suas propriedades farmacológicas, sua ação e os efeitos adversos que podem causar, uma vez que essa classe de medicamentos pode causar vários problemas de saúde, dentre eles, a náusea, vômitos, queda dos pêlos, inflamação das mucosas, neutropenia febril, além de problemas na fertilização. Outros problemas que comumente acompanham o tratamento são alterações emocionais, que podem implicar na piora do quadro clínico do paciente e até mesmo na desistência do tratamento (LOPES et al., 2020).

Nesse contexto, é necessário frisar que a orientação é indispensável para que o paciente e seus familiares sanem as dúvidas e tenham maior adesão ao tratamento quimioterápico e no enfrentamento à doença (CUNHA et al., 2017).

Em vista disso, espera-se que o estudo possa servir como incentivo aos demais profissionais de saúde e motivem a realização e publicação de novas pesquisas sobre o tema, agregando informações relevantes à literatura científica e ao saber profissional desta classe.

## **CONCLUSÃO**

A construção do manual foi de suma importância, por ser um material elaborado através da literatura e avaliado pelos profissionais de saúde, sendo um material para subsidiar as informações sobre o tratamento quimioterápico, auxiliando os enfermeiros a realizar a educação em saúde.

O manual de orientações para pacientes em tratamento quimioterápico corroborou com essa ideia, pois foi elaborado para suprir as necessidades dos pacientes atendidos no ambulatório de quimioterapia, tendo auxiliado em mudanças para a melhoria da qualidade das informações aos pacientes em tratamento quimioterápico, servindo de subsídio para

as orientações verbais fornecidas pelos profissionais de saúde, o que permite qualificar a assistência de enfermagem no processo de orientação para o cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

BERGLUND, C. B. et al. (2020). Nurse-led outpatient clinics in oncology care: **Patient satisfaction, information and continuity of care**. *European Journal of Oncology Nursing*, 19 (6):724-730.

BONASSA, E.M.A & GATO, M.I.R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4. ed. Atheneu: São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2019.

CAPTEIN, K.M. et al. Ações educativas no cotidiano da enfermagem oncológica: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE**, v. 11, n. 2, p.999-1007, 2017.

CUNHA, R. F. et al. (2017). Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. **Rev. Cuidad é fundam**, 9(3):840-847.

CORDEIRO, Verônica dos Santos et al. O cuidado de enfermagem à pessoa em tratamento quimioterápico: narrativas de vida. 2018.

FERLAY, J. et al. Câncer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. **European journal of cancer**, v. 103, p. 356-387, 2018.

GARCIA, S. (2017). **The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: An integrative review**. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(5):516-521.

GROSS, A. H. (2018). **What matters to the patient is what really matters: Quality in oncology nursing?** *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(2):144-145.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER–INCA. (2019). O que é câncer?. Acesso em: 15 de março de 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=A%20incid%C3%A2ncia%20em%20homens%20\(9,f%C3%ADgado%20\(6%2C3%25\)..](https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=A%20incid%C3%A2ncia%20em%20homens%20(9,f%C3%ADgado%20(6%2C3%25)..) Acesso em: 18 JUNHO. 2022.

LOPES, L. D. et al. (2020). Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de oncologia: **uma construção coletiva**. *Texto Contexto Enferm*, 25(1).

MARTINS, D. et al. (2018). Manipulação de quimioterápicos pelos profissionais da saúde. **Rev. Ibirapuera**, 10(1).

SILVA, L. B. (2018). **Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica**. *R. Katál, Florianópolis*, 21(1):200-209.

SILVA, S. M. O. et al. (2018). **Consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia do Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – HUPAA.** GEP NEWS, Maceió, 1(1):75-80.

TRAVASSOS, Priscila Nunes Costa. **Prevalência das alterações renais nos pacientes com câncer hematológico em tratamento antineoplásico.** 2019.

VALENTI, R. B. (2020). **Chemotherapy education for patients with cancer: A literature review.** Clinical Journal of Oncology Nursing, 18(6):637-640.

VELOSO, C.S., & Silva, D. S. (2018). **Desafios e descobertas sobre o atendimento interdisciplinar em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa.** Destaques Acadêmicos, 10(3):199-208.

ZANDONAI, Alexandra Paola et al. **Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana.** Revista eletrônica de enfermagem, v. 12, n. 3, 2018.

## CAPÍTULO XVI

### IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE DESMAME DE CATETERISMO URETRAL

Daniel Zocatelli Sarmiento Mantovani<sup>71</sup>; Katicilene Canci de Souza<sup>72</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-16

**RESUMO:** Introdução: O cateterismo vesical é utilizado no meio hospitalar por diversos motivos, seja em cirurgias, monitorização de balanço hídrico e afins. A introdução de um manual de desmame de retirada desse dispositivo, trará benefício para funcionários, pacientes e a própria instituição. O funcionário capacitado irá realizar o protocolo de desmame assim que for informado da possibilidade de retirada do dispositivo. Objetivo: Implantar um protocolo de desmame de cateter uretral e aplicar em como protocolo operacional padrão aos setores do hospital. Métodos: Utiliza base científica bibliográfica eletrônica de Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, MedLine, Lilacs e resoluções federais vigentes do tema. Resultados: Os resultados deste protocolo seguirão com o hospital em questão, pois ao fim deste trabalho, este fluxograma foi encaminhado ao setor de qualidade hospitalar, que finaliza as questões formativas e encadernação para o seguinte encaminhamento para os setores. Discussão: A infecção do trato urinário atribuída ao cateter de longa permanência apresenta um alto potencial de prevenção por meio de estratégias simples e eficazes baseadas em evidências. A equipe de enfermagem ocupa papel central na prevenção e controle das infecções do trato urinário, uma vez que a cateterização urinária é uma prática exclusiva do enfermeiro, dentro da equipe de enfermagem. Conclusão: O protocolo de desmame está baseado em boas práticas e não tem custo algum, somente o clampeamento da sonda e a gestão do tempo para o desmame são suficientes para reeducar o esfíncter urinário do paciente submetido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de enfermagem. Cateterismo Urinário. Bexiga. Retenção Urinária.

#### IMPLEMENTATION OF URETHRAL CATHETERISM PROTOCOL

**ABSTRACT:** Introduction: Bladder catheterization is used in hospitals for several reasons, whether in surgeries, monitoring of water balance and the like. The introduction of a weaning manual to remove this device will benefit staff, patients and the institution itself. The trained employee will carry out the weaning protocol as soon as he is informed of the possibility of removing the device. Objective: Implement a urethral catheter weaning protocol and apply it as a standard operating protocol to hospital sectors. Methods: Electronic bibliographic scientific base of Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Scholar, MedLine, Lilacs and current federal resolutions on the subject were used. Results: The results of this protocol will follow with the hospital in question, because at the end of this work, this flowchart was forwarded to the Hospital

<sup>71</sup> Enfermeiro pela Faculdade Pitágoras, Residente em Urgência e Emergência pela Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5798995368905445>; ID Lattes: 5798995368905445. E-mail: danielzocatellemantovani@gmail.com

<sup>72</sup> Enfermeira na Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/1261685542290186>; ID Lattes: 1261685542290186. E-mail: katicilenecanci@hotmail.com

Quality sector, which finalizes the formatting and binding issues for the following forwarding to the sectors. Discussion: Urinary tract infection attributed to long-term catheters has a high potential for prevention through simple and effective evidence-based strategies. The nursing team plays a central role in the prevention and control of urinary tract infections, since urinary catheterization is an exclusive practice of nurses, within the nursing team. Conclusion: The weaning protocol is based on good practices and has no cost, only clamping the probe and managing the time for weaning are enough to re-educate the urinary sphincter of the submitted patient.

**KEYWORDS:** Nursing care. Urinary Catheterization. Bladder. Urinary Retention.

## INTRODUÇÃO

A incapacidade de esvaziar a bexiga, em decorrência de evento obstrutivo, traumático, neurológico, ou cirúrgico pode gerar a necessidade de cateterização urinária temporária ou permanente. O cateterismo vesical é uma técnica que consiste na introdução de um cateter, também conhecido por sonda vesical, pela uretra até a bexiga de forma a permitir a saída de urina em pessoas que não conseguem controlar esse ato, devido a obstruções como hipertrofia da próstata, dilatação uretral ou mesmo em casos em que se pretende realizar exames em urina estéril ou preparar a pessoa para uma cirurgia, por exemplo.

De todas as infecções hospitalares, 40% estão localizadas no trato urinário, sendo que 60% destas infecções estão relacionadas com o cateter de demora. Considerando que a prevalência de cateteres de demora, entre pacientes hospitalizados pelas mais diversas situações clínicas, varia entre 7 a 16%, pode-se admitir ser muito significativa a população suscetível de apresentar bacteriúria associada ao cateter de demora. Inegavelmente, o cateter de demora é a principal causa de infecção urinária iatrogênica, e o fator predisponente mais frequente de sepses por bactérias Gram negativas, entre os pacientes hospitalizados.

No cateterismo urinário de alívio e intermitente (realizado em intervalos rotineiros), as sondas são retiradas logo após o esvaziamento da bexiga, o que implica em menores taxas de infecção de trato urinário. No cateterismo urinário de demora o risco para infecção se torna maior após 72 horas de permanência com o cateter, e pode ser agravado pelo trauma do tecido uretral na sua inserção.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um projeto de intervenção em conjunto com ações do nosocômio proposto, que consiste em, ao fim deste projeto, haver um manual implantado e acessível a todos os colaboradores. Elaborar um manual detalhado que contenha informações sobre cateterismos uretrais e um guia para desmame na retirada.

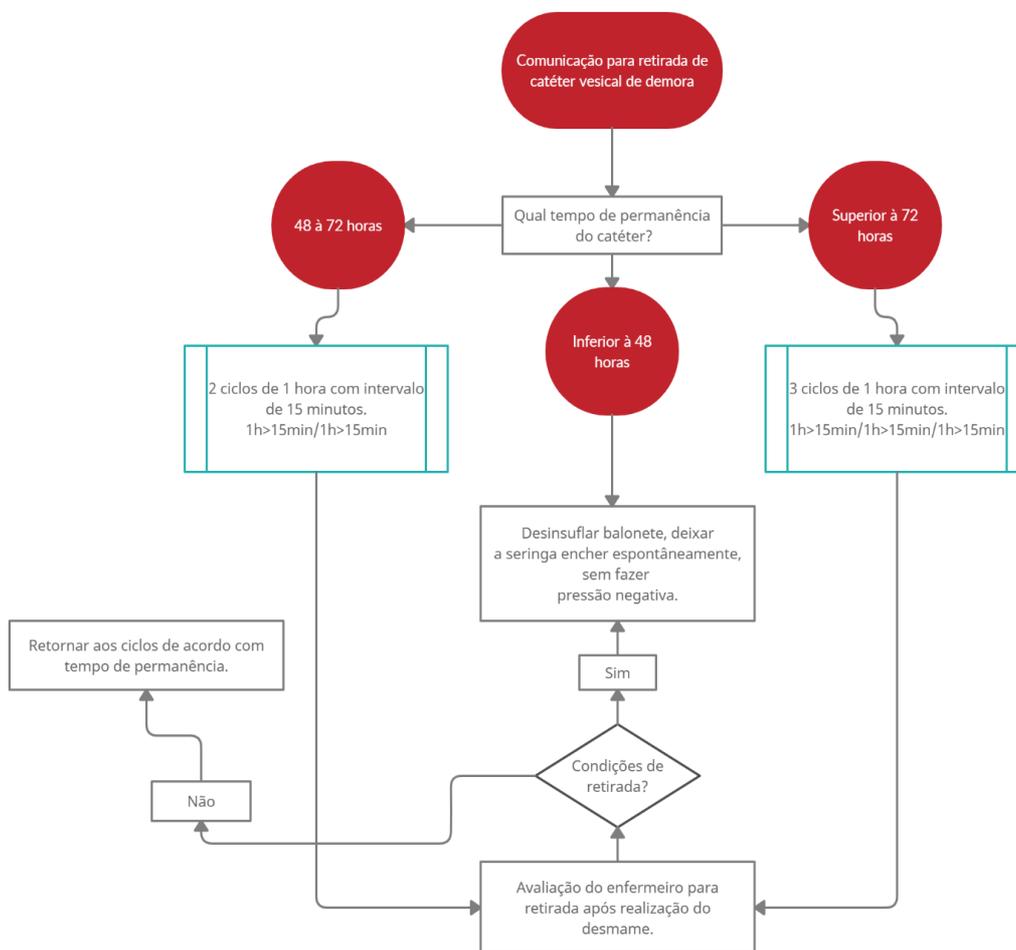
Utilizada base científica bibliográfica eletrônica de Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, MedLine, Lilacs e resoluções federais vigentes do tema. Aplicou-se os seguintes descritores as palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Cateterismo Urinário, Bexiga e Retenção Urinária.

A seleção do material de apoio foi realizada a partir da análise dos títulos e data de publicação (mais recentes), os artigos foram lidos com atenção e analisados criteriosamente para uma coleta de dados efetiva e de sucesso em sua implantação.

Será utilizado como critério de inclusão: adultos das mais diversas idades que foram submetidos ao cateterismo vesical e que estejam internados no hospital de implantação com permanência mínima do dispositivo de 48 horas. E como critério de exclusão: pacientes ambulatoriais e que permanecem com cateter vesical de demora na alta hospitalar, anúncios e pacientes dialíticos.

A elaboração deste fluxograma está embasada em técnicas de boas práticas nos cuidados com o paciente em geral, O tempo de permanência do dispositivo guia os ciclos de desmame, que foram fundados na fisiologia humana, baseado em uma bexiga saudável e a taxa de filtração glomerular basal na literatura.

Figura 1 – Fluxograma de retirada de cateter vesical de demora.



## RESULTADOS

Esse tema é de suma importância no âmbito hospitalar, a retirada precoce de sondas uretrais evita infecções relacionadas ao trato urinário, todavia, a retirada abrupta pode causar retenções urinárias e por conseguinte necessitar de sondas de alívio, expondo novamente o paciente à um meio de infecção, o que poderia ser evitado se houvesse um protocolo de desmame de cateteres uretrais.

A elaboração de um manual com tempos corretos de desmame vesical (de acordo com cada caso) ajuda o paciente com a retirada precoce do dispositivo e possíveis complicações por infecções, a equipe que terá isso como uma rotina estabelecida, também ajuda de forma financeira como evitar gastos com o uso de matérias para cateterismos de alívio.

Os resultados deste protocolo seguirão com o hospital em questão, pois ao fim deste trabalho, esse fluxograma fora encaminhado ao setor de Qualidade hospitalar, que finaliza as questões formativas e encadernação para o seguinte encaminhamento para os setores, já como Protocolo Operacional Padrão institucional, seguindo as normas da organização nacional de acreditação.

## **DISCUSSÃO**

Sousa (2021), traz que o cateter vesical de demora é um dos dispositivos invasivos mais utilizados nos cuidados da saúde. É indicado para pacientes que apresentam incontinência ou retenção urinária, necessidade de mensuração da diurese, coleta de amostras de urina, irrigação ou administração de medicamentos na bexiga.

O cateter de Foley é um dos dispositivos mais utilizados na prática clínica e é o que mais ocasiona infecções do trato urinário, na maioria das vezes, devido ao seu uso indiscriminado, mecanismo de inserção e manutenção inadequadas. Além disso, terapias antimicrobianas indiscriminadas e esquemas terapêuticos inapropriados propiciam a aquisição de infecções do trato urinário (SILVA, 2019).

A correta atuação do profissional que realiza a inserção do cateter de demora é relevante, pois, falhas na realização da técnica podem determinar a contaminação vesical com microrganismos (SOUSA, 2021).

A infecção do trato urinário atribuída ao cateter de longa permanência apresenta um alto potencial de prevenção por meio de estratégias simples e eficazes baseadas em evidências. A equipe de enfermagem ocupa papel central na prevenção e controle das infecções do trato urinário, uma vez que a cateterização urinária é uma prática exclusiva do enfermeiro, dentro da equipe de enfermagem, e a manutenção é garantida por ações desempenhadas pelos técnicos de enfermagem sob supervisão do mesmo (SAKAI et al., 2020).

Infecções do trato urinário (ITU) são os principais acometimentos decorrentes da quebra de técnica asséptica ou longa permanência de sondas. Laudelino (2019), traz que as infecções do trato urinário são causadas por diversos microrganismos, e o principal

patógeno envolvido é a bactéria *Escherichia coli*, seguida por *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis* e *Staphylococcus saprophyticus*.

A associação portuguesa de insuficientes renais (2016) traz que, TFG<sub>e</sub> significa “Taxa de Filtração Glomerular Estimada”. A TFG<sub>e</sub> avalia como os rins estão a filtrar os resíduos tóxicos do sangue e é considerada a melhor medida global da função renal, ajudando a determinar se existe alguma lesão renal. Se a taxa de filtração glomerular estimada se encontra diminuída, os rins não estão a funcionar de forma adequada. A taxa de filtração glomerular normal em adultos jovens andam à volta dos 90-100 mililitros por minuto. A bexiga humana pode armazenar sem incômodo 1000 mL de diurese.

Ceratti (2021), diz que, um adulto produz cerca de 1.200mL de urina por dia. A capacidade usual da bexiga é de 300 a 500mL, mas ao atingir volumes entre 200 e 300mL, receptores responsáveis pelo reflexo de micção são estimulados, desencadeando a sensação da necessidade de urinar. Por diferentes motivos, alguns pacientes experimentam um quadro de incapacidade total ou parcial de esvaziamento da bexiga, chamado de retenção urinária. Diferentes testes diagnósticos são empregados para identificar o quadro de retenção urinária. O primeiro deles é a avaliação da queixa do paciente. Sensação de bexiga cheia, dor na região suprapúbica e incapacidade de esvaziar a bexiga podem ser indícios de retenção urinária.

A associação europeia de enfermeiros urologistas (2012), traz que, o clampeamento intermitente do cateter uretral permanente antes da retirada, foi sugerido com base em que isso simula o enchimento e esvaziamento normal da bexiga. Durante a permanência do cateter, pode minimizar a disfunção urinária neurogênica pós- operatória.

Esse protocolo terá como benefícios: Menor incidência de bexigoma no âmbito hospitalar, estímulo do esfíncter uretral para diurese espontânea, menor uso de cateterismo de alívio após retirada da sonda de demora, menor chance de infecção do trato urinário relacionada ao cateterismo, diminuição do gasto com materiais de cateterismo de alívio. Risco: Uso de material estéril, risco de contaminação e quebra da técnica estéril.

## **CONCLUSÃO**

Ao término da elaboração deste trabalho, o hospital em questão irá implantar um manual para retirada de cateteres vesicais de demora em todos os setores de assistência. Isso trará segurança, complementando a sistematização da assistência, diminuindo o risco de erros e eventos adversos para o paciente.

A redução com custos de materiais utilizados para sondagens de alívio seria considerável, reduzindo gastos com materiais, o paciente irá ser menos exposto a corpos estranhos e riscos de infecções.

O protocolo de desmame está baseado em boas práticas e não tem custo algum, somente o clampeamento da sonda e a gestão do tempo para o desmame são suficientes para reeducar o esfíncter urinário do paciente submetido, dando a sensação, no momento do desmame, da retenção urinária rotineira seguindo do alívio após o período do clampeamento.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, Gardênia Lima Gurgel; COSTA, Kleynianne Medeiros de Mendonça; LIMA, Charlene Maria Ferreira; DOMINGUES, Tânia Arena Moreira; BARBOS, Dulce Aparecida; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva. Qualidade de vida e autoimagem de pacientes com distúrbios urinários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], p. 1-8, 24 jan. 2020.
- CERATTI, Rodrigo do Nascimento; BEGHETTO, Mariur Gomes. Incidência de retenção urinária e relações entre queixa do paciente, exame físico e ultrassonografia vesical. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], p. 1-8, 4 ago. 2020.
- GENG, Veronika; COBUSSEN-BOEKHORST, Hanny; FARRELL, Jan; GEA-SÁNCHEZ, Montserrat; PEARCE, Ian; SCHWENNESEN, Tina; VAHR, Susanne; VANDEWINKEL, Cel. Catheterisation Indwelling catheters in adults: Urethral and Suprapubic. **Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care**, Netherlands, n. 2012, 1 fev. 2012.
- LAUDELINO, Jadson Soares; FILHO, Flávio Teles Farias; COSTA, André Falcão Pedrosa; SANTOS, Vitorino Modesto. Infecção urinária por Mycobacterium abscessus: relato de caso. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [S. l.], p. 124-127, 6 mar. 2019.
- LEAL, Miguel. Taxa de Filtração Glomerular Estimada (TFGe). **Associação portuguesa de insuficientes renais**, Portugal, v. 1, p. 1-3, 1 out. 2016.
- LENZ, Lino Lima. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 1, p. 82-91, 2006.

MAZZO, Alessandra; GODOY, Simone; ALVES, Leila Marchi; MENDES, Isabel Amélia Costa; TREVIZAN, Maria Auxiliadora; RANGEL, Elaine Maria Leite. CATETERISMO URINÁRIO: FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS À SUA PADRONIZAÇÃO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, p. 333-339, 1 abr. 2011. MISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Governo do Brasil. **Cateterismo vesical de demora**. Alagoas, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/cateterismo-vesical-de-demora>. Acesso em: 27 out. 2021.

SAKAI, Andressa Midori; SANTOS, Jaqueline Meira Uelse; CIQUINATO, Giovana; DEL CONTI, Maria Fernanda Razaboni; BELEI, Renata Aparecida; KERBAUY, Gilselena. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA AO CATETER: FATORES ASSOCIADOS E MORTALIDADE. **Enferm. Foco**, Londrina, p. 176-181, 7 jun. 2020.

SOUSA, Jonatan Deyson do Nascimento; FERNANDES, Cristina da Silva; XIMENES, Maria Aline Moreira; CAETANO, Joselany Áfio; NETO, Nelson Miguel Galindo; BARROS, Lívia Moreira. Efetividade do Arco de Maguerez no ensino de enfermagem sobre cateterismo vesical: estudo quase-experimental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], p. 1-11, 12 nov. 2020.

SILVA, Myria Ribeiro; CAZORLA, Irene Maurício; SILVA, João Luís Almeida; ALMEIDA, Talita Hevilyn Ramos da Cruz; OLIVEIRA, Patrícia Peres; BARBOSA, Dulce Aparecida. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM CATETERISMO VESICAL PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], p. 1-9, 15 abr. 2019.

## CAPÍTULO XVII

### CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM EDEMA AGUDO PULMONAR NA EMERGÊNCIA

Sheila Oliveira Belas Silva<sup>73</sup>; Sandra Portela<sup>74</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-17

**RESUMO:** O edema de pulmão agudo resulta do fluxo aumentado de líquidos, provenientes dos capilares pulmonares para o espaço intersticial e alvéolos, que se acumulam nessas regiões após ultrapassarem a capacidade de drenagem dos vasos linfáticos, comprometendo a adequada troca gasosa alvéolo-capilar. O presente estudo tem como objetivo descrever os cuidados da Enfermagem em pacientes com Edema Agudo Pulmonar na Emergência e quais são as principais medidas advindas para que o tratamento seja mais efetivo. Trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória onde os artigos foram obtidos na íntegra nas bases de dados Scielo e Lilacs, no período de Setembro/2008 à Julho/2009. A causa mais comum de edema pulmonar intersticial e alveolar se baseia na elevação da pressão venosa pulmonar secundária à doença do coração esquerdo. O aumento da pressão dentro do átrio esquerdo e dentro das veias pulmonar pode desenvolver-se como resultado de uma pressão retrógrada iniciada no ventrículo esquerdo ou obstrução ao esvaziamento do átrio esquerdo. Contudo, essa pesquisa pode contribuir através da disseminação das informações relevantes sobre os cuidados da Enfermagem com o paciente portador de Edema Agudo de Pulmão, transformando e reconstruindo saberes dentro de um grupo que tem o conhecimento advindo do princípio acadêmico-científico, buscando as condutas mais adequadas para o tratamento de tal patologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem. Emergência. Edema Agudo de Pulmão.

#### NURSING CARE IN THE CARE OF PATIENTS WITH ACUTE PULMONARY EDEMA IN THE EMERGENCY

**ABSTRACT:** The acute pulmonary edema results from increased flow of liquid from the capillaries into the interstitial space and alveoli, which accumulate in these regions after going by the drainage capacity of the lymphatic vessels, impairing adequate gas exchange alveolar-capillary. This study aims to describe the nursing care of patients with acute pulmonary edema in the emergency and what are the main measures resulted for that treatment is more effective. This is an exploratory literature review where the items were obtained in full in the databases SciELO and Lilacs in the period of September 2008 to July/2009. The most common cause of interstitial pulmonary edema and alveolar based on the elevation of pulmonary venous pressure secondary to left heart disease. Increased pressure within the left atrium and pulmonary veins inside can develop as a result of a retrograde pressure started in the left ventricle or obstruction to the emptying of the left atrium. However, this research can contribute through the dissemination of information

<sup>73</sup> Graduada pela Universidade Católica do Salvador; Pós-graduada em Universidade Federal da Bahia. Enfermeira na Maternidade Climério de Oliveira. E-mail: sheilabelas30@gmail.com

<sup>74</sup> E-mail: sdcportella@gmail.com

relevant to the care of nurses and patients with acute pulmonary edema, transforming and reconstructing knowledge within a group that has the knowledge derived from academic and scientific principle, seeking to conduct more suitable for the treatment of the condition.

**KEYWORDS:** Nursing. Emergency. Acute pulmonary edema

## **INTRODUÇÃO**

O edema de pulmão agudo resulta do fluxo aumentado de líquidos, provenientes dos capilares pulmonares para o espaço intersticial e alvéolos, que se acumulam nestas regiões após ultrapassarem a capacidade de drenagem dos vasos linfáticos, comprometendo a adequada troca gasosa alvéolo-capilar. O aumento do fluxo de fluídos pelos capilares deve-se à elevação da pressão hidrostática como ocorre na disfunção cardíaca aguda ou ao aumento da permeabilidade, como na síndrome do desconforto respiratório agudo (NARDELLI, 2003).

O edema agudo pulmonar é um quadro hemodinâmico grave que pode ser causado por diversas patologias cardíacas ou não, porém, sua fisiopatologia é semelhante e sua sintomatologia básica é a falta de ar intensa (dispneia), a tosse seca e eliminação de líquido róseo de boca e nariz. O paciente sente como se estivesse afogando, ficando sentado e respirando rapidamente. É um quadro emergencial que pode causar o óbito se não for feito um tratamento rápido e enérgico no sentido de reverter o quadro hemodinâmico (MIGUEL, 1997).

Em relação à etiologia, um estudo israelense apontou que 85% dos pacientes apresentavam previamente doenças isquêmicas do coração, 70% apresentavam hipertensão arterial sistêmica prévia, 53% eram valvopatas e 52% eram portadores de diabetes. Os fatores de compensadores mais comuns foram: emergência hipertensiva, fibrilação atrial aguda e infarto agudo do miocárdio (NARDELLI, 2003).

O edema pulmonar agudo constitui urgência clínica e motivo frequente de internação hospitalar. O paciente apresenta-se extremamente dispneico, cianótico e agitado, evoluindo com rápida deterioração para torpor, depressão respiratória e, eventualmente, apneia com parada cardíaca. É uma patologia de diagnóstico essencialmente clínico, é fundamental que o socorrista esteja habilitado a reconhecer e iniciar o tratamento de tão grave entidade (CASTRO, 2003).

De acordo com a etiologia o edema pulmonar pode ser classificado em cardiogênico e não cardiogênico. No edema cardiogênico, o processo pulmonar decorre de mecanismos ligados ao aumento da pressão hidrostática consequente à falência ventricular esquerda, podendo ser secundário a um infarto agudo de miocárdio (mais comum), disfunção do músculo cardíaco ou a insuficiência cardíaca esquerda de qualquer origem (crise hipertensiva, arritmias cardíacas, doença arterial coronariana) ou apresentar-se em cardiopatias crônicas ou valvulares descompensadas, como a estenose mitral (CASTRO, 2003).

No edema não-cardiogênico, ocorre um aumento da permeabilidade do endotélio do capilar pulmonar secundário à agressão deste por neutrófilos, macrófagos, complemento sérico, elementos de coagulação sanguínea, citocinas, metabólitos do ácido araquidônico e radicais livres de oxigênio. Neste caso temos o quadro correspondente ao encontrado na síndrome do desconforto respiratório do adulto ou na síndrome respiratória inflamatória sistêmica (CASTRO, 2003).

Outro mecanismo que pode gerar o edema agudo do pulmão é a sobrecarga líquida ou síndrome de congestão venosa que se produz em pacientes que recebem, por necessidades terapêuticas, infusão excessiva de líquidos, como o soro endovenoso. Este quadro pode se agravar se a função renal se encontra alterada. Pode ainda apresentar-se em pacientes com traumatismos graves ou com hemopatias malignas submetidos às quimioterapias constantes (CASTRO, 2003; NARDELLE, 2003).

Por último, descrevem-se outras causas de edema: por obstrução grave e brusca da via respiratória principal ou depois da drenagem súbita e em massa de um pneumotórax. É crucial ao tratamento descobrir a causa principal do edema pulmonar para estabelecer o planejamento terapêutico adequado (CASTRO, 2003; NARDELLE, 2003).

Diante das informações apresentadas neste estudo, verificamos a necessidade de intervir como educador em saúde, a partir da premissa que o profissional enfermeiro deve estar comprometido com a assistência primária em saúde na prevenção dos agravos que acometem os seres humanos e em especial aos portadores de edema agudo de pulmão na busca da redução da mortalidade dos mesmos em emergências hospitalares.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo descrever os cuidados da Enfermagem em pacientes com Edema Agudo Pulmonar na Emergência e quais são as principais medidas advindas para que o tratamento seja mais efetivo.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica exploratório já que permite maior familiaridade com o tema, com a pretensão de torná-lo mais explícito. A escolha pela utilização da referida técnica é justificado por Lakatos (2003), que afirma: “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

Para este mesmo autor a qualidade da pesquisa pode ser comprometida caso as fontes secundárias apresentem dados coletados ou processados de forma equivocada, portanto, é imprescindível que os dados sejam coletados em fontes de dados confiáveis e de reconhecimento nacional.

O levantamento de artigos e outros estudos publicados entre 2000 e 2008 foi realizado via internet nas seguintes bases de dados: SciELO-Scientific Electronic Library Online. “É uma biblioteca virtual piloto que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros com base hospedada na Fapesp” (LAKATOS, 2003, p. 74); LILACS - “Base produzida pelas instituições que integram o Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em ciências da saúde e que registra a literatura técnico científica [...] publicada a partir de 1982” (LAKATOS, 2003, p. 72).

Os artigos foram obtidos na íntegra através do próprio site ou através do link para as revistas online. Sites oficiais brasileiros também foram consultados. A busca foi realizada de Setembro/2008 à Julho/2009. Os descritores para o levantamento de artigos foram: Cuidados de Enfermagem, Edema Agudo de Pulmão, Emergência.

Os textos foram selecionados a partir da leitura dos resumos em português, de acordo com a relação que tinha com o tema. Depois de lidos na íntegra eles foram novamente selecionados os que apresentavam algum grau de relevância para o estudo. Foram excluídos artigos que não discutiam a temática para os profissionais da equipe de

enfermagem, bem como os artigos que disponibilizavam somente o resumo para a leitura e aqueles que não foram publicados entre os anos de 1997 a 2009.

Fatores que dificultaram o acesso a outros artigos para este estudo foi a falta de conhecimento da língua inglesa e a disponibilidade apenas paga de alguns artigos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 24 artigos e livros encontrados, apenas 14 foram selecionados para a realização deste trabalho, sendo que dos 10 excluídos, 07 não disponibilizavam os artigos na íntegra, apresentando apenas em resumo; 03 abordavam aos cuidados da enfermagem de uma maneira ampla, sem especificidades.

Segundo Colman et al. (2003), a causa mais comum de edema pulmonar intersticial e alveolar se baseia na elevação da pressão venosa pulmonar secundária à doença do coração esquerdo. O aumento da pressão dentro do átrio esquerdo e dentro das veias pulmonar pode desenvolver-se como resultado de uma pressão retrógrada iniciada no ventrículo esquerdo (secundária a hipertensão sistêmica de longa duração, doença valvular aórtica, miocardiopatia ou coronariopatia associada ou não a infarto do miocárdio); também pode ter como causa uma obstrução ao esvaziamento do átrio esquerdo (como na estenose da valva mitral, mixoma atrial esquerdo ou cor triatriatum). A hipertensão venosa pulmonar resulta de estenose das veias pulmonares propriamente ditas, como a que ocorre na doença venoclusiva congênita ou adquirida ou, ainda, na mediastinite fibrosante.

Segundo Kobzik (apud Collins; Kumar; Collins, 2000), a congestão e o edema pulmonar caracterizam-se por pulmões pesados e úmidos. A princípio, o líquido acumula-se nas regiões basais dos lobos inferiores, visto que a pressão hidrostática é maior nesses locais. Historicamente, os capilares alveolares estão ingurgitados, e observa-se a presença de precipitado róseo granular intra-alveolar. Pode-se verificar a presença de micro hemorragias alveolares e macrófagos repletos de hemosiderina (células da "insuficiência cardíaca"). Nos casos de congestão pulmonar de longa duração, como aqueles observados na estenose mitral, os macrófagos repletos de hemossiderina são abundantes, e a fibrose e o espessamento das paredes alveolares fazem com que os pulmões encharcados se

tornem firmes e castanhos (endurecimento castanho do pulmão). Essas alterações não apenas comprometem a função respiratória normal, como também predis põem à infecção.

Para Bernardi et al. apud Filho (2000), o crescimento do edema pulmonar nessas condições está ligado a dois fatores principais: quantidade de fluído extravasado e capacidade de adaptação do sistema de drenagem linfática dos pulmões. Como a maioria dos mecanismos de homeostase do organismo é passível de adaptação, a duração do aumento da pressão nos capilares pulmonares pode determinar edema alveolar grave (quando atua em intervalo de tempo curto) ou apenas um discreto quadro com repercussões clínicas pouco significativas, caso este aumento ocorra em uma escala de tempo maior, como na estenose mitral.

As manifestações clínicas do edema pulmonar cardiogênico dependem das características iniciais de edema: se agudo ou insidioso. A forma aguda é grave e dramática: a dispneia pode aparecer em minutos ou horas. O paciente adota uma posição característica, sentando-se com o tórax bem esticado, em óbvia angústia respiratória, e usa os músculos acessórios da respiração. Quando o edema surge menos abruptamente, o início dos sintomas pode ser insidioso, com poucos sinais físicos. A dispneia pode ocorrer apenas durante o esforço; o relato de ortopneia paroxística noturna constitui uma pista diagnóstica útil nesses pacientes, embora esses sintomas, quando acompanhados de tosse, também sejam frequentes na asma ou na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (COLMAN et al., 2003).

De acordo com Bernardi et al. apud Filho (2000), este tipo de edema é a principal causa de morte nos grandes hospitais terciários de todo o mundo. O conceito de edema pulmonar por falha de contenção de barreira alvéolo-capilar começou a ser cristalizado no final dos anos 60, com o progresso dos mecanismos de manutenção da vida nos serviços especializados intensivos e do pós-trauma. A incorporação dos serviços de resgate aéreo nas frentes de batalha, nos traumatizados automobilísticos nas estradas e nas grandes cidades, a popularização de técnicas assistenciais invasivas, como a circulação extracorpórea e o desenvolvimento de cateteres venosos e arteriais de manutenção prolongada admitiram que um número inédito de indivíduos sobrevivessem ao impacto inicial do trauma grave. O estudo dos pulmões obtidos nas autópsias desses casos revelou um quadro grave, com extravasamento de componentes do plasma para a

luz alveolar e uma fibrose intersticial significativa de instalação muito rápida, sendo essa situação denominada pelos patologistas como Dano Alveolar Difuso (DAD), enquanto os clínicos utilizam o termo Síndrome da Angústia Respiratória (SARA).

A SARA e seus numerosos sinônimos (incluindo insuficiência respiratória do adulto, pulmão de choque, lesão alveolar difusa, lesão alveolar aguda e pulmão úmido traumático) são termos descritivos para indicar uma síndrome causada por lesão capilar alveolar difusa. Do ponto de vista clínico, distingue-se pela rápida instalação de insuficiência respiratória grave potencialmente fatal, cianose e hipoxemia arterial grave, refratária à oxigenoterapia, que pode evoluir para a falência orgânica multissistêmica extrapulmonar. Na maioria dos pacientes, há evidências de edema pulmonar grave (frequentemente denominado edema pulmonar não-cardiogênico, de baixa pressão ou alta permeabilidade), com infiltração alveolar difusa nas radiografias de tórax. Embora as membranas hialinas constituam um aspecto histológico característico da SARA e da síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, os mecanismos patogênicos são diferentes (KOBZIK apud COLLINS; KUMAR; COLLINS, 2000).

Bernardi et al. (apud FILHO, 2000), as causas de dano alveolar difuso, embora numerosas, variadas e às vezes concomitantes, têm como denominador comum a circulação ou inalação de agentes capazes de lesar a barreira alvéolo-capilar, tanto a partir de sua face epitelial como da sequência relativamente estereotipada, com duas faces principais do ponto de vista histopatológico:

a) Exsudativa. É a fase inicial do dano alveolar difuso e distingue pela presença de fluidos, plasma e fibrina na luz alveolar, que formam as membranas hialinas, desenhando internamente o território pulmonar distal. Os capilares alveolares mostram-se congestionados e contêm grande acúmulo de neutrófilos na luz. Os ramos musculares da artéria pulmonar apresentam, em sua maioria, sinais de contração da musculatura lisa, refletindo provavelmente hipóxia no território pulmonar e/ou liberação de mediadores vasoativos pelas células inflamatórias recrutadas. Outro aspecto característico da fase exsudativa é a intensa multiplicação de pneumócitos do tipo II nos alvéolos, que pode ser interpretada como reação proliferativa para "calafetar os vazamentos" da barreira alvéolo-capilar. A proliferação dos pneumócitos II tem também efeitos adversos, como mudanças desfavoráveis nas características da substância surfactante pulmonar que podem resultar

em áreas de colapso alveolar. A duração da fase exsudativa é, no mais da vezes, de três a quatro dias. Ao lado disso, a lesão de barreira alvéolo-capilar também provoca danos estruturais e funcionais no endotélio alveolar, prejudicando a conversão da conversão de angiotensina I em angiotensina II, contribuindo assim para o desenvolvimento do choque nesses pacientes. Por outro lado, a ativação dos macrófagos alveolares pela intensa exsudação inflamatória faz com que os mesmos aumentam bastante a produção de citocinas, como o fator de necrose tumoral (TNF $\alpha$ ). Os mediadores da inflamação assim gerados ganham a circulação sistêmica e atuam na gênese da Síndrome da Reação Inflamatória Sistêmica (SIRS), situação que contribui para a falência de múltiplos órgãos que tão frequentemente acomete os pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

b) Proliferativa. Inicia-se ao final da primeira semana de evolução da doença, sendo caracterizada pela organização e fibrose do exsudato intra-alveolar, com intensa proliferação de fibroblastos. A ativação dos fibroblastos induz a uma fibrose acentuada que tem como ponto de partida a luz dos alvéolos e se processa com uma velocidade espantosa. Um pulmão com dano alveolar difuso na fase proliferativa é capaz de acumular, em poucos dias, tanto colágeno quanto o encontrado em uma fibrose intersticial crônica. Outro achado importante é o espessamento fibromuscular da parede dos ramos da artéria pulmonar, com possibilidade de aparecimento de hipertensão pulmonar grave.

As manifestações clínicas da SARA podem surgir insidiosamente, horas ou dias após o evento desencadeante (p.ex., sepse ou embolia gordurosa); também podem surgir agudamente, coincidindo com o evento causador (p.ex., aspiração de conteúdo gástrico líquido). Os sintomas típicos são dispneia, taquipneia, tosse seca, desconforto retroesternal e agitação; pode ocorrer cianose. A expectoração de secreção copiosa com raias de sangue é indicativa de doença grave. A gasometria arterial mostra hipoxemia e Pco<sub>2</sub> arterial normal ou diminuído. É difícil ou impossível corrigir a hipoxemia mesmo com o uso de altas concentrações de oxigênio. A deterioração clínica ocorre habitualmente, demandando intubação endotraqueal para manter a oxigenação adequada (saturação de oxigênio > 90% (COLMAN et al., 2003, p. 434).

Aparece quando ocorre redução da pressão do interstício que circunda a microcirculação pulmonar, "aspirando" fluidos da mesma. Este fenômeno está presente quando há um aumento da tendência colapsante dos alvéolos, situação está que depende

quase exclusivamente de alterações da funcionalidade do sistema surfactante dos alvéolos. Aumentando-se a pressão de colapso dos alvéolos, a pressão do interstício torna-se negativa, aspirando líquido no interior do vaso. A situação clínica mais associada à disfunção do sistema surfactante é a prematuridade pulmonar, quando os recém-nascidos têm incapacidade total ou parcial de sintetizar surfactante por imaturidade dos pneumócitos do tipo I. A instabilidade alveolar e o edema que se seguem podem ser graves a ponto de provocar a morte da criança ou levar a alterações permanente do desenvolvimento dos pulmões nos sobreviventes, a chamada displasia broncopulmonar (BERNARDI et al., apud FILHO, 2000).

O edema pulmonar neurogênico está associado ao aumento rápido da pressão intracraniana, geralmente após situações de lesão cerebral. As características do edema são as mesmas do edema por aumento da permeabilidade, isto é, extravasamento de fluidos com alto teor proteico. Acredita-se que seja decorrente da grande descarga adrenérgica que ocorre em situações de aumento rápido da pressão intracraniana, causando, além do aumento abrupto da pressão hidrostática nos capilares pulmonares, provável ruptura da barreira alvéolo-capilar por estresse mecânico (BERNARDI et al. apud FILHO, 2000).

Segundo Brooks-Brunnn (apud BARE; SMELTZER, 2005, p. 573), o paciente apresenta angústia respiratória crescente, caracterizada por dispneia, fome de ar e cianose central. Em geral, o paciente mostra-se muito ansioso e, com frequência, agitado. À medida que o líquido extravasa para dentro dos alvéolos e se mistura com o ar, forma-se uma espuma ou espuma. Em relação ao que os pacientes referem, associado ao exame físico, fazem com que o médico suspeite de edema pulmonar. Nesta situação é importante que o médico questione a presença prévia de doença do coração ou dos pulmões. A história anterior do uso de medicações também poderá ajudar neste sentido. A radiografia do tórax confirma o excesso de líquido nos pulmões. Outros exames complementares podem ser solicitados pelo médico, com intuito de descobrir a causa desta situação médica (LANÇA, 2001).

A ausculta revela estertores nas bases pulmonares (principalmente nas bases posteriores) que progredem rapidamente no sentido dos ápices do pulmão. Esses estertores devem-se ao movimento do ar através do líquido alveolar. A radiografia de

tórax revela tramas intersticiais aumentadas. O paciente pode ficar taquicárdico, os valores da oximetria de pulso começam a cair e análise gasométrica arterial demonstra hipoxemia crescente (BROOKS - BRUNN, 2005).

Segundo Rotta; Kunrath; Wyriawan (2003), os exames complementares para diagnosticar EAP consiste em:

a) Radiografia de tórax: na radiografia de tórax pode evidenciar edema septal e intersticial formando as linhas A, B e C de Kerley, edema perihilar bilateral formando um padrão de imagem tipo "asa de morcego ou borboleta" (que corresponde ao edema alveolar) (10). Na maioria dos casos o edema alveolar produz extensas áreas de densidade homogênea de aspecto focal ou menos comumente miliar. Às vezes, o padrão radiológico assemelha-se ao de broncopneumonia. O volume cardíaco pode estar normal ou aumentado dependendo do comprometimento cardíaco.

b) Gasometria arterial: as alterações de PH e gases sanguíneos estão quase sempre presentes, guardando relação com a gravidade do quadro clínico e da doença de base.

c) Eletrocardiograma: o ECG pode revelar desde alterações inespecíficas como taquicardia sinusal e alterações de repolarização ventricular até marcadores típicos da cardiopatia subjacente como sobrecarga atrial esquerda (estenose mitral), ondas Q de IAM, sinais de embolia pulmonar e arritmias.

d) Outros exames: o hemograma, creatinina, ureia, glicemia de jejum, proteínas totais e frações são úteis na avaliação multiorgânica do paciente e orientação quanto ao prognóstico e tratamento. O ecocardiograma e a cineangiocoronariografia são exames com indicações mais específicas como valvulopatia, choque cardiogênico refratário ao tratamento clínico e na vigência de isquemia miocárdica aguda (angina instável IAM).

O principal diagnóstico diferencial do EAP é a asma brônquica. Nesta, os pacientes em geral têm história de crises dispneicas repetidas, tosse seca e sibilos que melhoram com broncodilatadores. A doença pulmonar obstrutiva crônica (bronquite crônica, enfisema) em fase descompensada pode também simular EAP. Mas, a periodicidade das crises e o aspecto radiológico de hiperinsuflação definem o diagnóstico. O cateter de Swan Ganz é importante na monitoração da pressão capilar pulmonar à beira

do leito e na diferenciação entre EAP por disfunção sistólica de VE e alteração da permeabilidade alvéolo-capilar (LANÇA,2001).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade profissional da enfermagem visa assistir ao paciente em suas necessidades básicas, objetivando promover a sua recuperação de forma a integrá-la ao convívio familiar e social. O enfermeiro deve ter base de conhecimento que facilite a capacidade de perceber grande variedade de questões, bem como informações altamente definidas e específicas.

Conforme as informações explanadas anteriormente, esperamos contribuir através da disseminação das informações relevantes sobre os cuidados com o paciente portador de edema agudo de pulmão, transformando e reconstruindo saberes dentro de um grupo que tem o conhecimento advindo do princípio acadêmico-científico, objetivando assim a conscientização a respeito dos agravos à saúde. Contudo, esperamos evidenciar, em um futuro próximo, a diminuição do índice de casos de edema agudo de pulmão e qualificação dos cuidados de enfermagem para com os portadores dessa enfermidade.

## REFERÊNCIAS

BERNARDI, F.D.C; CAPELOZZI, V.L; CURY, P.M; DOLHNIKOFF, M; MAUAD,T. SALDIVA, P.H.N. **Pulmões**. Pleura. In: FILHO, G.B. Bogliolo: Patologia. 6 ed. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2000. Cap.13.p.288-322.

BROOKS-BRUNN, J. A. **Tratamento de Pacientes com Distúrbios Torácicos e do Trato Respiratório Inferior**. In: BARE, B.G; SMELTZER, S.C. Brunner & Suddarth: Enfermagem Médico-Cirúrgica.10 ed. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005. Cap. 23. p.547-597.Vol. 1.

CASTRO, R.B.P. **Edema pulmonar agudo**. Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: [http://www.fmrp.usp.br/revista/2003/36n2e4/6\\_edema\\_pulmonar\\_agudo.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2003/36n2e4/6_edema_pulmonar_agudo.pdf), acesso em: 25 de Outubro de 2009 às 10:30h.

COLMAN, N. C.; FRASER, R.S.; MÜLLER, N.L; PARÉ, P.D. **Diagnóstico Radiológico das Doenças do tórax**. 3 ed. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2003. Cap. 13. p. 475-501.

KOBZIK, L. **O pulmão**. In: COLLINS, R; KUMAR, V; COLLINS, T. Robbins: Patologia Estrutural e Funcional. 6 ed. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2000. Cap. 16. P. 626-635.

LAKATOS, E. M. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. Editora Atlas Ltda. São Paulo, 2003. Cap.4.p.83-113.

LANCA, M. T. **Edema Pulmonar** 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/artigo.php?171>, acesso em 25 de Outubro de 2009 às 09:00h.

LEVITZKY, M.G. Fisiologia Pulmonar. 6 ed. Editora Manole, São Paulo, 2004. Cap. 4.P.86-112.

MIGUEL, JR. A. **Roteiro em cardiologia** - Fundo Editorial Byk, São Paulo, 1997. Disponível em: <http://www.medicinageriatrica.com.br/2007/07/10/saude-geriatria/edema-agudo-de-pulmao/>, acesso em 22 de Outubro de 2009 às 10:30h.

NARDELLI, C. C. C. **Diretrizes assistenciais do Hospital Sírio-libanês: Padronização da abordagem do edema agudo de pulmão cardiogênico**, 2003. Disponível em: [www.hsl.org.br](http://www.hsl.org.br), acessado em 25 de outubro de 2009 às 9:30h.

QUADROS, C. **Edema Agudo de Pulmão**. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/edemaagudo.htm>, acesso em: 18 de Novembro de 2009 às 08:30h.

ROTTA, A.T.; KUNRATH, C.L.B.; WYRIAWAN, B. **O manejo da síndrome do desconforto respiratório agudo**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/8249>, acesso em: 22 de Outubro de 2009 às 11:00h.

STEFANINI, E.; KASINSKI, N.; CARVALHO, A.C. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar**. Barueri, SP, Manole: 2004.

## CAPÍTULO XVIII

### EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O COMPORTAMENTO SEXUAL DURANTE A GRAVIDEZ

Josefa Roberta de Sousa<sup>75</sup>; Cláudia Germana Virgínio de Souto<sup>76</sup>;  
Edna Samara Ribeiro César<sup>77</sup>; Sabrina de Melo Gomes Pessoa<sup>78</sup>;  
Smalyanna Sgren da Costa Andrade<sup>79</sup>.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.08-18

**RESUMO:** A mulher está cercada de diversas crenças no que diz respeito à sexualidade, especialmente durante a gestação, um período que lhe é complexo e desafiador. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a produção científica sobre a percepção da mulher frente à sexualidade durante o período gestacional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que possibilita o uso de estudos experimentais e não-experimentais para um entendimento mais completo da temática analisada. Após a seleção das produções científicas, foi realizada uma análise das evidências encontradas sobre a pergunta norteadora. O projeto foi estruturado em seis etapas, quais foram: (1) Pergunta norteadora; (2) Busca dos manuscritos; (3) Coleta de dados; (4) Avaliação dos dados; (5) discussão dos resultados; e (6) Apresentação da revisão de literatura. A pesquisa não foi realizada com seres humanos. Portanto, não foi necessário tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados permitiram gerar quatro categorias, quais sejam: 1) Diminuição da frequência e diversidade das práticas sexuais na gestação; 2) Relação entre atividade sexual e autoestima no período gestacional; 3) Dispareunia como elemento impeditivo à atividade sexual; e 4) Necessidade de aconselhamento profissional na gestação. Percebeu-se que, na maioria dos estudos, o parceiro não se fez presente, sugerindo-se à comunidade científica a necessidade de uma maior quantidade de produções sobre o efeito da ausência de aconselhamento sexual em mulheres grávidas e seus parceiros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação. Coito. Relação sexual. Sexo.

#### SCIENTIFIC EVIDENCE ON SEXUAL BEHAVIOR DURING PREGNANCY

**ABSTRACT:** Women are surrounded by different beliefs regarding sexuality, especially during pregnancy, a period that is complex and challenging for them. Thus, this study

75 Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/1518091522415268>. ORCID: 0000-0001-8987-5652. E-mail: robertaenf1990@gmail.com

76 Mestre em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/2545531393772899>; ORCID: 0000-0001-6240-3647. E-mail: claudiagermanal@hotmail.com

77 Enfermeira Obstétrica. Mestre em Ciências da Nutrição e Terapia Intensiva. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/5391236161550526>. ORCID: 0000-0002-1150-5157. E-mail: samaraenfermagem@outlook.com

78 Médica e Farmacêutica. Residência em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Preceptora da Faculdade de Medicina Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/4022906135224727>. ORCID: 0000-0001-5431-7503. E-mail: sabrinaa\_melo@hotmail.com

79 Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/3454569409691502> ORCID: 0000-0002-9812-9376. E-mail: smalyanna@facene.com.br

aims to assess the scientific production on women's perception of sexuality during pregnancy. This is an integrative literature review that allows the use of experimental and non-experimental studies for a more complete understanding of the analyzed theme. After selecting the scientific productions, an analysis of the evidence found on the guiding question was carried out. The project was structured in six stages, which were: (1) Guiding question; (2) Search for manuscripts; (3) data collection; (4) Data evaluation; (5) discussion of results; and (6) Presentation of the literature review. The research was not carried out on humans. Therefore, it was not necessary to proceed with the Research Ethics Committee. The data allowed us to generate four categories, namely: 1) Decrease in the frequency and diversity of sexual practices during pregnancy; 2) Relationship between sexual activity and self-esteem during pregnancy; 3) Dyspareunia as an impediment to sexual activity; and 4) Need for professional counseling during pregnancy. It was noticed that, in most studies, the partner was not present, suggesting to the scientific community the need for a greater amount of 2) Relationship between sexual activity and self-esteem during pregnancy; 3) Dyspareunia as an impediment to sexual activity; and 4) Need for professional counseling during pregnancy. It was noticed that, in most studies, the partner was not present, suggesting to the scientific community the need for a greater amount of 2) Relationship between sexual activity and self-esteem during pregnancy; 3) Dyspareunia as an impediment to sexual activity; and 4) Need for professional counseling during pregnancy. It was noticed that, in most studies, the partner was not present, suggesting to the scientific community the need for a greater amount of productions on the effect of the absence of sexual counseling on pregnant women and their partners.

**KEYWORDS:** Pregnancy. Intercourse. Sexual Intercourse. Sex.

## **INTRODUÇÃO**

A sexualidade humana se manifesta de diversas maneiras, compreendida como pilar fundamental da vida, sendo primordial e indispensável para a formação do ser humano (JUCÁ; BOFF, 2019). Habitualmente, associa-se a sexualidade à genitalidade e/ou ao ato sexual. O sexo tem sua cota de importância para a sexualidade. Todavia, vai muito além da prática sexual, não se limitando apenas à função biológica da reprodução (BRASIL, 2005).

Desse modo, a sexualidade é acompanhada de diversas definições com múltiplos aspectos que estão entrelaçados ao contexto sociocultural do indivíduo em sua totalidade, não devendo ser tratada de forma isolada. A sexualidade é tratada como um tema cercado de mitos e preconceitos que têm se disseminado entre as gerações, dificultando sua discussão (JUCÁ; BOFF, 2019).

Nos primeiros meses, a gravidez é marcada por várias alterações fisiológicas. Dentre elas, está o excesso de hormônios como estrogênio e prolactina, que causam

grande desconforto nessa fase. É durante esse período que se torna mais evidente a falta de desejo sexual, pois, além dos desconfortos causados pelo desequilíbrio hormonal, a gestante e/ou casal têm o receio de causar algum dano à segurança do bebê. No decorrer dos trimestres, o desejo sexual aumenta devido às alterações endócrinas causadas pela progesterona (COSTA, 2020).

No âmbito social, as manifestações de sexualidade são objeto de preceitos religiosos e/ou científicos, os quais são ensinados desde a infância. Essas manifestações são apresentadas de forma restrita, em função dos mitos e tabus. Entretanto, um fator agravante para tal conduta é o contraste da igualdade que cercam homens e mulheres. Nesse sentido, é fundamental ser conhecedor do seu corpo, sentimentos, valores, crenças, bloqueios e tudo o que venha a causar problemas futuros, para que não haja rotulação ou estigmatização acerca dos comportamentos sexuais (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, a mulher está cercada por diversas crendices acerca da sexualidade, especialmente durante a gestação. Por se tratar de um período complexo e desafiador para a gestante, normalmente, ocorre diminuição na assiduidade sexual, devido à redução e/ou ausência de libido, podendo causar insatisfação sexual, decorrente da dispareunia, modificação na imagem corporal, devido ao crescimento do volume abdominal e das mamas, com surgimento de flacidez, estrias e gordura localizada, e repulsa à gravidez e ao parceiro. Todas essas modificações causam o efeito antierótico e queda do desejo sexual (MENEZES; CABRAL; AGATON, 2020).

Ao longo da gestação, é primordial a cumplicidade e intimidade com o parceiro, pois a gestante precisa experimentar a sensação de companheirismo, sentir-se amada, desejada, tendo sua autoestima elevada para equilibrar os sentimentos de estresse que ocorrem em torno dos possíveis transtornos gestacionais (DARLEN; GOMES, 2019). A gravidez não deve ser compreendida exclusivamente pela gestante, tendo em vista que é um período de transformação na vida do casal. Desse modo, ambos necessitam se adaptar à nova realidade. O atendimento pré-natal é de grande importância nesse sentido, pois, com a inclusão do parceiro, ele ficará a par dos cuidados necessários relacionados à gestação, de maneira que torna o momento oportuno para salientar a importância da sexualidade nesse ciclo na vida de ambos (SILVA, 2014).

A orientação profissional frente a essa temática durante o pré-natal se faz de extrema necessidade, visto que os parceiros podem se encontrar cheios de medos e inseguranças. Entretanto, os profissionais de saúde deixam de discutir ou até de dar a devida importância ao assunto. Sendo assim, a sexualidade da gestante nesse período fica afetada e sem tratamento, comprometendo a saúde sexual (COSTA, 2020). Tratar da sexualidade na gravidez ainda é algo dificultoso e há pouca produção científica envolvendo essa temática (CASTRO; DIAS, 2017).

Visto a importância de informar às mulheres o quão seguro é a atividade sexual no decorrer da gestação, salvo apenas quando existe contra-indicação médica, evidencia-se a relevância do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) abordar esse assunto com a finalidade de identificar possíveis causas que possam estar interferindo na sexualidade do casal durante o período gestacional, para que seja possível nortear uma orientação adequada ou encaminhar a um profissional médico (MENEZES; CABRAL; AGATON, 2020). Com base no exposto, surgiu o seguinte questionamento: Quais as evidências científicas sobre a sexualidade durante o período gestacional? Para tanto, objetivou-se analisar a produção científica sobre a sexualidade durante o período gestacional.

## **CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura com o uso de estudos experimentais e/ou não-experimentais para um amplo entendimento da temática em questão. Após a escolha das produções científicas, foi elaborada uma análise de indicativos encontrados acerca da pergunta norteadora (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2015).

A pesquisa foi estruturada em seis etapas: (1) Pergunta norteadora; (2) Busca dos manuscritos; (3) Coleta de dados; (4) Avaliação dos dados; (5) Discussão dos resultados; e (6) Apresentação da revisão de literatura (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2015).

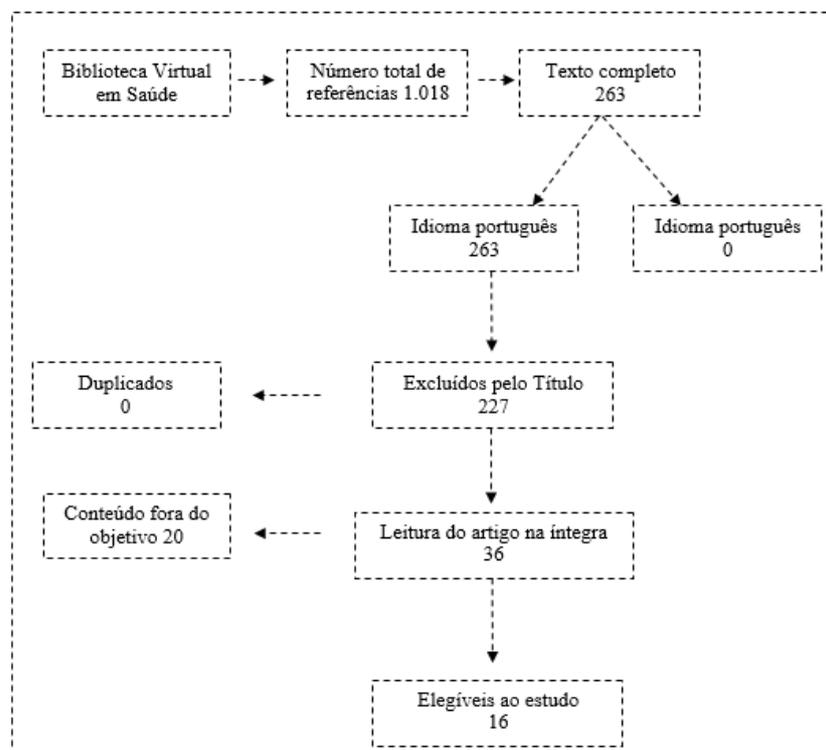
A busca e seleção dos artigos foram direcionadas pela seguinte pergunta da investigação: Quais as evidências científicas sobre a sexualidade durante o período gestacional? trazidos pelas pesquisas publicadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A condução da estratégia de busca foi guiada pela utilização dos descritores oficiais contidos no DECS, que reflete no alvo da pesquisa, com os operadores booleanos AND.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que agrega as bases de dados como *National Library of Medicine/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed/MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBCS), Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MEDCARIB), *Institutional Repository for Information Sharing da Organização Panamericana da Saúde* (PAHO-IRIS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Library Information System of World Health Organization* (WHOLIS).

A seguinte estratégia de pesquisa foi utilizada no idioma em português: Gestação AND Coito AND Relação sexual AND Sexo. Os critérios de elegibilidade dos artigos foram: publicações em texto completo, com pesquisas primárias, sem tempo limite de publicação. Foram excluídos os trabalhos apresentados apenas no formato de resumos e revisões da literatura (Figura 1).

**Figura 1:** Esquema da busca e seleção dos artigos. João Pessoa, Paraíba, 2021.



Fonte: elaborado pela autora.

Os resultados foram apresentados em forma de quadros. As variáveis para elaboração dos resultados foram: autor principal, ano, tipo de estudo e principais desfechos. Esses itens foram suficientes para descrever os resultados de maneira sucinta e relevante ao objeto de estudo.

Os resultados foram analisados e interpretados conforme a própria publicação e outros estudos na área, direcionada ao comportamento sexual durante a gravidez. O instrumento validado na área norteou a coleta dos dados (URSI, 2005). Os dados permitiram gerar quatro categorias: 1) Diminuição da frequência e diversidade das práticas sexuais na gestação; 2) Relação entre atividade sexual e autoestima no período gestacional; 3) Dispareunia como elemento impeditivo à atividade sexual; e 4) Necessidade de aconselhamento profissional na gestação.

A pesquisa não foi realizada com seres humanos. Portanto, não se fez necessária tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Este estudo foi composto por uma amostra de 16 trabalhos. Dentre os artigos selecionados, o ano de publicação variou de 2008 a 2020. No ano de 2020, a taxa de publicações foi de 8%, seguidos de 17%, em 2018, e 42%, em 2010. Quanto aos países dos estudos, o país com maior número de trabalhos (19%) foi a Turquia, seguido pela Tailândia, com 12%. Os idiomas encontrados nos artigos foram inglês (13 artigos) e espanhol (3 artigos).

Na Figura 2, demonstra-se a síntese do conhecimento dos artigos selecionados com informações referentes à autoria principal, ano, tipo de estudo e principais desfechos. Ao final, elaborou-se uma categoria reflexiva sobre o cuidado profissional voltado à sexualidade na gestação, em atendimento ao objetivo proposto neste estudo.

**Figura 2:** Síntese dos estudos publicados nas bases de dados *online* sobre sexualidade na gestação.

<b>CÓDIGO</b>	<b>AUTOR PRINCIPAL</b>	<b>ANO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>PRINCIPAIS DESFECHOS</b>
A1	Branicka-Woźniak <i>et al.</i>	2020	Estudo transversal	Diminuição de frequência das relações sexuais em três quartos de mulheres quando comparado anteriormente à gestação.

				Os motivos mais citados foram queixas de gravidez, medo de danos ao bebê, sentir-se menos atraente e falta de interesse dos parceiros.
A2	Dwarica <i>et al.</i>	2019	Estudo transversal	Diminuição na atividade sexual durante a gravidez.
A3	Pizarro <i>et al.</i>	2018	Estudo Fenomenológico	Diminuição da atividade sexual durante a gestação, em especial no terceiro trimestre.
A4	Khalesi <i>et al.</i>	2018	Estudo prospectivo	Houve aumento dos escores do índice de função sexual feminina no primeiro e segundo trimestre e diminuição dos mesmos no terceiro trimestre.
A5	Yanikkerem <i>et al.</i>	2016	Estudo de prevalência	Os principais motivos encontrados para a diminuição da frequência das relações sexuais foram: medo de prejudicar o bebê, medo do aborto espontâneo, diminuição do desejo sexual e presença de náuseas e vômitos.
A6	Mirás <i>et al.</i>	2015	Estudo de prevalência	Não houve diferença na atividade sexual quando comparado com o período pré-gestacional.
A7	Rados <i>et al.</i>	2013	Estudo transversal	Observou-se que a autoconsciência e a satisfação com a autoimagem foram irrelevantes em relação à satisfação sexual das gestantes.
A8	Kisa <i>et al.</i>	2013	Estudo descritivo	Foi relatado que uma em cada três mulheres tiveram problemas com sua vida sexual, intensificando-se principalmente no último trimestre. Quase metade

				das mulheres afirmou nunca ter tido orgasmo durante a gravidez.
A9	Güleroğlu <i>et al.</i>	2014	Estudo de prevalência	Inapetência sexual, excitação subjetiva, orgasmo e dor foram detectados em metade das mulheres grávidas. De acordo com o escore FSFI (índice da função sexual feminina), 63,4% apresentaram disfunção sexual. A baixa escolaridade afetou negativamente as funções sexuais das gestantes.
A10	Chang <i>et al.</i>	2011	Estudo de prevalência	Desconfortos fisiológicos relacionados à gravidez afetaram negativamente a função sexual geral no primeiro trimestre. O aumento de idade gestacional e suas particularidades tiveram um efeito negativo na função sexual no terceiro trimestre.
A11	Lee <i>et al.</i>	2010	Estudo transversal	Os resultados indicaram uma menor satisfação sexual durante a gravidez em comparação com antes da mesma. Com relação às posições sexuais, a posição mais adotada foi homem por cima (face a face). Não houve diferença no decorrer dos trimestres quanto à posição.
A12	Wannakosit salikjit <i>et al.</i>	2010	Ensaio clínico randomizado	Quando analisados os grupos de educação sexual e educação não sexual, percebeu-se não haver diferenças nas médias de frequência de coito, desejo sexual, excitação sexual, satisfação no coito e

				orgasmo no coito. Houve uma diminuição significativa na qualidade e frequência das relações sexuais de acordo com a progressão da gravidez.
A13	Sacomori <i>et al.</i>	2010	Estudo retrospectivo	Antes do período gestacional, ambos os parceiros geralmente iniciavam a relação sexual. Todavia, durante a gestação, o parceiro geralmente tinha iniciativa de dar início à atividade sexual. Por outro lado, as mulheres que tomaram iniciativa sexual independente do período gestacional apresentaram maior elevação no desejo e frequência sexual.
A14	Pauleta <i>et al.</i>	2010	Estudo descritivo	Houve uma considerável diminuição na frequência das relações sexuais durante a gravidez. O primeiro e o segundo trimestres foram os períodos mais frequentes das relações sexuais. Com relação à autoestima, 41,5% das mulheres se sentiram menos atraente. As posições sexuais mais adotadas conforme a gravidez progredia foram: mulher por cima, lado a lado e entrada por trás.
A15	Witting <i>et al.</i>	2008	Estudo transversal	As mulheres primíparas tiveram menos desejo que as mulheres nulíparas. Todavia, mulheres múltíparas tiveram menos problemas de orgasmo em confrontação às nulíparas. Mulheres grávidas do primeiro filho tinham menos problemas de

				lubrificação e dor. Em oposição, as que estavam grávidas e já tinham filhos tinham maior problema de desejo, lubrificação e orgasmo.
A16	Murtagh	2010	Estudo transversal	Diminuição da libido causada pela fadiga e instabilidade emocional no primeiro trimestre, aumento do erotismo durante o segundo trimestre, dificuldade para executar atividades sexuais no terceiro trimestre, devido ao condicionamento físico e à exaustão.

Fonte: elaborado pela autora.

## DISCUSSÃO

A seguir, são apresentadas as principais discussões acerca da sexualidade na gestação, estruturadas em quatro categorias.

### **Categoria 1: Diminuição da frequência e diversidade das práticas sexuais na gestação**

Na produção A1, Woźniak *et al.* (2020), em pesquisa com 181 gestantes na cidade de Szczecin na Polônia, evidenciaram que três quartos das mulheres declararam uma redução na assiduidade das relações sexuais, no que diz respeito ao período que antecedeu à gestação. Corroborando com a mesma assertiva, Dwarica *et al.* (2009) (A2) indicaram que a atividade sexual diminuiu no decorrer da gravidez.

É certo afirmar que a gravidez influencia o comportamento sexual das mulheres. Mudanças fisiológicas e psicoemocionais acontecem no decorrer dos trimestres, podendo impactar a função e a atividade sexual da mulher. Mudanças ocorridas no terceiro trimestre podem ser apontadas como motivo para diminuição da libido e da atividade sexual no decorrer deste período.

Com relação às posições sexuais, a mais adotada no estudo de Lee *et al.* (2010) (A11) foi homem por cima e cara a cara, sendo que as mulheres relataram preferência por

mulher por cima. Porém, homem por cima foi a mais comum em 67,6 % das relações sexuais. Esse fato pode estar relacionado ao desconforto físico com o aumento da circunferência abdominal, por ter a facilidade de poder trocar beijos e carícias ou simplesmente pelo fato de querer satisfazer o parceiro.

No estudo de Khalesi (A4), mais de 60% das gestantes foram categorizadas com potencial disfunção sexual. No primeiro trimestre, a prevalência de disfunção sexual foi de 64,22 %, seguido de 70,73% no segundo trimestre e 87,8% no terceiro trimestre. Os escores relacionados ao FSFI (índice da função sexual feminina) foram comparados de acordo com cada trimestre da gravidez, com diminuição significativa nos escores de todos os domínios no terceiro trimestre em comparação ao primeiro trimestre.

A diminuição do interesse sexual em mulheres grávidas foi reduzida no primeiro trimestre, aumentou no segundo e diminuiu no terceiro. Todavia, o sexo masculino foi apontado como variável ou diminuído (A4). Quando questionadas sobre a segurança de fazer sexo durante a gravidez, apenas 28,8% das mulheres afirmaram ser seguro, 20,8% não sabiam, 26,2% achavam arriscado, 24,5% ficaram indecisos e 68,8% afirmaram ter evitado a prática sexual no decorrer da gestação (A5).

No estudo A10, desenvolvido por Chang *et al.* (2011), bem como A12 de Wannakosit *et al.* (2010), o aumento da idade gestacional foi um empecilho às práticas sexuais no terceiro trimestre, tendo relação com as modificações fisiológicas da gestação.

Para Rados *et al.* (2013) (A7), o fato de homens e mulheres terem diminuído a frequência das relações sexuais no terceiro trimestre da gestação pode estar relacionado a possíveis tabus associados à possibilidade de machucar o bebê durante o ato sexual.

Yanekkeren *et al.* (2016) (A5) relataram em seus estudos que os maiores escores relacionados à não comunicação do casal foram observados em mulheres que tiveram casamentos arranjados. Na mesma linha de pesquisa, A8 evidenciou que o nível de qualidade sexual na vida de mulheres grávidas que casaram de malgrado era negativo, porque essas tinham ainda mais problemas sexuais e ausência de prazer nas relações (KISA *et al.*, 2013).

Para Guleroglu *et al.* (2014) (A9), os casais que tiveram seus casamentos arranjados não se conheceram muito bem, podendo se sentir envergonhados em se comunicar acerca da sexualidade de ambos, devido ao baixo nível de convivência juntos.

Na fase gestacional, é primordial a comunicação dos casais a respeito da sexualidade para melhorar e aprimoramento de suas funções sexuais e resolução de possíveis problemas.

No estudo de Kisa *et al.* (2013) (A8), grande parte das mulheres afirmou nunca ter tido orgasmo na gestação. Corroborando com a mesma assertiva, a produção A15 de Witting *et al.* (2008) relatou que houve diminuição na frequência do orgasmo durante o período gestacional. A afirmativa pode estar relacionada às crenças religiosas e culturais.

### **Categoria 2: Relação entre atividade sexual e autoestima no período gestacional**

A gravidez é um período de diversas mudanças na vida da mulher. Branecka-Wozniak *et al.* (2020) revelam que 28,15% de 181 mulheres expressaram se sentirem menos atraente na gravidez. As mulheres que relataram aumento das relações sexuais ligaram o fato à autoestima elevada, por se sentirem mais atraentes. Corroborando com essa afirmativa, A3 revela que as mulheres se sentiram insatisfeitas com a imagem corporal nesse período (PIZARRO *et al.*, 2018) e A14 mostrou que 41,5% das mulheres se sentiram menos atraentes (PAULETA *et al.*, 2010).

Em A7, observou-se que as gestantes no estudo de Rados *et al.* (2013) não tiveram problemas com a imagem corporal. A autoconsciência e a satisfação com a autoimagem foram irrelevantes em relação à satisfação sexual das gestantes. A autoestima de sete gestantes permaneceu inalterada na gestação, aumentando em apenas três casos (PIZARRO *et al.*, 2018).

No artigo A9, a baixa escolaridade afetou desfavoravelmente as funções sexuais das mulheres grávidas. A autoestima diminuída afetou a autoconfiança das mesmas, dificultando a compreensão do seu corpo (GÜLEROĞLU *et al.*, 2014). No estudo A7, de Rados *et al.* (2013), 37,1% dos homens relataram que as mulheres estavam com a aparência pouco atraente na gestação.

### **Categoria 3: Dispareunia como elemento impeditivo à atividade sexual**

Por ser a gestação um momento único na vida do casal, é primordial que seja agradável e satisfatório para ambos. Em A2, foi investigada a possível relação entre a queda na função sexual e dispareunia. Ela pode ter sido um fator contributivo para as gestantes terem evitado a relação sexual (DWARICA *et al.*, 2019). A dispareunia é qualquer tipo de dor no momento da penetração vaginal. Sobre isso, A16 mostrou que

cerca de 8 a 22% das mulheres são acometidas por dispareunia. Os autores sugerem que uma anamnese e exame físico detalhado serão necessários para as possíveis causas e respectivos tratamentos (MURTAGH, 2010)

Ainda em A2, Dwarica *et al.* (2019), em estudo realizado com 52 casais nos Estados Unidos, constataram a diminuição do desejo sexual e aumento da dor. Dados mostraram que as mulheres evitaram o sexo mais do que os homens. O estudo também evidenciou que houve pouca comunicação relacionada ao sexo entre os casais, o que pode estar ligado ao aumento significativo da dispareunia na gestação.

Na produção A4, dispareunia pode estar ligada a diversos fatores. No segundo trimestre, com o cessamento das náuseas e vômitos, a mulher tem uma melhora em sua qualidade de vida e bem-estar, contribuindo para a elevação do nível de erotismo e satisfação sexual (KHALESI *et al.*, 2018). Em A9, nos estudos de Guleroglu *et al.* (2014), 61,4% das mulheres tiveram problemas com dor no ato sexual.

#### **Categoria 4: Necessidade de aconselhamento profissional sobre a sexualidade na gestação**

Sendo a sexualidade uma temática cercada de tabus, o A3 demonstrou que grande parte das mulheres estudadas por Pizarro *et al.* (2018) afirmou não ter qualquer tipo de informação relacionada à sexualidade na gravidez. Elas mesmas tiveram informações vagas através de parteiras parentes, amigos, internet, livros, colegas de trabalho e revistas científicas.

Embora no A6 os autores não tenham percebido diferença na atividade sexual pré-gestação e no período gravídico das participantes, o assunto necessita de atenção nos serviços de saúde (MIRÁS *et al.*, 2015). Na produção A13, a iniciativa para a relação sexual das mulheres demonstrou maior frequência sexual para aquelas que buscam o parceiro independente do período gestacional (SACOMORI *et al.*, 2010). Desse modo, o incentivo dos profissionais a discutirem esse assunto de maneira aberta pode ser uma boa alternativa de mudança positiva no comportamento.

No A1, a partir da análise de estudos, foi demonstrado que a maioria das gestantes buscaram aconselhamento em fontes profissionais. Todavia, 19,34% não tiveram interesse em obter informações relacionadas à sexualidade na gestação (BRANECKA-WOŹNIAK *et al.*, 2020).

Em A3, em casos de mulheres com conhecimento sobre o assunto, não houve diminuição do medo ou procura por outras maneiras de sentir prazer. Ainda que haja diferenças entre os níveis de conhecimento, todos exigem esclarecimento profissional de forma detalhada (PIZARRO *et al.*, 2018).

No estudo A5, de Yanekkeren *et al.* (2016), os achados acerca das mudanças e crenças relacionadas à sexualidade durante a gravidez apontaram que apenas 30,9% das mulheres haviam recebido informações na gestação. Grande parte das mulheres se sentem inibidas em falar sobre suas queixas relacionadas à sexualidade, tendo a necessidade de um maior preparo dos profissionais de saúde para que a temática seja abordada com maior naturalidade, favorecendo a comunicação entre profissionais e pacientes.

### **SÍNTESE REFLEXIVA SOBRE O CUIDADO PROFISSIONAL FRENTE À SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO**

A sexualidade feminina parece ser silenciada no decorrer da História, sendo relacionada à ideia cristã de pecado proibido, limitada apenas à finalidade de procriar. O sexo e a sexualidade devem ser vistos como parte integrante e de extrema importância para o desenvolvimento físico e emocional do ser humano, principalmente no contexto da gravidez.

Nesse ínterim, o pré-natal ainda é o momento mais oportuno para a orientação sexual de forma abrangente e direcionada. Todavia, grupos de orientação sexual também mostraram eficácia no esclarecimento de tabus e desmistificação dos medos que cercam os casais. As orientações no pré-natal não podem se restringir apenas à planejamento familiar, uso de medicamentos e amamentação. Antes de tudo, o foco deve ser totalmente direcionado ao bem-estar da gestante e suas possíveis queixas.

As categorias permitiram compreender que a abordagem dos profissionais de saúde no que diz respeito à sexualidade na gestação necessita ser incorporada como um eixo de cuidado no pré-natal, no sentido de realizar uma anamnese direcionada ao tema, no sentido de dirimirem suas dúvidas, ouvir as possíveis queixas e medos da gestante, questionar sobre as possíveis inquietações do casal e incentivar a comunicação, bem como estratégias de resolutividade voltadas à dispareunia, como uso de lubrificantes e aumento do tempo das preliminares, além de ações que lidam com a autoestima e

diversidade das práticas sexuais entre os parceiros, contribuindo assim para uma relação sexual mais prazerosa e livre de prejuízos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sexualidade feminina ainda é vista como algo mistificado, conforme relatado nas pesquisas contidas no presente estudo. A gestação parece ser cercada de estigmatizações. A mesma ainda carece de muitas pesquisas para um melhor entendimento. Entretanto, a abordagem sobre o tema ainda é pouco realizada no ambiente clínico. Para tanto, torna-se primordial entender que a abordagem profissional deve ser totalmente direcionada a possíveis transtornos comuns à gestação.

Entretanto, cabe salientar que a carência de qualificação profissional na área pode fazer com que as mulheres recorram a outros meios menos eficazes para receber as informações necessárias como parentes, amigos, *internet*, livros e revistas, tendo um apanhado de informações aleatórias a suas queixas.

A principal limitação para a realização da pesquisa foi a carência de estudos relacionados ao tema proposto, em especial no Brasil. As principais bases de dados foram rigorosamente consultadas. Entretanto, a temática abordada necessita de maior quantitativo de pesquisas atuais, o que deve fomentar novas demandas de investigações do respectivo tema e mudança de olhares sobre as práticas de saúde nessa área.

O presente estudo contribuiu com a afirmativa acerca da necessidade de aconselhamento profissional na gestação. Deve-se dar ênfase à importância de um acompanhamento mais amplo não só para a grávida, como também para o casal, tendo em vista a necessidade de companheirismo entre ambos, a qual é vista como benéfica principalmente nesse período.

Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece acompanhamento integral na gestação, desde a sua descoberta até o seu término, as gestantes devem ser vistas de forma holística para serem compreendidas em suas possíveis queixas, sendo o profissional um agente de melhoria de qualidade de vida. É indispensável que seja dada a devida importância acerca da satisfação sexual na gestação, pois a ausência de esclarecimentos pode gerar vários transtornos ao longo da gravidez.

Por fim, percebeu-se que, na maioria dos estudos, o parceiro não se fez presente, sugerindo-se à comunidade científica a necessidade de uma maior quantidade de

produções sobre o efeito da ausência de aconselhamento sexual em mulheres grávidas e seus parceiros.

## REFERÊNCIAS

- BRANECKA-WOŹNIAK, D. *et al.* Sexual and Life Satisfaction of Pregnant Women. **Int J Environ Res Public Health**, v. 13, n. 16, p. 58-94, 13 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma prioridade do Governo**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Reprodutivos: Caderno, 1). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf). Acesso em: 15 mai. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, 26). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf). Acesso em: 15 jul 2015.
- CARTEIRO, D. M. H.; SOUSA, L. M. R.; CALDEIRA, S. M. A. Clinical indicators of sexual dysfunction in pregnant women: integrative literature review. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 1, p. 165-173, fev. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100165&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100165&script=sci_abstract&tlng=es).
- CASTRO, T. B. R.; DIAS, S. F. L. Sexualidade das mulheres durante a gestação: uma revisão da literatura. **Revista Ciência e Saberes**, v. 3, n. 3, 601-607, 2017. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/276/131>. Acesso em: 17 maio 2021.
- CHANG, S. R. *et al.* Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. **J Sex Med**. v. 8, n. 10), p. 2859-2867, out. 2011.
- COSTA, T. F. S. **As influências na sexualidade no período gestacional**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Faculdade Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/10790>. Acesso em: 7 maio 2021.
- DARLEN, G; GOMES, T. **Sexualidade na gestação de baixo risco**. 2019. TCC (Graduação) – Centro Universitário de Goiás, Uni-Anhanguera, Goiânia, 2019. Disponível em: <http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/208>. Acesso em: 21 mai 2021.
- DWARICA, D. S. *et al.* Pregnancy and Sexual Relationships Study Involving Women and MeN (PASSION Study). **J Sex Med**. v. 16, n. 7, p. 975-980, 2019.

- GÜLEROĞLU, F. T. *et al.* Evaluation of sexual functions of the pregnant women. **J Sex Med.** v. 11, n. 1, p. 146-153, jan. 2014.
- JUCÁ, R. B.; BOFF, A. A. Comportamento sexual de universitários da área da saúde em uma universidade do Rio Grande do Sul. **Boletim Entre SIS**, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/18978>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- KHALESI, Z. B.; KHANGHAH, A. G. Percepção e experiência de mulheres casadas em idade reprodutiva sobre a importância da educação em saúde sexual: um estudo de análise de conteúdo. **Jornal Iraniano de Obstetrícia, Ginecologia e Infertilidade**, v. 18, n. 172, p. 7-17, 2015.
- KISA, S *et al.* Qualidade de vida sexual e seus efeitos sobre ajuste conjugal de mulheres turcas durante a gravidez. **J Sex Marital Ther**, v. 40, p. 309–322, 2014.
- LEE, J. T. *et al.* Sexual Positions and Sexual Satisfaction of Pregnant Women. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 36, n. 5, p. 408-420, 2010. DOI: 10.1080/0092623X.2010.510776.
- MENEZES, J. C. P.; CABRAL, F. R.; AGATON, A. P. F. S. As Influências na Sexualidade no período gestacional. **Revista Eletrônica Nurses**, v. 1, n. 1, p. 81-91, 2020. Disponível em: [https://revista-eletronica-de-enfermagem.webnode.com/\\_files/200000045-23b6a23b6c/As%20Influ%C3%AAs%20na%20Sexualidade%20no%20per%C3%AAdo%20gestacional.pdf](https://revista-eletronica-de-enfermagem.webnode.com/_files/200000045-23b6a23b6c/As%20Influ%C3%AAs%20na%20Sexualidade%20no%20per%C3%AAdo%20gestacional.pdf). Acesso em: 5 maio 2021.
- MIRAS, R. G. *et al.* Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. **Rev. cuba. obstet. ginecol.** v. 41, n. 1, p. 39-49, jan.-mar. 2015.
- PAULETA, J. R.; PEREIRA, N. M., GRAÇA, L. M. Sexualidade durante a gravidez. **J Sex Med**, v. 7, n. 1, p. 136-142, 2010.
- PEREIRA, E. V. *et al.* Function, practices and sexual positions of pregnant women. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 3, p. 772-780, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231225/28064>.
- PIZARRO, I. P. *et al.* Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre: estudio fenomenológico. **Aten Primaria**. v. 51, n. 3, p. 127-134, mar. 2019.
- RADOŠ, S. N.; VRANEŠ, H. S.; ŠUNJIĆ, M. Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. **The Journal of Sex Research**, v. 51, n. 5, p. 532-541, 2014. DOI: 10.1080/00224499.2012.744954.
- RADOŠ, S. N.; VRANEŠ, H. S.; ŠUNJIĆ, M. Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers? **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 41, n. 3, p. 282-293, 2015. DOI: 10.1080/0092623x.2014.889054.
- RIBEIRO, M. C. *et al.* Pregnancy and Gestational Diabetes: a prejudicial combination to female sexual function? **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, n. 5, 219-224, 2011.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032011000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 18 jun. 2021.

ROCHA, M. G. F. *et al.* Living Female Sexuality in the Pregnancy Cycle. **Rev Bras Ciênc Saúde**, v. 18, n. 3, p. 209-218, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Ellany\\_Nascimento/publication/285041554\\_Viver\\_a\\_Sexualidade\\_Feminina\\_no\\_Ciclo\\_Gravidico/links/5731efa108aea45ee83638f7/Viver-a-Sexualidade-Feminina-no-Ciclo-Gravidico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ellany_Nascimento/publication/285041554_Viver_a_Sexualidade_Feminina_no_Ciclo_Gravidico/links/5731efa108aea45ee83638f7/Viver-a-Sexualidade-Feminina-no-Ciclo-Gravidico.pdf). Acesso em: 5 mai 2021.

SACOMORI, C.; CARDOSO, F. L. Iniciativa sexual e comportamento sexual durante a gravidez entre mulheres brasileiras: um estudo retrospectivo. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 36, n. 2, p. 124-136, 2010. DOI: 10.1080/00926230903554503.

SILVA, L. V. **Sexualidade das mulheres durante a gestação**: uma revisão da literatura. 2014. Monografia (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172941>.

SOLA, C. F. *et al.* Sexuality throughout all the stages of pregnancy: experiences of expectant mothers. **Acta paul enferm**, v. 31, n. 3, p. 305-312, jun. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000300305&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000300305&script=sci_abstract&tlng=es).

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 (Pt 1), p. 102-106, 2015.

SPERANDIO, F. F. *et al.* Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. **Rev Bras Saude Mater Infant**, v. 16, n. 1, p. 49-55, mar. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292016000100049&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292016000100049&script=sci_arttext).

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WANNAKOSIT, S. *et al.* Sexual behavior in pregnancy: comparing between sexual education group and nonsexual education group. **J Sex Med**. v. 7, n. 10, p. 3434-3438, out. 2010.

YANIKKEREM, E. Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. **Int J Impot Res**. v. 28, n. 5, p. 176-83, set. 2016.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**LAGO, Eliana Campêlo:** Odontóloga pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Bacharel em Direito pela UniFACID WYDEN. Pós-doutorado - Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade de Brasília-UNB. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Morfologia e Imunologia Aplicada – NuPMIA-UNB. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Mestre em Clínicas Odontológicas pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Especialista em Implantodontia pela Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas-ABCD-PI. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Pará-UEPA. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas São Camilo CEDAS-SP. Professora Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde- PPGBAS e da graduação do Departamento de Enfermagem -Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. Secretária Municipal da Juventude-SEMJUV – Teresina- Piauí. E-mail: anaileogal@gmail.com

**FERNANDES, Caroline Rodrigues de Freitas:** Especialista em Mídias na Educação pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Pós-graduanda em Educação Inclusiva pelo Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Graduada em Licenciatura em História pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Graduada em Licenciatura Plena em Pedagogia pela Faculdade UNOPAR. Técnica em Contabilidade pelo Centro de Educação Integrada Monsenhor Honório (CEIMH). Atua como professora da Rede Pública e Privada em Macau/RN. Atuou como professora da Escola Técnica Fanex Rede de Ensino – Macau/RN. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9198-6746>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5956672837215695>. E-mail: caroline\_brum2005@hotmail.com. E-mail: caroline\_brum2005@hotmail.com.

**PAIVA, Luciano Luan Gomes:** Diretor de Arte na Editora Amplamente Cursos, coordenando toda a produção visual e ações de publicidade nas redes sociais e site da empresa. No campo da Educação, atua como Coach Educacional, Palestrante, Ministrante de Oficinas (presenciais e on-line), Tutor a Distância na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e Professor de Música na Educação Básica do Estado do Rio Grande do Norte. Como pesquisador, tem feito estudos sobre Aprendizagem mediada por Tecnologias Digitais sob a ótica da Complexidade; Formação Docente no âmbito das Tecnologias Digitais; e Mediação Pedagógica no Ciberespaço. Também é membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Música (GRUMUS-UFRN). Tem formação acadêmica, como Mestre em Música (com ênfase em Educação Musical) pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Tecnologias Educacionais e Educação a Distância pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e

Tecnologia (IFRN). Licenciado em Música pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6192-6075>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0772088747598226>. E-mail: [luciano.90@hotmail.com](mailto:luciano.90@hotmail.com).

**FREITAS, Dayana Lúcia Rodrigues de:** Doutoranda em Ciências da Educação pelo Centro de Educação Continuada e Aperfeiçoamento Profissional (CECAP). Mestre em Ciências da Educação pelo Centro de Educação Continuada e Aperfeiçoamento Profissional (CECAP). Especialista em Mídias na Educação pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Especialista em Tecnologias Educacionais e Educação a Distância pelo Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Especialista em Metodologia do ensino de Biologia e Química pelo Instituto Pedagógico de Minas Gerais (IPEMIG/MG). Especialista em Educação Ambiental e Geografia do semiárido pelo Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Especialista em Ensino de Ciências Naturais e Matemática pelo Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Especialista em Língua Portuguesa, Matemática e Cidadania pelo Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Graduada em Licenciatura Plena em Biologia pelo Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Graduada em Pedagogia pela UNOPAR. Técnica em Meio Ambiente pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC/RS). Palestrante. Pesquisadora. Professora e Orientadora de cursos de Pós-Graduação e Graduação em instituições da rede privada em Macau/RN. Professora; Orientadora de TCC e Orientadora de Estágio Curricular Supervisionado da Escola Técnica Fanex Rede de Ensino – Macau/RN. Professora da UFRN. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5355-3547>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5122671799874415>. E-mail: [dayannaproducoes@gmail.com](mailto:dayannaproducoes@gmail.com).

## SOBRE OS AUTORES

**Adailna Pinto Cardoso:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNUPLAN). E-mail: [ilnacardoso515@gmail.com](mailto:ilnacardoso515@gmail.com)

**Adriane Lizbehd Halmann:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Vitória da Conquista, BA/Brasil. E-mail: [adriane\\_halmann@yahoo.com.br](mailto:adriane_halmann@yahoo.com.br)

**Adrieli Freitas Do Rosário:** Enfermeira pela Faculdade Pitágoras de Linhares-ES, Residente em Atenção ao Câncer pela Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/0576331988005823>. E-mail: [Adrielifreitas3@gmail.com](mailto:Adrielifreitas3@gmail.com)

**Amanda Franco Azevedo:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNUPLAN). E-mail: [francoazevedo1998@gmail.com](mailto:francoazevedo1998@gmail.com)

**Analiane Alves de Assunção:** Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UNUPLAN) Polo Altamira- PA. E-mail: [annyalvescameta1998@gmail.com](mailto:annyalvescameta1998@gmail.com)

**Andreia Monique Silva dos Santos:** acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNUPLAN). E-mail: [andreiamoniquess@gmail.com](mailto:andreiamoniquess@gmail.com)

**Andréia Wandermurem Mozer:** Enfermeira do Programa Saúde da Mulher-Sooretama-ES; Lattes:[6964625273505000/](http://6964625273505000/); ID ORCID:6964625273505000; E-mail: [Enfeandreiamozer@gmail.com](mailto:Enfeandreiamozer@gmail.com)

**Anny Gabrielly Silva Correa:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNUPLAN). E-mail: [Anny2gabi@gmail.com](mailto:Anny2gabi@gmail.com)

**Augusto da Costa de Sousa:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNUPLAN). E-mail: [Augustocosta916@gmail.com](mailto:Augustocosta916@gmail.com)

**Barbara Cirelli Litka:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNUPLAN). E-mail: [barbaralitka7@gmail.com](mailto:barbaralitka7@gmail.com)

**Cassiane Costa Dos Santos:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNUPLAN). E-mail: [cassianecosta35@gmail.com](mailto:cassianecosta35@gmail.com)

**Cláudia dos Santos Camelo:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNUPLAN). E-mail: [Cl.santoscamel@gmail.com](mailto:Cl.santoscamel@gmail.com)

**Cláudia Germana Virgínio de Souto:** Mestre em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/2545531393772899>; ORCID: 0000-0001-6240-3647. E-mail: [claudiagermana1@hotmail.com](mailto:claudiagermana1@hotmail.com)

**Crislaine Rocha Santana:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNUPLAN). E-mail: [Gabicoelho624@gmail.com](mailto:Gabicoelho624@gmail.com)

**Daiany Barbosa Dos Santos:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [daybarbosa240699@gmail.com](mailto:daybarbosa240699@gmail.com)

**Daniel Zocatelle Sarmento Mantovani:** Enfermeiro pela faculdade Pitágoras, Residente em Urgência e Emergência pela Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5798995368905445>; ID Lattes: 5798995368905445. E-mail: [danielzocatellemantovani@gmail.com](mailto:danielzocatellemantovani@gmail.com)

**Daniele Marques De Sousa:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [danielemaques808@gmail.com](mailto:danielemaques808@gmail.com)

**Djadjypa Xipaia De Souza:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [netoadriana352@gmail.com](mailto:netoadriana352@gmail.com)

**Edmundo Lins de Andrade:** Pós-graduação em Didática e Ensino de Química - IFMT. Professor da rede municipal no município de Sinop – MT. E-mail: [edmundoandrade83@gmail.com](mailto:edmundoandrade83@gmail.com)

**Edna Samara Ribeiro César:** Enfermeira Obstétrica. Mestre em Ciências da Nutrição e Terapia Intensiva. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/5391236161550526> . ORCID: 0000-0002-1150-5157. E-mail: [samaraenfermagem@outlook.com](mailto:samaraenfermagem@outlook.com)

**Elaine Martins Pinto:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Vitória da Conquista, BA/Brasil. E-mail: [nutri.elaine.martins@gmail.com](mailto:nutri.elaine.martins@gmail.com)

**Elessandro Ferreira de Lima:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [elessandrofl672@gmail.com](mailto:elessandrofl672@gmail.com)

**Elielma Pereira Da Costa:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [elielmapereiradacosta@gmail.com](mailto:elielmapereiradacosta@gmail.com)

**Ellen Cristina dos Santos:** Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN) Polo Altamira-PA. E-mail: [ellenatmsantos@gmail.com](mailto:ellenatmsantos@gmail.com)

**Gabryelle Coelho Schreiber:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Gabicoelho624@gmail.com](mailto:Gabicoelho624@gmail.com)

**Gilvane Almeida Saboia Carvalho:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail [Gillbiel16@icloud.com](mailto:Gillbiel16@icloud.com)

**Hirla Castro Vieira:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail [enf.hirlacastro22@gmail.com](mailto:enf.hirlacastro22@gmail.com)

**Hirlen Aparecida Silva dos Santos:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [hirlen10@gmail.com](mailto:hirlen10@gmail.com)

**Isabela Cerqueira Bonfim:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [isabelacerqueirabonfim@gmail.com](mailto:isabelacerqueirabonfim@gmail.com)

**Israel Neto De Sousa Freitas:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [israelsouza.indsf@gmail.com](mailto:israelsouza.indsf@gmail.com)

**Jayne Oliveira Rodrigues:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: [rodriguesoliveirajayne74@gmail.com](mailto:rodriguesoliveirajayne74@gmail.com)

**João Pedro Carvalho do Nascimento:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [jjoaopedro258@gmail.com](mailto:jjoaopedro258@gmail.com)

**Josefa Roberta de Sousa:** Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/1518091522415268>. ORCID: 0000-0001-8987-5652. E-mail: [robertaenf1990@gmail.com](mailto:robertaenf1990@gmail.com)

**Karen Kawanna da Silva Melo:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [karenkawanna19@gmail.com](mailto:karenkawanna19@gmail.com)

**Katicilene Canci de Souza:** Enfermeira na Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/1261685542290186>; ID Lattes: 1261685542290186. E-mail: [katicilenecanci@hotmail.com](mailto:katicilenecanci@hotmail.com)

**Keliany Fernanda de Lima Santos:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail [kelianyfernanda23@gmail.com](mailto:kelianyfernanda23@gmail.com)

**Laire de Paula Duarte Silva:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [duartepaula1124@gmail.com](mailto:duartepaula1124@gmail.com)

**Larissa Cristina Silva de Melo:** Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN) Polo Altamira- PA. E-mail: [larissamelo.indicon@gmail.com](mailto:larissamelo.indicon@gmail.com)

**Laureano Rodrigues da Silva Junior:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Laureanojr21@icloud.com](mailto:Laureanojr21@icloud.com)

**Layane Duarte dos Anjos:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [layanedosanhos321@gmail.com](mailto:layanedosanhos321@gmail.com)

**Loislene de Almeida Duarte:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [loisleneduarte97@gmail.com](mailto:loisleneduarte97@gmail.com)

**Losangela da Silva e Silva:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Losangela401@gmail.com](mailto:Losangela401@gmail.com)

**Lucieli Sousa Justiniano:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Jucielyjustiniano@gmail.com](mailto:Jucielyjustiniano@gmail.com)

**Ludmylla Paula Xavier:** Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Amazônia – UNAMA. Pós-graduanda no Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da família – UFPA, Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN. E-mail: [ludmyllamylla56@gmail.com](mailto:ludmyllamylla56@gmail.com)

**Makelly Mayara Ulian de Sousa:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [makellyulian22@gmail.com](mailto:makellyulian22@gmail.com)

**Maria De Nazaré Oliveira De Avelar:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [avelar@gmail.com](mailto:avelar@gmail.com)

**Maria Helena Ribeiro Marques:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Isabellihelena@icloud.com](mailto:Isabellihelena@icloud.com)

**Marinete Correia da Silva:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Marinetecorreia100@gmail.com](mailto:Marinetecorreia100@gmail.com)

**Maynara Mesquita dos Santos:** Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN) Polo Altamira- PA. E-mail: [maaynaramesquita31@gmail.com](mailto:maaynaramesquita31@gmail.com)

**Mony Kelly Santos Freitas:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: [monykellyfreitas54@gmail.com](mailto:monykellyfreitas54@gmail.com)

**Nara Regina Loureiro de Lima:** Pós-graduanda em Alfabetização e Letramento – São Luís/SP Professora da rede municipal no município de Sinop – MT. E-mail: [nararegina.loureirodelima@gmail.com](mailto:nararegina.loureirodelima@gmail.com)

**Nathalia Alves Pereira:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: [lyyaha497@gmail.com](mailto:lyyaha497@gmail.com)

**Nayane Paz da Silva:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Do Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [paznayane10@gmail.com](mailto:paznayane10@gmail.com)

**Patrícia Laranjeira da Costa:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Patriciacosta.altamira@gmail.com](mailto:Patriciacosta.altamira@gmail.com)

**Patrícia Monteiro da Silva:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail [patriciamonteiro1914@gmail.com](mailto:patriciamonteiro1914@gmail.com)

**Penha Selma Queiroz Francisco de Oliveira:** Pós-graduação em Educação Infantil e Anos Iniciais – Prominas / MG - Professora da rede municipal de Sinop – MT. E-mail: [penhaselma@hotmail.com](mailto:penhaselma@hotmail.com)

**Rafael Figueiredo Nunes:** Especialista em Mídias na Educação - Universidade Federal do Amapá - UNIFAP - Licenciado/Bacharel em Educação Física – Universidade

Vale do Acaraú – UVA – Professor de Educação Física na rede estadual/Macapá/AP. E-mail: [rafinha\\_nunes1@yahoo.com.br](mailto:rafinha_nunes1@yahoo.com.br)

**Rayla Luana Barbosa da Silva:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: rayllaluana23@icloud.com

**Rosana Daiana Aguiar Palheta:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [daianaaguiarpalheta1@gmail.com](mailto:daianaaguiarpalheta1@gmail.com)

**Rosana de Andrade Moura de Toledo:** Professora da rede municipal: Pós-graduada em psicopedagogia-AJES/MT de Sinop- MT. E-mail: [rosaandradesinop@gmail.com](mailto:rosaandradesinop@gmail.com)

**Sabrina de Melo Gomes Pessoa:** Médica e Farmacêutica. Residência em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Preceptora da Faculdade de Medicina Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/4022906135224727>. ORCID: 0000-0001-5431-7503. E-mail: [sabrinaa\\_melo@hotmail.com](mailto:sabrinaa_melo@hotmail.com)

**Sandra Portela:** E-mail: [sdcportella@gmail.com](mailto:sdcportella@gmail.com)

**Sheila oliveira Belas Silva:** Graduada pela Universidade Católica do Salvador. Pós-graduada em Univerdade Federal da Bahia/BA. Enfermeira na Maternidade Climério de Oliveira. E-mail: [sheilabelas30@gmail.com](mailto:sheilabelas30@gmail.com)

**Silva Letícia de Sena Costa:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail [leticiasenacosta@gmail.com](mailto:leticiasenacosta@gmail.com)

**Sirlei de Melo Milani:** Mestre em Letras – Unemat-Sinop/MT. Professora da rede municipal no município de Sinop – MT. E-mail: [sirlei.millani@gmail.com](mailto:sirlei.millani@gmail.com)

**Smalyanna Sgren da Costa Andrade:** Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/3454569409691502> ORCID: 0000-0002-9812-9376. E-mail: [smalyanna@facene.com.br](mailto:smalyanna@facene.com.br)

**Soraya Viana De Sousa:** Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN) Polo Altamira-PA. E-mail: [vianasoraya967@gmail.com](mailto:vianasoraya967@gmail.com)

**Tatiany Sena Mendes:** Enfermeira pela Universidade Federal do Espírito Santo, especialista em Atenção ao Câncer pela Fundação Beneficente Rio Doce – Linhares, ES. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/8756438090406613>; ID ORCID: 00000001-5969-4981. E-mail: [Tatianysena@hotmail.com](mailto:Tatianysena@hotmail.com)

**Thaysa Santos de Vasconcellos Limp:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Santosthaysalu@gmail.com](mailto:Santosthaysalu@gmail.com)

**Vanessa Fernanda Menezes:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: [vanessamenezes874@gmail.com](mailto:vanessamenezes874@gmail.com)

**Vangila Souza de Lima:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Vangela.atm@gmail.com](mailto:Vangela.atm@gmail.com)

**Vitoria aa Silva Bessa:** Acadêmica de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Vitoriabessa77@gmail.com](mailto:Vitoriabessa77@gmail.com)

**Welson da Silva Rocha:** Acadêmico de enfermagem, Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: [Welson\\_atm@hotmail.com](mailto:Welson_atm@hotmail.com)

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência, [220](#)  
Aleitamento Materno, [135](#)  
Alimentação Escolar, [71](#)  
Animais peçonhentos, [203](#)  
Antineoplásicos, [237](#)  
Apoio familiar, [185](#)  
Assistência centrada no Paciente, [93](#)  
Assistência da enfermagem, [185](#)  
Atenção primária, [56](#)  
Autocuidado, [185](#)

### B

Bexiga, [247](#)

### C

Câncer, [32](#)  
Cateterismo Urinário, [247](#)  
Ciclo Gravídico, [110](#)  
Consulta de enfermagem, [237](#)  
Controle glicêmico, [185](#)  
COVID-19, [14](#)  
Criança, [185](#)  
Cuidado Paliativo, [32](#)  
Cuidados de enfermagem, [247](#)  
Cuidados de Enfermagem, [93](#), [110](#), [237](#),  
[255](#)

### D

Depressão, [172](#)  
Desmame precoce e risco, [135](#)  
Diabetes tipo 1, [185](#)  
Distanciamento, [14](#)

### E

Edema Agudo de Pulmão, [255](#)  
Educação em saúde, [237](#)

Educação Física, [14](#)  
Emergência, [255](#)  
Enfermagem, [93](#), [135](#), [172](#)  
Enfermagem Oncológica, [237](#)  
Enfermeiro, [203](#)  
Enfermeiros, [149](#)  
Ensino remoto, [14](#)  
Envelhecimento, [149](#)  
Escorpiônico, [203](#)

### G

Gestantes Soropositiva HIV, [110](#)  
Gravidez Precoce, [220](#)

### H

HIV/AIDS, [149](#)  
Hospitalização, [42](#)  
Humanização da assistência, [56](#)

### I

Idosos, [149](#)

### J

Jogos e brinquedos, [42](#)

### L

Lesão por Pressão, [93](#)

### M

Mulheres gestantes, [164](#)

### O

Ofídico, [203](#)

### P

Papel do enfermeiro, [32](#)  
Políticas Públicas, [220](#)

Pós-Parto, [172](#)

Prevenção, [172](#), [220](#)

Programa Nacional de Alimentação

Escolar, [71](#)

Puerpério, [110](#)

## **R**

Rendimento Escolar, [71](#)

Retenção Urinária, [247](#)

## **S**

Saúde da criança, [42](#)

Saúde do adolescente, [42](#)

Saúde do idoso, [56](#)

Sexualidade, [149](#)

## **T**

Tratamento, [172](#)

## **V**

Violência, [164](#)

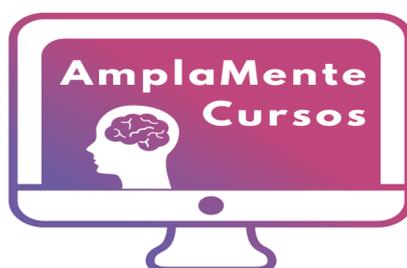
Violência doméstica, [164](#)

**AMPLAMENTE: ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS**  
1ª ED VOL.2 ISBN: 978-65-89928-23-2 DOI: 10.47538/AC-2022.08

E-BOOK

# AMPLAMENTE: ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS

1ª EDIÇÃO. VOLUME 02.



EDITORA DE LIVROS  
FORMAÇÃO CONTINUADA

**ORGANIZADORES**

**Eliana Campêlo Lago**

**Caroline Rodrigues de Freitas Fernandes**

**Luciano Luan Gomes Paiva**

**Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas**

DOI: 10.47538/AC-2022.08

ISBN: 978-65-89928-23-2

 (84) 99707 2900

 @editoraamplamentecursos

 amplamentecursos

 publicacoes@editoraamplamente.com.br



EDITORA DE LIVROS  
FORMAÇÃO CONTINUADA

Ano 2022