

ENFERMAGEM EM FOCO - PRÁTICAS, DESAFIOS E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Volume 1



Organizador

Ottomá Gonçalves da Silva

ENFERMAGEM EM FOCO - PRÁTICAS, DESAFIOS E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Volume 1



Organizador

Ottomá Gonçalves da Silva

Editora Omnis Scientia

ENFERMAGEM EM FOCO - PRÁTICAS, DESAFIOS E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2025

Editor-Chefe

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Ottomá Gonçalves da Silva

Conselho Editorial

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho – ESS-UTAD – Portugal

Dr. Cássio Brancaleone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva e Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

E56

Enfermagem em foco : práticas, desafios e humanização do cuidado [recurso eletrônico] / organizador Ottomá Gonçalves da Silva. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2025.

Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-941-2

DOI: 10.47094/978-65-6036-941-2

1. Enfermagem - Prática. 2. Enfermeiros e enfermagem.
3. Saúde pública - Brasil. 4. Cuidados primários de saúde.
5. Enfermeiros - Formação. I. Silva, Ottomá Gonçalves da.

CDD23: 610.73

I020527

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A enfermagem é, antes de tudo, o ato de cuidar. Cuidar com empatia, técnica, ciência e, sobretudo, com humanidade. Este livro é resultado do esforço coletivo de estudantes e docentes dedicados à produção de conhecimento que transforma a prática de enfermagem no Brasil.

Os capítulos aqui reunidos abordam temas fundamentais para a atenção à saúde em diversas fases da vida: desde o cuidado ao recém-nascido até o idoso acamado, passando por questões sociais urgentes como a gravidez na adolescência, o enfrentamento da superlotação hospitalar e o suporte a crianças com autismo.

Ao dar voz à experiência acadêmica dos autores e autoras, este livro se propõe não apenas a relatar descobertas, mas a inspirar novas práticas, políticas e reflexões sobre o fazer da enfermagem.

Que cada página possa ecoar o compromisso de todos aqueles que escolheram a enfermagem como caminho para transformar vidas.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

A IMPLEMENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES IDOSOS ACAMADOS EM DOMICÍLIO

Ronielça Carvalho da Silva

Yzaura Lohanny Lima da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

José Raphael Gomes da Silva

Erika Castro Morais

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

Jordânia Nunes Farias

DOI: 10.47094/978-65-6036-941-2/10-31

CAPÍTULO 2.....32

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Rayssa Karollyne Pereira Farias Rodrigues

Yzaura Lohanny Lima da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

José Raphael Gomes da Silva

Erika Castro Morais

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

Jordânia Nunes Farias

DOI: 10.47094/978-65-6036-941-2/32-55

CAPÍTULO 3.....56

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Amanda Nathyelle Pessoa Dos Santos

Yzaura Lohanny Lima da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

José Raphael Gomes da Silva

Erika Castro Morais

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-941-2/56-80

CAPÍTULO 4.....81

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL HUMANIZADO

Ana Carolina da Silva

Erika Castro Morais

José Raphael Gomes da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

Yzaura Lohanny Lima da Silva

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-941-2/81-90

CAPÍTULO 5.....91

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLÓ DE ÚTERO

Lauanda Miguel de Souza

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

Érika Castro Morais

José Raphael Gomes da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

Yzaura Lohanny Lima da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-941-2/91-102

CAPÍTULO 6.....103

GERENCIAMENTO DE CRISES: A SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

Alessandra da Silva Rocha

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

Érika Castro Morais

José Raphael Gomes da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

Yzaura Lohanny Lima da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-941-2/103-116

CAPÍTULO 7.....117

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Elisangela de Jesus Fernandes

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

Érika Castro Morais

José Raphael Gomes da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

Yzaura Lohanny Lima da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-941-2/117-126

A IMPLEMENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES IDOSOS ACAMADOS EM DOMICÍLIO

Roniêça Carvalho da Silva¹;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará

<https://orcid.org/0009-0004-7143-7442>

Yzaura Lohanny Lima da Silva²;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Mirian Gonçalves Nunes³;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

José Raphael Gomes da Silva⁴;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Erika Castro Morais⁵;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Ottomá Gonçalves da Silva⁶;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues⁷;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

Jordânia Nunes Farias⁸.

Enfermeira-Faculdade Unopar, Marabá, Pará.

<https://search.app/DyPqa5xXyL44hsQN6>

RESUMO: O paciente acamado é aquela pessoa que não é autossuficiente que por limitações ou incapacidade motora e/ou mental não pode mobilizar-se e assim ficando dependente e sob cuidados de terceiros tornando-se restrito ao seu domicílio ou leito. Portando o objetivo geral dessa pesquisa foi identificar os desafios na implementação do diagnóstico de enfermagem em pacientes idosos acamados. Tratou-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica da literatura de delineamento qualitativo a partir do levantamento bibliográfico eletrônico de artigos publicados entre o período de 2019 a 2023. A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: BVS; Google Acadêmico e PubMed. Diante da pertinência dessa pesquisa 10 artigos foram escolhidos, pois se encontravam em conformidade à temática em análise. Ao adotar uma abordagem holística e centrada no paciente, podemos melhorar não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional, social e psicológico do paciente. Através da implementação de intervenções específicas, como mobilização adequada, prevenção de úlceras por pressão, administração de medicamentos, suporte emocional e educação para a família, podemos promover a dignidade, autonomia e conforto do paciente idoso acamado. É essencial uma comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde e a colaboração com outros profissionais para garantir uma abordagem integrada e coordenada. Dessa forma, o enfermeiro assume a responsabilidade em proporcionar ao paciente idoso acamado um cuidado que respeite sua individualidade, preserve sua qualidade de vida e promova o máximo de independência possível.

PALAVRAS CHAVES: Acamados. Diagnóstico de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

IMPLEMENTATION OF NURSING DIAGNOSIS IN ELDERLY PATIENTS BEDRIDDEN AT HOME

ABSTRACT: A bedridden patient is a person who is not self-sufficient and who, due to limitations or motor and/or mental incapacity, cannot move and thus becomes dependent and under the care of third parties, becoming restricted to his/her home or bed. Therefore, the general objective of this research was to identify the challenges in implementing nursing diagnosis in elderly bedridden patients. This was a bibliographic review of the qualitative literature based on an electronic bibliographic survey of articles published between 2019 and 2023. Data collection was carried out in the following databases: BVS; Google Scholar and PubMed. Given the relevance of this research, 10 articles were chosen, as they were in accordance with the theme under analysis. By adopting a holistic, patient-centered approach, we can improve not only the physical health but also the emotional, social, and psychological well-being of the patient. By implementing specific interventions such as appropriate mobilization, pressure ulcer prevention, medication administration, emotional support, and family education, we can promote the dignity, autonomy, and comfort of the bedridden elderly patient. Effective communication among members of the health care

team and collaboration with other professionals are essential to ensure an integrated and coordinated approach. In this way, the nurse assumes the responsibility for providing the bedridden elderly patient with care that respects their individuality, preserves their quality of life, and promotes as much independence as possible.

KEY-WORDS: Bedridden. Nursing diagnosis. Nursing care.

INTRODUÇÃO

O paciente acamado é aquela pessoa que não é autossuficiente que por limitações ou incapacidade motora e/ou mental não pode mobilizar-se e assim ficando dependente e sob cuidados de terceiros tornando-se restrito ao seu domicílio ou leito. No Brasil os números de pessoas acamadas por erro em diagnósticos aumentaram, a grande maioria por faltas de exames específicos, imprudência, imperícia e por negligência médica (LIDIA, 2015).

Reconhecer o que é necessário para o paciente acamado é fator indispensável para a avaliação da atenção domiciliar, assim, torna-se essencial à identificação dos cuidados executados pelo enfermeiro. A presença e atuação qualificada dos profissionais é condição fundamental para a implantação de um cuidado efetivo. Vale ressaltar a importância da parceria no processo multiprofissional de cuidar, garantindo o desenvolvimento de uma rede participativa que privilegie o espaço social como local para a prática de ações de proteção e manutenção da saúde (VIEIRA, 2015).

Atualmente as relações na família de um paciente que necessita de cuidados críticos no domicílio são passadas por divergentes formas de enfrentamento diante de similares situações. Quando se trata de cuidados ao paciente acamado, na relação entre a equipe, o cuidador/familiar e o paciente, observam-se alguns desafios no que se diz respeito a desenvolver uma boa assistência a este paciente, visto que a qualidade de vida e a manutenção da saúde requerem cuidados paliativos que devem ser debatidos e assumidos por diferentes membros da comunidade que o assiste (MACHADO; THEISEN; ROCKEMBACH, 2018).

No que tange a equipe assistencial, destaca-se a atuação dos enfermeiros que, assim como sua equipe, passam a maior parte do tempo ao lado dos pacientes e, dessa forma, ocupam posição favorável para identificação de riscos relacionados à assistência; ressaltando-se a necessidade de trabalho sistematizado e da adoção de evidências científicas, que permitam a construção de um sistema assistencial voltado para a segurança do paciente (DUARTE, 2015).

Dessa maneira, compete ao enfermeiro, adotar ferramentas específicas para a gestão desses riscos, propondo intervenções na assistência com vistas a prevenção de danos e melhoria da qualidade da assistência (FRANÇOLIN, 2015).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) trata-se de uma ferramenta que possibilita que a equipe de enfermagem proporcione ao seu cliente uma assistência especializada. Ela é constituída por cinco fases, são elas: investigação, diagnóstico, intervenção e resultados de enfermagem (DOENGENS; MOORHOUSE; MURR, 2013).

Dentre as inúmeras ferramentas gerenciais utilizadas pelos enfermeiros para organizar a assistência de enfermagem e melhorar a segurança do paciente, destaca-se o Processo de Enfermagem (PE). Trata-se de um instrumento metodológico sistemático que orienta o cuidado profissional de forma organizada, humana e dinâmica, com o intuito de manter, restaurar e promover a saúde do indivíduo, família e comunidade no atendimento seguro e eficiente. O PE ocorre em cinco fases inter-relacionadas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (BARROS, 2015).

O Diagnóstico de Enfermagem é definido como um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/ processos da vida, ou uma suscetibilidade a essa resposta por um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Ele é necessário para definir as intervenções de enfermagem e estabelecer os resultados do paciente, que são de responsabilidade do enfermeiro. A fase denominada de diagnóstico de enfermagem se faz essencial, ela tem como propósito utilizar as informações obtidas na etapa anterior a fim de que problemas e possíveis intercorrências sejam descobertas, fazendo com que o enfermeiro origine as intervenções com maior precisão (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Entende-se que o PE é uma das ferramentas para se realizar a gestão do cuidado de enfermagem. Portanto, compete ao enfermeiro utilizar o diagnóstico de enfermagem para identificar riscos relacionados ao cuidado e propor intervenções para mitigação destes riscos em pacientes acamados. A implementação de diagnósticos de enfermagem adequados e precisos é essencial para proporcionar um cuidado de qualidade aos pacientes acamados. Devido a importância desta temática este estudo busca responder a seguinte pergunta norteadora: “Quais os benefícios na qualidade de vida dos pacientes acamados em domicílio na ocorrência da utilização do PE enquanto ferramenta de gestão de risco?”.

Observa-se que a falta de utilização desta ferramenta têm sido uma preocupação crescente no campo da saúde, afetando não apenas a qualidade do atendimento ao cliente quanto na contribuição de consequências clínicas graves, custos desnecessários e um impacto negativo na confiança pública no sistema de saúde. Este artigo se justifica pela necessidade de uma investigação aprofundada sobre o tema, explorando suas causas subjacentes, os impactos que causam e as medidas que podem ser adotadas para preveni-los. Além de enriquecer o campo da enfermagem, gerando evidências para melhoras práticas e mais eficazes. Em vista disso, este estudo apresentou um tópico fundamental que promoverá a melhoria dos cuidados de enfermagem, a segurança do paciente e a valorização da profissão de enfermagem.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar os desafios na implementação do diagnóstico de enfermagem em pacientes idosos acamados.

Objetivos específicos

- Apresentar os principais fatores associados ao quadro de pacientes idosos acamados;
- Conhecer as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores e familiares de pacientes acamados;
- Evidenciar os benefícios e desafios da implementação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE);
- Elaborar um plano de assistência integral e cuidados de enfermagem ao paciente idoso acamado.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica da literatura de delineamento qualitativo a partir do levantamento bibliográfico eletrônico de artigos publicados entre o período de 2019 a 2023. A pesquisa qualitativa considera uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. (LAKATOS; MARCONI, 2010, p. 269). A pesquisa qualitativa, tem como intuito avaliar evidências baseadas em dados verbais e visuais, para que seja compreendido, o tema, em profundidade. Portanto, seus resultados surgem de dados empíricos, coletados de forma sistemática. (MACHADO, 2021).

De acordo com Boccato (2006), a pesquisa bibliográfica busca o levantamento e análise crítica dos documentos publicados sobre o tema a ser pesquisado com intuito de atualizar, desenvolver o conhecimento e contribuir com a realização da pesquisa. Assim uma pesquisa bibliográfica se resume em procedimentos que devem ser executados pelo pesquisador na busca de obras já estudadas na solução da problemática através do estudo do tema.

A pesquisa bibliográfica é o levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico o que necessita uma dedicação, estudo e análise pelo pesquisador que irá executar o trabalho científico e tem como objetivo reunir e analisar textos publicados, para apoiar o trabalho científico. Para Gil (2002, p. 44), a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Assim podemos afirmar que ela consiste em um conjunto de informações e dados contidos em documentos impressos, artigos,

dissertações, livros publicados; em os textos e as informações são fontes para a base teórica da pesquisa e na investigação dos estudos dos textos que possam colaborar no desenvolvimento da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases de dados: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde); Google Acadêmico (Google Scholar) e PubMed (National Library of Medicine), no período de 2019 a 2023. Em cada base de dados, os descritores controlados usados foram retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) sendo eles: “Acamados; diagnóstico de enfermagem e cuidados de enfermagem”. E no Medical Subject Headings (MeSH): “bedridden; nursing diagnosis and nursing care”. Foi realizado o cruzamento dos descritores com o operador booleano “AND” e “OR”. Abaixo encontra-se o quadro 1 da estratégia de busca nas bases de dados.

Quadro 01: Estratégia de busca nas bases de dados

| BASES DE DADOS | ESTRATÉGIA DE BUSCA |
|------------------|---|
| BVS | “Acamados” AND “Diagnóstico de enfermagem” OR “Cuidados de enfermagem” |
| GOOGLE ACADÊMICO | “Acamados” AND “Diagnóstico de enfermagem” AND “Cuidados de enfermagem” |
| PUBMED | “Bedridden” AND “Nursing diagnosis” AND “Nursing care” |

Fonte: Autora, 2024.

Os critérios de inclusão desta pesquisa foram todos os artigos completos, indexados nas bases de dados selecionados para esta pesquisa e publicados no período de 2019 a 2023 e escritos na língua Portuguesa e Inglesa. Como critérios de exclusão fizeram parte monografias, dissertações, teses, documentos não oficiais e publicados no exterior e que não atendem o período especificado desta pesquisa, que não se encontram nas bases de dados desta pesquisa e que não estejam escritos nos idiomas propostos para esta pesquisa.

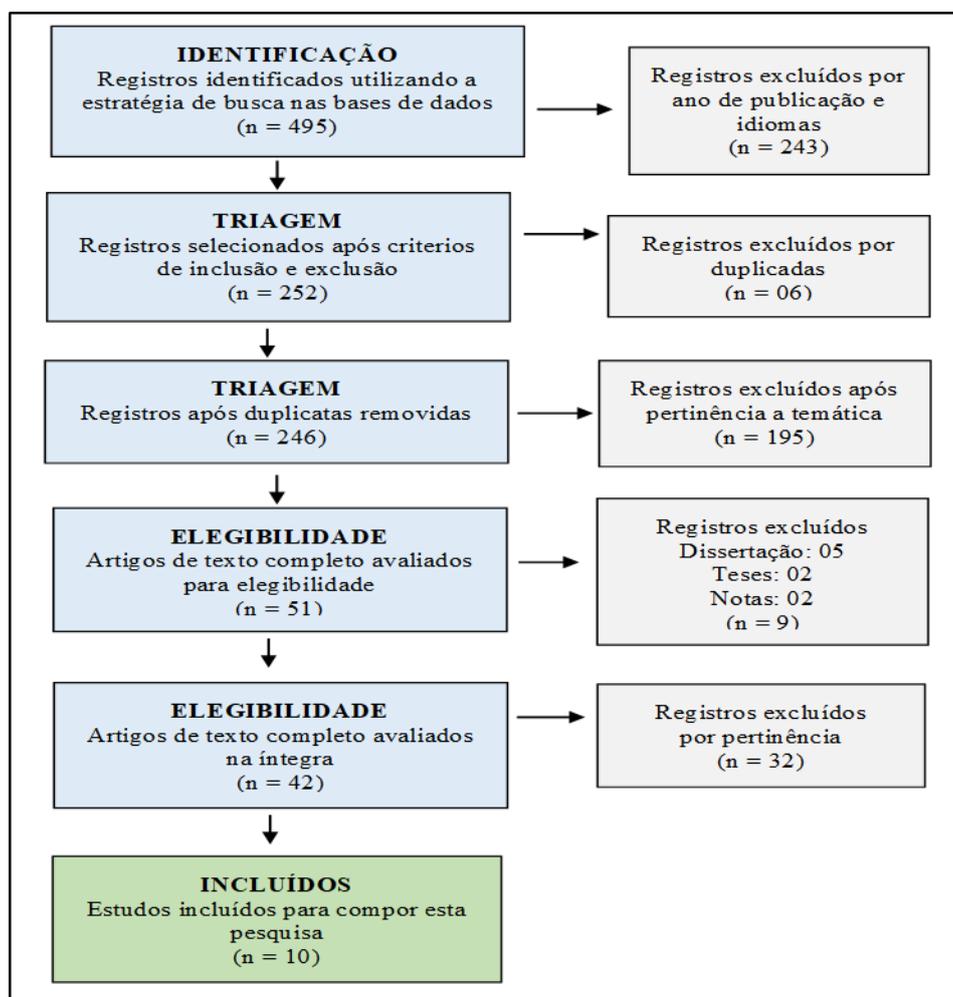
Para a análise dos dados, os artigos foram selecionados e analisados quanto à pertinência ao tema de pesquisa, os desafios para implementação do diagnóstico em enfermagem, aspectos sobre os benefícios associados a qualidade de vida. Tratou-se de uma análise estatística descritiva simples para descrever os achados referentes aos seguintes dados: tema principal, níveis de evidências, autores, anos de publicação e tipo de estudo. A tabulação dos dados foi realizada com o auxílio do Microsoft Excel versão 2019, portanto, a elaboração de tabela e dashboards para a exposição dos dados e exposição dos resultados e discussões.

RESULTADOS

A busca dos materiais nas bases de dados utilizando o operador booleano com os descritores, foi encontrado 495 artigos, ao lançar os critérios relacionados aos anos de publicação e aos idiomas, foram excluídos 243 restando 252, destes 06 foram excluídos por duplicadas, restando 246, quanto as pertinências da temática foram exclusas 195 artigos, restando 51, destes ainda foram exclusas 05 dissertações, 02 teses e 02 notas restando 42 para leitura na íntegra, e destas foram exclusas 32, restando como amostra final 10 artigos. Sendo 07 artigos da base de dados do Google Acadêmico, 02 artigos da BVS e 01 artigos da PubMed.

As informações foram organizadas em um fluxograma simples com síntese dos artigos encontrados para compor a amostra desta pesquisa (Figura 1) a partir da interpretação dos artigos pertinentes a esta temática, facilitando a comparação dos resultados.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção do acervo bibliográfico.



Fonte: Autora, 2024.

Considerando as variáveis selecionadas para apresentação dos artigos, a Tabela 1 apresenta de forma sintética os aspectos estudados: título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, base de dados e níveis de evidências. As informações foram organizadas em uma tabela síntese (tabela 1) a partir da interpretação e resumo dos achados, facilitando a comparação entre eles. A análise dos resultados foi realizada de forma qualitativa, a partir dos dados extraídos dos artigos selecionados.

Tabela 1- Descrição dos artigos selecionados quanto aos níveis de evidências, título, autores, ano, tipo de estudo e base de dados. Marabá, Pará, 2024.

| Nº | NE | TÍTULO DOS ARTIGOS | AUTOR/ANO | TIPO DE ESTUDO | BASES DE DADOS |
|-----------|-----------|--|--|--|-----------------------|
| 01 | 5 | Abordagem multidisciplinar na prevenção e tratamento da lesão por pressão em idosos na atenção domiciliar: uma revisão narrativa | Brilhante et al., 2021 | Revisão Narrativa | Google Acadêmico |
| 02 | 5 | Assistência de enfermagem no atendimento domiciliar em portadores de lesões por pressão | Freitas; Pereira e Padilha 2023 | Revisão Integrativa da Literatura | Google Acadêmico |
| 03 | 5 | Os desafios da anamnese e exame físico na sistematização da assistência de enfermagem-SAE: revisão integrativa de literatura. | Moraes; Vasconcelos e Imbiriba 2021 | Revisão Integrativa da Literatura | Google Acadêmico |
| 04 | 5 | Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e familiares de pacientes sob cuidados paliativos no domicílio: uma revisão da literatura. | Rocha et al., 2021 | Revisão Integrativa da Literatura | Google Acadêmico |
| 05 | 1 | Enfermagem na prevenção de lesão por pressão em Pacientes acamados: revisão sistemática | Martinelli; Medeiros 2020 | Revisão Sistemática descritiva e com abordagem qualitativa | Google Acadêmico |
| 06 | 5 | Enfermeiro nos cuidados com a integridade da pele: Uma revisão integrativa | Maranghello 2021 | Revisão integrativa bibliográfica | Google Acadêmico |
| 07 | 5 | Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade | Monteiro; Sá e Bezerra 2021 | Revisão integrativa da literatura | Google Acadêmico |

| | | | | | |
|----|---|---|---------------------------|--|--------|
| 08 | 6 | Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 | Bordin et al., 2020 | Estudo transversal | BVS |
| 09 | 6 | Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio | Vanderley et al., 2021 | Estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal | BVS |
| 10 | 6 | Long-term care situation for elderly people with different levels of physical ability: a cross-sectional survey in first-tier cities in China (Situação de cuidados de longo prazo para idosos com diferentes níveis de capacidade física: uma pesquisa transversal em cidades de primeiro nível da China) | Zhou et al., 2023 | Estudo Transversal | PubMed |

Fonte: Autora, 2024.

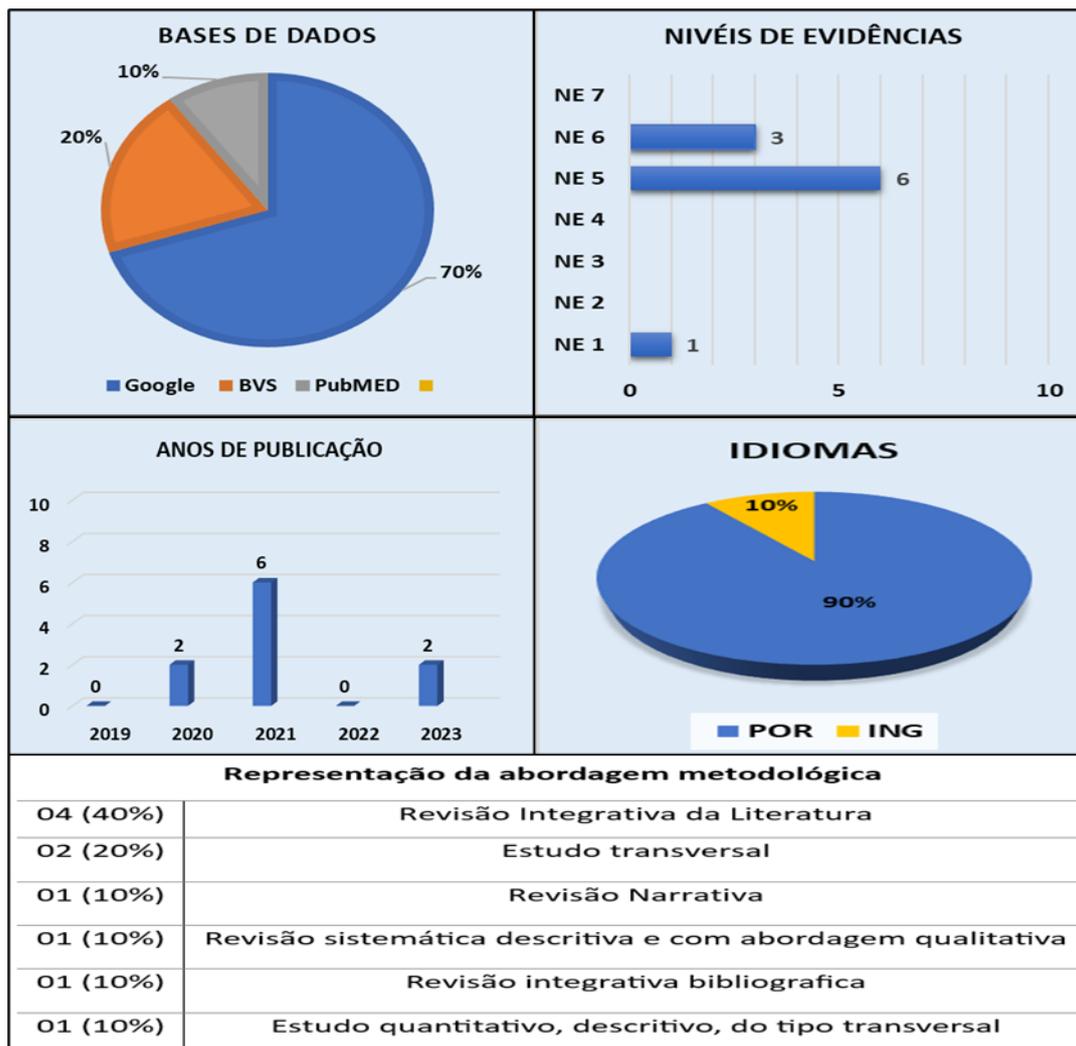
Diante da pertinência dessa pesquisa 10 artigos foram escolhidos, pois se encontravam em conformidade à temática em análise. Desta amostra de pesquisa 07 (70%) artigos foram selecionados a partir da base de dados do Google Acadêmico, 02 (20%) artigos da base de dados do BVS e 01 (10%) artigos da PubMed.

A qualidade das evidências que fazem parte desta revisão foram classificadas em sete níveis, no nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (Melnyk et al., 2005).

Ao analisar os níveis de evidências (NE) desta pesquisa encontra-se a seguinte classificação: 6 (60%) estudos foram classificados com nível 5, 3 (30%) artigos foram classificados no nível 6 e apenas 1 (10%) artigo como nível 1. Ao analisar a tabela observa-se o maior quantitativo de publicações nos anos de 2021, totalizando 06 (60%) artigos; nos anos de 2020 e 2023 foram encontrados 02 (20%) artigos respectivamente, e nos anos de 2019 e 2022 evidenciam-se a ausência de publicações respectivamente, o que pode estar associada a escassez de evidências científicas sobre a temática em questão. Os idiomas aqui predominantes foram na língua portuguesa onde da amostra 09 (90%) se encontravam

na língua vernácula e apenas 01 (10%) estavam em inglês. Em relação ao tipo de estudo dos artigos selecionados, 04 (40%) artigos são de pesquisa de revisão integrativa da literatura; 02 (20%) de estudo transversal; 01 (10%) de revisão narrativa; 01 (10%) de revisão sistemática descritiva e com abordagem qualitativa; 01 (10%) de revisão integrativa bibliografica e 01 (10%) estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal. Abaixo encontra-se a figura com o perceptual dos resultados desse estudo.

Figura 2: Dashboards para exposição dos achados desta pesquisa quanto a base de dados, níveis de evidências, anos de publicação, idiomas e tipo de estudo.



Fonte: Autora, 2024.

DISCUSSÃO

Os estudos foram categorizados em quatro categorias (Tabela 02) de modo a permitir uma análise diferenciada de acordo com os objetivos do estudo. Estas categorias iram compor a discussão desta pesquisa, de forma a sintetizar as principais informações dos achados desta pesquisa. Abaixo encontra-se a tabela 02 com as categorias deste estudo.

Tabela 2: Categorização da análise dos estudos

| CATEGORIA | DESCRIÇÃO |
|-----------|--|
| 1 | Fatores associados ao quadro de pacientes acamados |
| 2 | As dificuldades encontradas no convívio dos familiares/cuidador |
| 3 | Desafios e benefícios da implementação da SAE |
| 4 | Plano assistencial- cuidados de enfermagem ao paciente idoso acamado |

Fonte: Autora, 2024.

Categoria 1: Fatores associados ao quadro de pacientes acamados

Aimobilidade associada ao período prolongado em repouso no leito pode desencadear diversas complicações à saúde, além de acarretar problemas com as atividades habituais, mobilidade e autocuidado das pessoas. Nos indivíduos idosos, essas complicações somadas as alterações do próprio processo de envelhecimento podem gerar complicações ainda maiores (BORDIN et al., 2020).

Já no que tange à condição de saúde dos idosos brasileiros, esteve associada à condição de acamado: autopercepção de saúde geral, número de doenças crônicas, diagnóstico de depressão, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, artrite reumatoide, problema coluna vertebral, doença pulmonar obstrutivo crônica, hipercolesterolemia, lesão por esforço repetitivo, câncer e episódio prévio de acidente vascular cerebral. Ainda, o tabagismo e o etilismo mostraram-se associados à condição de acamado (BORDIN et al., 2020).

Zhou e colaboradores (2023), identificam-se em seus estudos que o acidente vascular cerebral é a doença crônica mais comum entre residentes idosos, seguido por hipertensão, doenças cardíacas e diabetes. A Hipertensão e diabetes, considerados importantes fatores de risco para acidente vascular cerebral, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças cerebrovasculares (ZHOU et al., 2023).

O AVE está entre as doenças mais comuns de mortes e incapacidade permanente, podendo resultar na condição de acamado. Dentre as principais consequências do AVE, podem ser observadas: as alterações cognitivas, motoras, emocionais, problemas de memória, na fala atenção, linguagem e comprometimentos nas funções executivas, fatores que comprometem a qualidade de vida do idoso e de sua família (BORDIN et al., 2020). O que se confirma na pesquisa de Vanderley e colaboradores (2021), que o diagnóstico clínico mais prevalente foi o Acidente Vascular Encefálico (AVE), seguido por demência, úlcera vascular e câncer.

O AVE é a doença cerebrovascular mais prevalente e a principal causa de morte e incapacidade na China e no mundo. Um estudo realizado na Holanda descobriu que a doença cerebrovascular foi o preditor mais forte de internação em lares de idosos, com uma razão de risco relativo demonstrou que, em comparação com doenças cardíacas e

diabetes, o acidente vascular cerebral estava significativamente associado a limitações funcionais (ZHOU et al., 2023).

O sistema cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, musculoesquelético e urinário são os mais atingidos, sendo que o prolongado período em repouso no leito favorece o desenvolvimento de doenças que atingiram esses sistemas, como trombose venosa profunda, lesão por pressão, pneumonia, infecção do trato urinário. Deste modo, idosos acamados requerem cuidados em saúde de forma contínua e sistematizada, um cuidador deve estar atento a alguns sinais e sintomas que pode significar algum agravo à saúde do idoso (BORDIN et al., 2020). O que se confirma na pesquisa de Vanderley e colaboradores (2021), que além da própria imobilidade pela restrição ao leito, os idosos acamados podem evoluir para complicações como trombozes e perda de peso, aumentando o risco de desenvolvimento de lesões (VANDERLEY et al., 2021).

A infecção pulmonar é a principal complicação apresentada em todos os residentes idosos, especialmente nos acamados. Uma explicação plausível é que o repouso prolongado no leito com pouca mobilização em instalações de cuidados de longa duração pode levar a infecções pulmonares repetidas. Foi relatado que a infecção pulmonar é o fator de risco independente para morte em pacientes hospitalizados acamados (ZHOU et al., 2023).

Os mesmos autores supracitados citam que a infecção do trato urinário, trombose venosa profunda e úlceras por pressão são prevalentes entre participantes acamados. Todas essas condições são consideradas complicações significativas resultantes da imobilidade, e pesquisas mostraram que estão associadas a internações hospitalares prolongadas e aumento das taxas de mortalidade. Estudos também indicaram que o exercício físico pode trazer benefícios para pacientes hospitalizados, como reduzir a ocorrência de trombose venosa profunda e infecções do trato urinário, além de diminuir a incidência de pneumonia.

Aborda-se que uma complicação grave é o surgimento da Síndrome de Imobilidade, que engloba, dentro de seus critérios diagnósticos, o sofrimento cutâneo ou a própria LPP. Sabe-se que a Síndrome de Imobilidade é definida por critérios maiores (déficit cognitivo e múltiplas contraturas) e critérios menores (disfagia, afasia, dupla incontinência e sofrimento cutâneo ou lesão), sendo necessária a presença obrigatória dos dois critérios maiores associados a dois critérios menores, podendo, portanto, o paciente apresentar ou não o diagnóstico de LPP (VANDERLEY et al., 2021).

Os mesmos autores supracitados ainda associam como fatores ou condições extrínsecas como: o desenvolvimento da lesão durante a internação hospitalar (dificuldade de deambulação, colchões recobertos com materiais impermeáveis que aumentam a sudorese e umidade, por exemplo); o desconhecimento da família quanto à mudança de decúbito periódica ou à troca de fraldas frequente ou por características intrínsecas à própria Escala de Braden, que avalia diferentes domínios (VANDERLEY et al., 2021).

Quanto aos fatores associados à condição de acamado, verificou-se que idosos homens apresentavam maiores chances de ser acamado. Esse fato pode ser resultante da menor procura por serviços de saúde pelos homens em detrimento as mulheres, assim como menores cuidados preventivos prestados a sua própria saúde e exposição maior a fatores de risco ao longo da vida (BORDIN et al., 2020). Em contrapartida nos estudos de Vanderley e colaboradores (2021), evidencia-se a predominância do sexo feminino.

Já nos estudos de Zhou e colaboradores (2023), ao comparar homens e mulheres, constatou-se que os residentes do sexo masculino acamados tinham necessidades significativamente maiores de assistência na higiene, exercícios de assistência reposicionamento corporal, transferência e manejo de vias aéreas artificiais em comparação com participantes do sexo feminino acamadas. Além disso, os residentes do sexo masculino acamados necessitaram de significativamente mais tempo para assistência na alimentação, manejo intestinal e cuidados bucais do que as mulheres.

Contatou-se, também, que idosos analfabetos apresentavam maiores chances ser acamado, em detrimento aos alfabetizados. Estudos coadunam com os achados de estudos anteriores e demonstram que indivíduos com baixo nível de escolaridade apresentam mais chances de apresentar doenças e incapacidades, devido à limitação do acesso à informação em saúde. Além disso, analfabetos apresentam determinantes sociais de saúde mais desfavoráveis, condição que igualmente fragiliza o indivíduo e aumenta as chances de ser acamado (BORDIN et al., 2020). Confirmando-se com os estudos de Vanderley e colaboradores (2021), onde percentual de idosos com risco muito elevado foi maior entre aqueles que tinham o Ensino Fundamental incompleto.

Ainda, outra doença crônica que se mostrou associada à mobilidade restrita ao leito foi a depressão, que pode ser ocasionada por diversos fatores, como luto, abandono, doenças incapacitantes, entre outras. Observou-se, nesse estudo, que as minorias eram casados e a maioria não possuíam cônjuges por serem solteiros, viúvos ou divorciados, alertando a transferência da responsabilidade do cuidado para os filhos, principalmente, que gera repercussões econômicas e sociais. Explica-se, dessa forma, que, ao avaliar a renda por domicílio (familiar) e os custos com o idoso dependente, a faixa entre dois e três salários-mínimos ainda parece insuficiente para prover as necessidades gerais de uma família (VANDERLEY et al., 2021).

Os cuidados bucais e o manejo das vias aéreas artificiais podem ajudar a prevenir a pneumonia, enquanto a reposição do corpo, exercícios de movimento assistido, transferência para fora da cama e caminhadas podem prevenir trombose venosa profunda, úlceras de pressão e infecção do trato urinário. Sugere-se que essas práticas sejam integradas no plano de cuidados de enfermagem para prevenir complicações de imobilidade em idosos (ZHOU et al., 2023).

Os mesmos autores supracitados, recomenda-se que incluam cuidados básicos, que englobam alimentação, banho, bebida e manejo da bexiga e do intestino, atendendo assim às necessidades físicas básicas dos idosos acamados. Além disso, cuidados de prevenção de complicações, como cuidados bucais, manejo de vias aéreas artificiais e reposicionamento corporal, devem ser prestados para prevenir complicações relacionadas à imobilidade, principalmente em idosos acamados. Além disso, é importante não descuidar o cuidado psicossocial aos idosos não acamados (ZHOU et al., 2023).

Categoria 2: As dificuldades encontradas no convívio dos familiares/cuidador

O cuidador familiar exercer um papel essencial na vida do idoso, contudo, ainda são poucos os estudos voltados para esse grupo, ainda mais que tratem da Qualidade de Vida e Sobrecarga do cuidador, que de certa maneira, acabam ficando vulneráveis a diversas doenças, tanto físicas como mentais. Logo, a Enfermagem apresenta um poder de contribuição considerável, pois através da implementação de medidas de promoção da saúde pode, efetivamente, melhorar a vida desses indivíduos (MONTEIRO; SÁ; BEZERRA, 2021).

Rocha e colaboradores (2021), em seus estudos citam a sobrecarga, que vai de leve a moderada, entretanto não é somente o cansaço de cuidar, comorbidades físicas também foram lidas em várias literaturas. As queixas, mas relatadas foram: diabetes mellitus, hipertensão arterial, problemas de coluna como hérnia de disco, câncer, dor, insônia, obesidade, osteoporose, entre outras. E o fator que causava essa sobrecarga, associava-se ao grau de dependência do paciente, o que acabava levando o cuidador a se abster das atividades remuneradas fora de casa, para somente se dedicar aos cuidados do seu familiar. Atingindo a parte econômica da família, vem causar estresse, preocupação e dificuldade dessa família manter uma boa assistência ao paciente

Salientam a importância do atendimento domiciliar realizado pela enfermagem, principalmente após a alta hospitalar, pois os cuidados devem ser continuados quando os pacientes não conseguem se deslocar até os serviços de saúde. O cuidado realizado pela enfermagem e a educação em saúde ao cuidador através da visita domiciliar se tornam uma estratégia.

Os profissionais irão sempre ser um apoio aos familiares e cuidadores que estão à frente dos cuidados, realizando seu papel de educador em saúde (BRILHANTE et al., 2021). Para Freitas; Pereira; Padilha (2023), o processo de atendimento domiciliar vai desde as orientações destinadas à família, como posicionamento na cama, mudanças de decúbito até a adoção de novas técnicas.

Dada a complexidade que o cuidado exige, que envolve conhecimento, desenvolvimento de habilidades, iniciativas para a promoção, tratamento e recuperação da saúde do idoso; trabalho este definido pelos próprios cuidadores como “difícil”, que exige

paciência, amor e até mesmo renúncia de seu projeto de vida. Tudo isso têm contribuído para que os cuidadores vivenciem diariamente Sobrecarga física, emocional e social no cotidiano de cuidado (MONTEIRO; SÁ; BEZERRA, 2021).

Dentro destas perspectivas Rocha e colaboradores (2021), afirmam que com uma gama de habilidades adquiridas, o cuidador passa a ter autonomia para realizar curativos, aprendem a preparar e administrar medicamentos, a realizarem aspiração endotraqueal, prevenir e tratar leões (LPP), mas ainda requerem orientações e apoio das equipes nas atividades de cuidados paliativos a serem realizadas diariamente.

Freitas, pereira e Padilha (2023), elenca alguns ensinamentos prestados pela enfermagem como à higiene corporal, mudanças de decúbito, vestimentas adequadas para facilitar o manuseio, suporte ao realizar os curativos, utilização de superfícies de suporte, troca de fraldas para evitar umidade da pele, hidratação e aporte nutricional, além de promover a segurança e confiança para realizar tais atividades.

Brilhante e colaboradores (2021), acrescentam ainda mais orientações aos cuidadores quanto: inspecionar regularmente membros inferiores quanto alterações de temperatura, cor, aparecimento de calos, verrugas, feridas, úlceras e pulso (pedioso, tibial, femoral e poplíteo); manter os membros limpos e secos, cortar as unhas após o banho (ficam mais amolecidas), não remover as cutículas (elas atuam como proteção natural contra inflamações e infecções da pele e unhas), não compartilhar materiais dos seus pacientes em manicures ou podólogos.

Outros pontos elencando pela pesquisa Rocha e colaboradores (2021), em relação a convívio diário do cuidador com o idoso acamado foram: as tarefas domésticas; o despreparo para cuidar do paciente acamado, visto bastante em famílias de baixa renda; sobrecarga física do cuidador pelo fato da maioria dos pacientes serem acamados, alguns relatam o próprio desgaste físico, dor na coluna é um deles; a falta de materiais adequados para higiene, troca de curativos, medicação; falta de estrutura física no domicílio, muitas vezes, esse paciente não tem uma cama adequado para dormir, o banheiro não tem estrutura, e muitas outras condições estruturais da casa; falta de suporte da equipe de ESF, um ponto muito importante; e a abdicação da própria vida pelo outro, aonde vem se encaixar o isolamento social desse cuidador.

Assim, as famílias precisam de apoio de profissionais, como os da Enfermagem, diante dessas situações, para que possam organizar e estabelecer uma rotina de cuidados que envolva o maior número possível de membros da família ou mesmo de amigos e vizinhos. Por conseguinte, os cuidadores familiares necessitam de recursos assistenciais do sistema de saúde, suporte emocional e aprendizagem de processos. São necessárias pesquisas sobre planos de cuidados interprofissionais aos cuidadores familiares no âmbito de políticas e serviços de atenção domiciliar (MONTEIRO; SÁ; BEZERRA, 2021).

Um ponto importante que o texto trás é que as famílias se sentem na obrigação de cuidar, um papel importante para retribuir tudo o que aquela pessoa já fez por ela. Prevalecendo uma naturalização moral no ato de cuidar do seu modo de ser, um olhar humanizado e amoroso. A ajuda da família, sobretudo é essencial, juntamente com o apoio de uma equipe multidisciplinar para auxiliar no cuidado ao paciente. O medo da morte também é um problema eminente, pois muitos pacientes estão ali despachados pelos médicos, onde a família passa a cuidar, aliviando apenas a dor e esperando o dia de partir. Há muita responsabilidade sobre esse cuidador, porque além das novas atribuições de cuidado, muito tempo de dedicação usado em torno da obtenção de conhecimento sobre o cuidado com o paciente, no cuidado intensivo ao familiar, esse cuidador não deixa de ter outras tarefas e atribuições (ROCHA et al., 2021).

As evidências mostraram a relevância da atuação do enfermeiro na orientação, acompanhamento e suporte ao cuidador, visto que avalia as necessidades do idoso e da família, levando em consideração as diferentes realidades vivenciadas pelos cuidadores familiares de idosos dependentes em domicílio. Cabe a enfermagem realizar o acompanhamento tanto dos idosos, como dos seus cuidadores, principalmente na atenção primária em saúde, e realizar ações que visem a promoção da Qualidade de Vida de ambos, bem como capacitar esses cuidadores familiares, para que seja possível a redução da Sobrecarga (MONTEIRO; SÁ; BEZERRA, 2021).

Categoria 3: Desafios e benefícios da implementação da SAE

Considerando o processo de envelhecimento populacional, temos que com o aumento da idade e o surgimento de doenças crônicas, o paciente perde mobilidade e independência. Proporcionalmente, o risco do aparecimento de lesões pelo cuidado inadequado é crescente. Ainda, para a elaboração de um plano de cuidados eficaz, que é uma das atribuições do enfermeiro no cuidado domiciliar, percebe-se a importância do uso de ferramentas adequadas, que possam otimizar a avaliação e acompanhamento dos pacientes com lesões de pele (FREITAS; PEREIRA; PADILHA, 2023).

O Processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem é essencial para o profissional enfermeiro dentro do seu local de trabalho, sendo uma atividade privativa, pois promove uma análise criteriosa da qualidade da assistência prestada ao paciente/cliente, e sua aplicabilidade deve ser cumprida, conforme os termos da legislação profissional sendo uma exigência legal (MORAES; VASCONCELOS; IMBIRIBA, 2021).

Este cuidado está pautado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possui como forma de organizar a assistência de enfermagem, de modo a intervir de acordo com as reais necessidades do paciente e promover sua rápida recuperação (MARANGHELLO, 2021). É notório que a assistência de enfermagem no domicílio é indispensável e traz resultados positivos na melhora do quadro clínico dos pacientes. Ainda, possibilita a prevenção e manejo adequado, mesmo quando realizados pelo cuidador, sob

a supervisão do enfermeiro, conforme a necessidade do cuidado (FREITAS; PEREIRA; PADILHA, 2023).

Os diagnósticos de enfermagem relacionados merecem destaque por se tratar de uma etapa dinâmica, sistemática, organizada e complexa do processo de enfermagem, significando não apenas simples listagem de problemas, mas uma fase que envolve avaliação crítica e tomada de decisão, o profissional que, na maioria das vezes, fica responsável em avaliar, supervisionar e orientar as condutas realizadas na terapia é o enfermeiro. Podemos citar importantes intervenções de enfermagem que merecem atenção por parte da equipe no atendimento domiciliar a pacientes acamados: o controle das analgesias e aplicabilidade das escalas de dor, o cuidado com o posicionamento e mudanças de decúbitos conforme forem necessárias assim controlando a pressão do corpo sobre as áreas de distribuição, e a supervisão da pele (MARANGHELLO, 2021).

De acordo com os dados obtidos, evidenciou-se que há inúmeras dificuldades consideradas desafios a serem enfrentados para a Implantação da Sistematização de Enfermagem: a falta de conhecimento sobre a realização do exame físico, dificuldades de identificar o diagnóstico de enfermagem, dificuldade de elaborar a prescrição de enfermagem. Outro fator importante e essencial foi constatar, que a prática do cuidado individualizado pautados no conhecimento técnico – científico resulta na qualidade da assistência (MORAES; VASCONCELOS; IMBIRIBA, 2021).

As temáticas demonstraram que planejar, implantar a assistência integral e sistematizada, auxilia na elaboração ou atualização de protocolos clínicos específicos. Bem como se espera que se possam priorizar capacitações das equipes de enfermagem para a sistematização do cuidado bem como o nivelamento do conhecimento científico (MARANGHELLO, 2021).

Categoria 4: Plano assistencial- cuidados de enfermagem ao paciente idoso acamado

No atendimento domiciliar cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe multidisciplinar, identificar os pacientes com risco e fatores associados bem como implementar barreiras de proteção de acordo com o grau de risco e fornecer orientação aos familiares quanto aos cuidados preventivos de LPP. O enfermeiro, enquanto profissional de saúde envolvido na assistência ao indivíduo acamado, deve planejar as práticas de cuidado capazes de promover a saúde, a adesão ao tratamento e estimular o autocuidado. Essas práticas devem levar em conta crenças, valores e aspectos culturais que interfiram diretamente na evolução do paciente (BRILHANTE et al., 2021).

As reflexões sobre o tema abordado levam a concluir que a assistência de enfermagem no atendimento domiciliar se tornou um importante componente do cuidado, tanto na prevenção como no tratamento dos danos, criação de um plano de cuidados e um olhar integral ao paciente pelo enfermeiro que requer conhecimentos e habilidades

técnicas (FREITAS; PEREIRA; PADILHA, 2023). Maranghello (2021), ainda ressaltam que as estratégias que devem ser adotadas pelos enfermeiros devem abranger muito mais que os leitos de hospitais, pois as atividades de educação continuada englobam além do paciente e o profissional de saúde, sua família e cuidadores, passando da atenção primária à terciária, além da vigilância epidemiológica.

Considerando os achados, evidenciou-se que, pacientes acamados ou imobilizados por um longo período de tempo em casa ou em hospitais, devem ter uma atenção especial no seu atendimento desde a admissão, através da classificação do mesmo a partir da Escala e Braden, visto que, a possibilidade de surgimento de uma ou mais lesões é passivo de ocorrer. As ações de enfermagem neste processo devem ser pautadas nas necessidades do paciente e nos problemas que são identificados (MARTINELLI; MEDEIROS, 2020).

A avaliação de pacientes com possível risco de desenvolvimento de LPP deve incluir também fatores nutricionais e de hidratação. Uma ferramenta muito utilizada atualmente é a escala de Braden citada pelo autor anterior, que fornece parâmetros para avaliação pelas suas subescalas, na qual cada uma dessas tem pontuação que varia entre 1 e 4, com exceção do domínio fricção e cisalhamento. São avaliadas a percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento (BRILHANTE et al., 2021).

Martinelli; Medeiros, (2020), citam alguns fatores determinantes para o surgimento de lesões dos pacientes acamados, entre eles, imobilidade, idade avançada, diabetes, desnutrição, deficiência de vitaminas e umidade excessiva da pele. Sendo assim, o conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco por parte dos profissionais da saúde se fazem necessários, afim de se implantar medidas de prevenção e tratamento mais eficazes

Portanto, fatores como perfusão tecidual, idade, imobilidade, atividade, nível de consciência, alguns medicamentos, umidade excessiva, nutrição, hidratação deverá ser considerado para os cuidados (BRILHANTE et al., 2021).

A nutrição do paciente deve ser centrada no aconselhamento nutricional e prescrição individualizada no domicílio, e não se deter apenas aos métodos tradicionais baseados na dietoterapia. Dessa forma, é necessário um plano alimentar individualizado para suprir as necessidades nutricionais. O cuidado deve ser centrado no paciente, propondo-se intervenções que possam ser realizadas pela família e pelo cuidador, considerando os hábitos alimentares, aversões, condições socioeconômicas, e se necessário, rever e liberar restrições dietéticas a fim de otimizar a ingestão alimentar, priorizando sempre uma alimentação saudável (BRILHANTE et al., 2021).

Martinelli; Medeiros (2020), citam as medidas preventivas realizadas pela equipe de enfermagem são: mudança de decúbito, colchão de poliuretano, hidratação da pele, posicionamento do paciente, avaliação da pele, massagem de conforto e cuidados com a roupa da cama do paciente.

Quanto à higiene corporal recomenda-se evitar banhos quentes e demorados; não usar buchas ou esponjas, pois reduzem a proteção da pele, aumentam o ressecamento e o risco de alergias, indicado uso sabonete líquido e neutro (glicerinados); secar a pele após o banho, de forma suave, por risco de púrpuras senis, decorrente da dermatoporose (BRILHANTE et al., 2021).

Portanto, é fundamental que os profissionais enfermeiros estejam desenvolvendo uma reflexão junto a equipe de enfermagem, incluindo os demais profissionais de saúde dentro do seu setor em que trabalha, na tentativa de conscientizar o real papel da equipe multidisciplinar, assimilando a importância do método da assistência prestada, cabendo-lhes a responsabilidade e competência em assegurar a vida do seu paciente, e com isso colocá-lo em prática (MORAES; VASCONCELOS; IMBIRIBA, 2021).

A avaliação no domicílio deve ocorrer de maneira integral ao paciente, identificando as necessidades de saúde, sociais e psicológicas, sendo o exame físico o norteador do plano de cuidados (FREITAS; PEREIRA; PADILHA, 2023). Faz-se necessário que a equipe sempre discuta cada paciente em sua individualidade, pois essa abordagem contribui para que se tenha um olhar integral e mais atento (BRILHANTE et al., 2021).

No que se trata de pacientes idosos e acamados na atenção domiciliar, torna-se essencial uma assistência sistematizada, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação da conduta de tratamentos, além de trabalho educativo permanente em equipe multidisciplinar envolvendo os pacientes, familiares e cuidadores (BRILHANTE et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, musculoesquelético e urinário são os mais atingidos, sendo que o prolongado período em repouso no leito favorece o desenvolvimento de doenças que atingiram esses sistemas, como trombose venosa profunda, lesão por pressão, pneumonia, infecção do trato urinário. Deste modo, idosos acamados requerem cuidados em saúde de forma contínua e sistematizada, um cuidador deve estar atento a alguns sinais e sintomas que pode significar algum agravo à saúde do idoso. Esses resultados enfatizam a necessidade de abordagens de cuidados de saúde integradas e multidisciplinares que considerem não apenas as condições médicas específicas dos idosos, mas também fatores psicossociais e comportamentais que possam influenciar sua saúde e qualidade de vida.

Identifica-se nesta pesquisa que em relação a convívio diário do cuidador com o idoso acamado foram: as tarefas domésticas; o despreparo para cuidar do paciente acamado, visto bastante em famílias de baixa renda; sobrecarga física do cuidador pelo fato da maioria dos pacientes serem acamados, alguns relatam o próprio desgaste físico, dor na coluna é um deles; a falta de materiais adequados para higiene, troca de curativos, medicação; falta de estrutura física no domicílio, muitas vezes, esse paciente não tem uma cama adequado

para dormir, o banheiro não tem estrutura, e muitas outras condições estruturais da casa; falta de suporte da equipe de ESF, um ponto muito importante; e a abdicação da própria vida pelo outro, aonde vem se encaixar o isolamento social desse cuidador.

É essencial que os cuidadores estejam atentos a sinais e sintomas que possam indicar complicações ou agravos à saúde do idoso acamado, como dor, edema, vermelhidão, dificuldade respiratória, febre, alterações no padrão de eliminação urinária e intestinal, entre outros. A prevenção dessas complicações envolve a mobilização precoce do paciente, posicionamento adequado para prevenir úlceras por pressão, higiene adequada, manejo da dor, estímulo à ingestão de líquidos e alimentação saudável, entre outras medidas.

Em conclusão, o convívio dos familiares ou cuidadores com idosos acamados é frequentemente marcado por diversas dificuldades, que podem afetar tanto o bem-estar físico e emocional dos cuidadores quanto a qualidade dos cuidados prestados ao idoso. É essencial que os cuidadores recebam apoio adequado, tanto emocional quanto prático, para lidar com esses desafios e garantir o melhor cuidado possível para o idoso acamado.

De acordo com os dados obtidos, evidenciou-se que há inúmeras dificuldades consideradas desafios a serem enfrentados para a Implantação da Sistematização de Enfermagem: a falta de conhecimento sobre a realização do exame físico, dificuldades de identificar o diagnóstico de enfermagem, dificuldade de elaborar a prescrição de enfermagem. Outro fator importante e essencial foi constatar, que a prática do cuidado individualizado pautados no conhecimento técnico – científico resulta na qualidade da assistência

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na visita domiciliar oferece uma série de benefícios importantes. Permite que o enfermeiro avalie o ambiente domiciliar do paciente, suas condições de vida e as necessidades específicas de saúde, proporcionando um cuidado mais personalizado e adaptado às circunstâncias individuais. Ao envolver o paciente e sua família no processo de cuidado em seu próprio ambiente, a SAE na visita domiciliar pode promover a autonomia e a capacidade de autogerenciamento da saúde. Em resumo, a SAE na visita domiciliar é uma estratégia essencial para fornecer cuidados de enfermagem abrangentes, centrados no paciente e adaptados ao seu ambiente e circunstâncias individuais.

Em conclusão, o plano assistencial para o paciente idoso acamado é uma ferramenta vital na garantia da prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. Ao adotar uma abordagem holística e centrada no paciente, podemos melhorar não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional, social e psicológico do paciente. Através da implementação de intervenções específicas, como mobilização adequada, prevenção de úlceras por pressão, administração de medicamentos, suporte emocional e educação para a família, podemos promover a dignidade, autonomia e conforto do paciente idoso acamado. É essencial uma comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde e a colaboração com outros profissionais para garantir uma abordagem integrada e coordenada. Dessa forma, o enfermeiro assume a responsabilidade em proporcionar ao paciente idoso

acamado um cuidado que respeite sua individualidade, preserve sua qualidade de vida e promova o máximo de independência possível.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. B. L. de et al. **Processo de enfermagem: guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**. 1st ed. São Paulo: COREN-SP; 2015. Disponível em: www.coren-sp.gov.br.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol.** Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>. Acesso em: 06 de fev. 2024.

BORDIN, Danielle et al. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e200069, 2020.

BRILHANTE, Francisco Davi Fernandes, et al. “Abordagem Multidisciplinar Na Prevenção E Tratamento da Lesão Por Pressão Em Idosos Na Atenção Domiciliar: Uma Revisão Narrativa.” *Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos*-Volume 3 3.1 (2021): 49-67.

DOENGES M.E; MOORHOUSE M.F; MURR A.C. DE **Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

DUARTE, S. da C.M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, p. 144-154, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.

FRANÇOLIN, L. et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 0277-0283, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>.

FREITAS, Nubia Santos; PEREIRA, Mariclen; PADILHA, Janaína Chiogna. Assistência De Enfermagem No Atendimento Domiciliar Em Portadores De Lesões Por Pressão. **Revista De Saúde Dom Alberto**, v. 10, n. 1, p. 109-127, 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

HERDMAN, T.H., KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 178p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**, 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIDIA, Olga Negrin. **Prevenção e cuidados com cuidadores e idosos acamados no ambiente domiciliar**. 2015.

MACHADO, A. **O que é Pesquisa Qualitativa?** 5 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.academicapesquisa.com.br/post/o-que-%C3%A9-pesquisa-qualitativa>. Acesso em: 06 fev. 2024.

MACHADO, Margarete de Oliveira; THEISEN, Rodrigo; ROCKEMBACH, Juliana Amaral. Atividade acadêmica sobre o papel do enfermeiro no cuidado prestado ao paciente acamado em domicílio. **Revista De Saúde Dom Alberto**, v. 3, n. 2, p. 78-88, 2018.

MARANGHELLO, Marcelo Scheffer et al. O enfermeiro nos cuidados com a integridade da pele: uma revisão integrativa/The nurse in skin integrity care: an integrative review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, p. 99422-99439, 2021.

MARTINELLI, Oslaine Paula Silva; MEDEIROS, Andréia Caroline. Enfermagem na prevenção de lesão por pressão em pacientes acamados: revisão sistemática. 2020.

MELNYK BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

MONTEIRO, Joana Kátia de Mendonça Flexa; SÁ, Selma Petra Chaves; BEZERRA, Danielle Rachel Coelho. Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador familiar do idoso da quarta idade. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 10, pág. e478101018931-e478101018931, 2021.

MORAES, Andressa Melo de; VASCONCELOS, Deize Viana; IMBIRIBA, Thaianna Cristina Oliveira. Os Desafios Da Anamnese E Exame Físico Na Sistematização da Assistência De Enfermagem-Sae: Revisão Integrativa De Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 3261-3281, 2021.

ROCHA, Viviane Oliveira Silva et al. Dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e familiares de pacientes sob cuidados paliativos no domicílio: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e599101624000-e599101624000, 2021.

VANDERLEY, Isabel Cristina Sibalde et al. Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-14], 2021.

VIEIRA, HELOÍSA FERREIRA et al. Assistência de enfermagem ao paciente acamado em domicílio: uma revisão sistemática. **FIEP Bull**, v. 85, p. 478-86, 2015.

ZHOU, M. et al. Situação de cuidados de longo prazo para idosos com diferentes níveis de capacidade física: uma pesquisa transversal em cidades de primeiro nível da China. **BMC Health Serv Res**, 23, 953 (2023).

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Rayssa Karollyne Pereira Farias Rodrigues¹;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Yzaura Lohanny Lima da Silva²;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Mirian Gonçalves Nunes³;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

José Raphael Gomes da Silva⁴;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Erika Castro Morais⁵;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Ottomá Gonçalves da Silva⁶;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues⁷;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

Jordânia Nunes Farias⁸.

Enfermeira-Faculdade Unopar, Marabá, Pará.

<https://search.app/DyPqa5xXyL44hsQN6>

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo averiguar as evidências científicas de assistência de enfermagem sobre a sexualidade e prevenção da gravidez na adolescência no âmbito escolar bem como sua relação com os aspectos legais. Isto foi possível por meio de uma revisão integrativa da literatura, pois esta permite a apropriação do conhecimento

por meio da compilação de dados de forma ampla. Diante disso, este estudo identificou-se quarenta artigos que apresentaram pertinência à temática em questão, sendo vinte e nove provenientes da base de dados LILLACS e onze da base de dados REBEN versavam sobre a temática em questão. Ao verificar a temporalidade da pesquisa, foi possível identificar uma distribuição de cunho crescente, onde os anos de 2019, 2018, 2017 e 2010 apresentaram um grande número de publicações em detrimento dos anos de 2007, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2015 e 2016. Com relação à distribuição localizacional dos achados, o estado que apresentou o maior número de publicações foi o estado de São Paulo (n=13; 32,5%), Rio de Janeiro (n=8; 20%), Porto Alegre (n=5; 12,5%), Minas Gerais (n=4; 10%), Curitiba, Paraíba, Brasília e Santa Catarina cada um com respectivamente (n=2; 5%) e os estados de Pernambuco e Maranhão com (n=1; 4%) cada. Na busca pelos principais fatores e consequências decorrentes da gestação na adolescência, foram identificados como principais fatores propulsores da gravidez na adolescência, o uso de drogas, ausência de informações, escassez de projetos sociais, marginalidade, violência e liberdade sexual. Como principais funções do enfermeiro no cuidado às adolescentes gestantes, averiguou-se que cem por cento dos artigos mencionaram que sua principal função é realizar o acompanhamento do pré-natal bem como realizar educação em saúde por meio da realização de palestras, consultas de enfermagem e rodas de conversas com vistas à promoção, manutenção, restauração e prevenção de doenças. Contudo, apesar da queda no número de adolescentes gestantes, bem como diante dos programas disponíveis que assistenciam o grupo em pesquisa, se faz necessário adoção de medidas que visem atrair às gestantes em busca de cuidados para garantir uma gestação saudável, mesmo diante dos riscos inerentes a idade.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez precoce. Gestação na adolescência. Fatores de riscos na gestação precoce.

NURSING ASSISTANCE IN PREVENTING ADOLESCENT PREGNANCY

ABSTRACT: This research aimed to investigate the scientific evidence of nursing care on sexuality and prevention of adolescent pregnancy in schools, as well as its relationship with legal aspects. This was possible through an integrative literature review, as this allows the appropriation of knowledge through the compilation of data in a broad manner. In view of this, this study identified forty articles that were relevant to the topic in question, twenty-nine of which came from the LILLACS database and eleven from the REBEN database, which dealt with the topic in question. When verifying the temporality of the research, it was possible to identify a growing distribution, where the years 2019, 2018, 2017 and 2010 presented a large number of publications to the detriment of the years 2007, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2015 and 2016. Regarding the locational distribution of the findings, the state that presented the largest number of publications was the state of São Paulo (n

= 13; 32.5%), Rio de Janeiro (n = 8; 20%), Porto Alegre (n = 5; 12.5%), Minas Gerais (n = 4; 10%), Curitiba, Paraíba, Brasília and Santa Catarina each with respectively (n = 2; 5%) and the states of Pernambuco and Maranhão with (n = 1; 4%) each. In the search for the main factors and consequences resulting from teenage pregnancy, the main factors that drive teenage pregnancy were identified as drug use, lack of information, lack of social projects, marginalization, violence and sexual freedom. As for the main functions of nurses in caring for pregnant teenagers, it was found that one hundred percent of the articles mentioned that their main function is to carry out prenatal monitoring as well as provide health education through lectures, nursing consultations and discussion groups aimed at promoting, maintaining, restoring and preventing diseases. However, despite the decrease in the number of pregnant teenagers, as well as in view of the available programs that assist the group under research, it is necessary to adopt measures that aim to attract pregnant women seeking care to ensure a healthy pregnancy, even in the face of the risks inherent to their age.

KEY-WORDS: Early pregnancy. Teenage pregnancy. Risk factors in early pregnancy.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período bem demarcado na vida do ser humano, mas há muita divergência entre os estudiosos dessa área quanto ao início e término desta fase. “O termo adolecer vem do latim e significa crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade”. “Dos seres vivos, os humanos são os únicos que vivem a adolescência como uma importante etapa do desenvolvimento” (TIBA, 1986).

A fase inicial da adolescência é o período que se estende dos 10 aos 14 anos de idade. Em geral, é nessa etapa que começam as mudanças físicas, normalmente com uma aceleração repentina do crescimento, seguida pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais e das características sexuais secundárias. Essas mudanças externas frequentemente são bastante óbvias e podem ser motivo de ansiedade, assim como de entusiasmo ou orgulho para o indivíduo cujo corpo está passando pela transformação (UNICEF, 2011).

Por ser um período de intensas contradições psicológicas e sociais, tradições e leis da sociedade como forma de elaborar sua identidade e sua autonomia, esses sujeitos podem estar vulneráveis ao comportamento de vidas não saudáveis (SOUZA, 2010).

Neste sentido, a fim de entender o comportamento sexual da adolescente é necessário conhecer o processo de construção da sexualidade na infância, que forma a base da expressão da sexualidade e das vivências sexuais na adolescência. Este conceito geralmente é confundido com o conceito de função sexual ou expressão sexual. Mas, enquanto a expressão sexual está relacionada com relações sexuais, a sexualidade é a energia que motiva a busca do amor, o contato e a intimidade, e se expressa na forma de sentir e na maneira com que as pessoas interagem (FEBRASGO, 2017).

As proporções representativas destes casos no Brasil apresenta um número percentil de gravidez na adolescência em torno de (58,7/1000) estando este acima da média das Américas (48,6/1000). Apesar disso, dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) apontam que entre os anos de 2000 a 2016, o número de casos de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) teve queda de 33% no Brasil, saindo de 750.537 nascimentos e indo para 501.385 nascimentos. Em 2017 e 2018, dados preliminares do SINASC, informaram que nasceram 480.211 crianças filhas de mães entre 10 e 19 anos em 2017 e 394.717 em 2018 (BRASIL, 2019).

Esta queda no número de adolescentes grávidas está relacionada a vários fatores, como a expansão do programa Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, o qual facilita o acesso a métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde (BRASIL, 2019).

O período da vida do ser humano caracterizada por transformações sociais, psicológicas, anatômicas e hormonais que, juntamente com as novas experiências vivenciadas, definem a construção da personalidade de um futuro adulto, contribuindo para seu padrão comportamental e valores pessoais que se estabelecerá durante toda a vida. Neste sentido, foi possível elaborar o seguinte título: Assistência De Enfermagem Na Prevenção Da Gestação Na Adolescência No Programa Saúde Na Escola.

O estudo da gravidez na adolescência se faz de grande valia, haja vista, que a compreensão dos fatores que levam a esta problemática social proporcionam o desenvolvimento de estratégias e políticas visando sua mitigação.

Neste sentido se verifica um aumento no número de casos de gravidez na adolescência no Brasil, isto ocorre devido à grande necessidade de a c es educativas no âmbito familiar bem como nos estabelecimentos de ensino, contribuindo para o aumento dos dados estatísticos e refletindo nos processos epidemiológicos do grupo em questão.

Desta forma, este estudo se justifica, pois a importância dessa pesquisa no âmbito escolar trará aos adolescentes as devidas informações sobre o tema gravidez na adolescência, contribuir para prevenir ou minimizar a problemática, que tem como consequências, diversos fatores que colocam em risco tanto a vida da puérpera como a do RN que foi realizada pelos acadêmicos de enfermagem.

Tornando-se, portanto, fundamental para a implantação de programas em educação sexual e reprodutiva que visam diminuir as vulnerabilidades do público de adolescentes, a participação dos profissionais da área da saúde, promovendo nas escolas palestras que instiguem o adolescente a prevenir-se.

Diante deste contexto se faz necessário realizar a seguinte questão norteadora: Quais os principais fatores que levem a gravidez na adolescência, bem como de que forma o profissional de enfermagem articula-se com as políticas públicas a fim de mitigar esta situação na sociedade?

Conhecer as evidências científicas de assistência de enfermagem sobre a sexualidade e prevenção da gravidez na adolescência no âmbito escolar bem como sua relação com os aspectos legais.

DESENVOLVIMENTO

Gravidez e saúde na adolescência

A gravidez provoca modificações fisiológicas no organismo materno, que geram necessidade aumentada de nutrientes essenciais para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal. Mães jovens, em geral, são fisiologicamente imaturas para suportar o estresse da gravidez e o risco é especialmente maior quando a gestação acontece em menos de dois anos após a menarca (BERLAMINO; MOURA; OLIVEIRA, 2009).

A adolescente nem sempre está com o corpo biologicamente preparado para ter uma gestação, ela pode correr risco de morte e apresentar problemas de saúde física assim como problemas psicológicos; a gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe como para o filho. Vários estudos fazem referências a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, parto prematuro e sofrimento fetal intraparto, todas relacionadas ao recém-nascido (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

Ao considerar a gravidez na adolescência, é preciso pensar, também nas diferenças culturais, principalmente no que concerne as desigualdades socioeconômicas entre as adolescentes. Diversos autores indicam que a moral social, a família, os grupos de inserção e os níveis socioeconômicos exercem influência no comportamento sexual dos jovens e assim, adolescente menos escolarizada e mais pobre apresentam aumento na contribuição relativa para a fecundidade em geral (TAQUETTE, 2008).

Aspectos epidemiológicos da gravidez na adolescência

A Pesquisa Nacional de Saúde do Adolescente (PENSE), nas versões de 2009 e 2012, apresentou que respectivamente 20,5% e 28,7% dos estudantes do nono ano do ensino fundamental com idade entre 13-15 anos, já tinham iniciado a vida sexual (BORGES et al., 2016).

Segundo a pesquisa Nascer Brasil (2016), do Ministério da Saúde, 66% das gravidezes em adolescentes são indesejadas. Já dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (IBGE, 2015) feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com apoio do Ministério da Educação (MEC) revela que 66% dos estudantes do nono ano de escolas brasileiras (87% deles tinham entre 13 e 15 anos), que tiveram ao menos

uma relação sexual, declararam ter usado preservativo para evitar gravidez e/ou infecções sexualmente transmissíveis (BORGES et al., 2016).

Os dados da edição de 2015 da Pesquisa Nacional Saúde do Escolar (PENSE) 4 revelam que 72,1% das entrevistadas que tiveram ao menos uma relação sexual declararam ter usado algum método para evitar gravidez e/ou infecções sexualmente transmissíveis. Todavia, as altas taxas de gravidez apontadas revelam que o acesso à informação e a conscientização do adolescente sobre as responsabilidades e riscos advindos de uma gravidez precoce ainda são desafios a serem superados (IBGE, 2015).

A gravidez na adolescência tem sido objeto de debate, de investigação e de políticas públicas no Brasil em razão de seus altos índices nas últimas décadas apesar de nestes últimos anos ter apresentado uma queda. De acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos. Na América Latina e no Caribe, a taxa é estimada em 65,5 nascimentos. No Brasil, um em cada cinco bebês nasce de uma mãe com idade entre 10 e 19 anos, o número chega a 65 nascidos, superando a região. Ainda, no País, a proporção de nascidos de mães entre 10 e 19 anos é de 18% (UNFPA, 2017).

A taxa de nascido vivo no Brasil no período de 2012 a 2016 quanto à faixa etária das mães é de 10 a 14 anos de idade; dados do Sistema de Informação Nascidos Vivos (SINASC) revela que em 2012 nasceram 28.135 filhos de mães adolescentes entre 10 a 14 anos de idade. Em 2013 nasceram 27.989, em 2014 nasceram 28.244, em 2015 foram 26.700 e 2016 nasceram 24.135. Na região norte do Brasil a taxa de natalidade foi de 15,4 nascidos vivos por mil habitantes, semelhante à observada no Distrito Federal que foi de 15,8 em 2015 (BRASIL, 2018; DF, 2015).

Educação sexual

De acordo com a Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades, a sexualidade é um aspecto fundamental da vida humana; tem dimensões físicas, psicológicas, espirituais, sociais, econômicas, políticas e culturais e, portanto, as regras que governam a conduta sexual divergem amplamente em torno das culturas. Neste contexto, certos comportamentos são vistos como aceitáveis e desejáveis, enquanto outros são considerados inaceitáveis (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Neste sentido, Figueiró (2010) enfatiza que o Brasil recebeu influências internacionais, especialmente europeias, no modo de vivenciar e cuidar da sexualidade. Inclusive políticas de planejamento familiar e educação sexual espelharam-se em exemplos externos, com

adaptações necessárias à realidade brasileira.

Desta forma, Figueiró (2013) em seu livro “Educação Sexual no Dia a Dia” a autora esclarece dúvidas de pais e educadores (as) da forma como tratar os princípios básicos da Educação Sexual, propondo modelos de tratamento, sem fórmulas prontas com algumas alternativas para que o indivíduo possa vivenciar a sua sexualidade de forma adequada e segura.

Diante deste contexto, os autores Borges e Érica (2016), inferem que o advento do ato sexual tende a ocorrer majoritariamente durante a adolescência, gerando necessidades específicas de educação para a sexualidade e contracepção nessa fase, além de esclarecimentos detalhados sobre as infecções sexualmente transmissíveis e a necessidade de sexo seguro. É muito importante nesta etapa, reforçar e ampliar o autocuidado, a resiliência, e as informações adequadas sobre a saúde e a sexualidade.

Desta forma, verifica-se que o ato de serem adolescentes e deterem a curiosidade em explorar um mundo até então, desconhecido por elas, torna-se vulnerável a diversas condutas arriscadas, como uso de álcool, drogas e início precoce da vida sexual desprotegida. Isto por que muitas vezes esses adolescentes não recebem instruções e nem são acompanhados por suas famílias por diversas razões. Além disso, existe a crença de que a ideia de que os assuntos como sexo seguro, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência devem ser discutidos e ensinados apenas na escola encontram-se disseminados na sociedade atual impede que os adolescentes compreendam esta temática de forma mais intensa (SOARES et al., 2015).

Prevenção da gravidez na adolescência

Em 03 de janeiro de 2019 foi sancionada a Lei nº 13.798, que inclui no Estatuto da Criança e do Adolescente o art.8º A, instituindo a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. O objetivo é disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência, por meio de atividades voltadas primordialmente ao público adolescente, realizadas, anualmente, na semana que inclui 1 de fevereiro (BRASIL, 2019).

Ações de prevenção da gravidez na adolescência estarão previstas em agenda Intersetorial, envolvendo conjuntamente a participação de quatro ministérios. A nova medida, que deverá ser implementada até 2022, está garantida em carta compromisso assinada pelos Ministérios da Saúde; da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério da Cidadania; e da Educação (BRASIL, 2019).

O adolescente tem direito ao atendimento no planejamento reprodutivo sem discriminação de qualquer tipo, com garantia de privacidade, sigilo e consentimento Informado. Os serviços de saúde devem garantir esse atendimento, antes mesmo do início da atividade sexual e reprodutiva, para ajuda-los a lidarem com a sua sexualidade de forma

positiva e responsável, incentivando-se comportamento de prevenção e de autocuidado. Na faixa etária de 10 a 19 anos, podem ser atendidos sem a presença dos pais, se assim preferirem (BRASIL, 2017).

As ações devem considerar e valorizar os saberes dos adolescentes, sendo instigantes, criativas, motivadoras e inovadoras capazes de estimular o adolescente a participar do processo educativo. Estas intervenções, com enfoque na prevenção da gravidez não devem ser pautadas apenas nas orientações contraceptivas, e sim discutir a sexualidade de forma a abordar a paquera, o “ficar” e a iniciação sexual, sempre baseada nas necessidades dos adolescentes abordados, sem desconsiderar a discussão em torno das implicações da gravidez nesta fase da vida e a construção de projetos de vida que adiem a maternidade (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

Apesar do exposto, o processo de prevenção da gravidez na adolescência divide-se em três etapas, quais sejam a primordial, a qual se funda no bom relacionamento familiar, acesso à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; a primária, a qual assevera que a educação deve se iniciar em casa e continuar na escola e nos serviços de saúde; a secundária é dirigida aquelas com vida sexual ativa, para os quais se recomenda educação sexual, acesso aos serviços médicos e aos métodos anticoncepcionais e a terciária, específica para aquelas que já engravidaram, garantindo assistência ao pré-natal, ao parto, ao puerpério, ao recém-nascido e a prevenção de nova gravidez (ROSA; VIERA, 2013).

Programa saúde na escola

A escola é vista como um espaço social capaz de transmitir informações gerais e saberes, organizado de forma disciplinar, além de ser um ambiente propício para propagar conhecimentos e ideias de boa saúde. As ações de saúde na escola devem abranger os conteúdos curriculares, sendo discutidas em salas de aula de forma transversal e contextualizadas, de acordo com a realidade dos alunos e necessidades locais (PIRES et al., 2012).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por decreto presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, resulta entre o ministério da saúde, trabalho integrado e o ministério da educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino fundamental, ensino médio, rede federal de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos (BRASIL, 2009).

O Programa busca suprir anseios no que se refere ao fortalecimento da articulação entre os setores educação e saúde, como forma de praticar-se a intersectorialidade proclamada pelo SUS e a cor responsabilização entre diferentes setores, que sempre trabalharam de forma individualizada (SANTIAGO et al., 2012).

O PSE orienta a abordagem da “gravidez na adolescência” a partir dos 10 anos de idade, fortalecida, especialmente, na faixa etária de 10 a 19 anos que compreende os adolescentes. Tem como lastros legal e institucional o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8.069/90, que garante aos adolescentes o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade e a Base Nacional Comum Curricular de 2017, que preconiza o fortalecimento da autonomia uma vez este público insere-se em uma faixa etária de transição entre infância e adolescência, marcada por intensas mudanças, o que implicam compreendê-los como sujeitos em desenvolvimento, com singularidades e formações de identidade e cultura próprias, que demandam práticas escolares diferenciadas, capazes de contemplar suas necessidades e diferentes modos de inserção social. A aprendizagem sobre educação sexual e reprodutiva é uma das necessidades para a formação indenitária e para a autonomia (IBGE, 2016).

A escola não pode se omitir de falar sobre sexualidade, ao contrário deve procurar capacitar seus profissionais, através de cursos, debates, realizando palestras com profissionais da saúde. O que dará suporte para o modo de agir e pensar quando for interagir com os/as adolescentes, sobre prazer, limites, gravidez, aborto e infecções sexualmente transmissíveis (ROSA; VIERA 2013).

O Ministério da Saúde também elabora publicações e dissemina tecnologias, que buscam apoiar as gestões estaduais e municipais na ampliação do acesso aos serviços de Atenção Básica e qualificar a atenção à saúde de adolescentes, visando à integralidade do atendimento e a garantia de seus direitos. A pasta também tem ampliado o acesso aos programas Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, e o Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2019).

O papel do enfermeiro na prevenção da gestação na adolescência

Os enfermeiros têm desempenhado um importante papel na educação em saúde. Desde o surgimento da enfermagem moderna no Brasil, onde o enfermeiro era voltado para as atividades educativas e sanitárias, iniciadas por médicos sanitaristas em 1920 (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO et al., 2013).

Portanto, este profissional encontra-se dentre os profissionais que desempenha um importante e necessário papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa, saúde e educação. Uma de suas funções se dá por promover a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, de acordo com a realidade de cada pessoa e grupo social, oportunizando assim, a promoção da saúde sob o foco de atitudes saudáveis no modo de se viver (OLIVEIRA; ANDRADE; RIBEIRO, 2009).

Em relação às estratégias de cuidado, cabe destacar que a enfermagem como arte possibilita ao enfermeiro exercer suas funções com criatividade e multiplicidade de alternativas, não generalizando suas ações para uma coletividade comum, mas mantendo

as peculiaridades inerentes (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

Isso por que a falta de conhecimento que são vivenciadas por adolescentes grávidas tendem a dificultar por vezes a adesão ao pré-natal, ao seguimento das orientações repassadas pelo profissional de enfermagem durante a gravidez, por isso faz-se relevante que o profissional enfermeiro atue de modo a fornecer uma educação em saúde capaz de dar suporte e apoio emocional, para que as mesmas tenham a minimização de fatores que impulsionem desordem emocional (BORGES; NICHATA; SCHORN, 2006).

Portanto, observa-se que o enfermeiro atuante no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do planejamento familiar buscar desenvolver estratégias que atinjam este grupo em estudo, por meio de ações em educação em saúde, orientações de autocuidado, palestras sobre os métodos contraceptivos bem como orientações sobre as infecções sexualmente transmitidas (ISTs). Apesar de todo este aparato no cuidado, verifica-se que a procura pelos mesmos restringe-se somente às adolescentes já gestante e que almejam o atendimento no pré-natal (BRASIL, 2009).

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo qualitativa a partir de levantamento bibliográfico eletrônico.

Tratou-se de uma pesquisa de revisão da literatura do tipo qualitativa a partir de levantamento bibliográfico eletrônico, a qual ocorrerá nas seguintes etapas:

- 1) Etapa: acesso as bases de dados mencionadas dentro do período proposto neste estudo a fim de selecionar um maior número de dados possíveis com relação à temática em questão.
- 2) Etapa: aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para que estes respondam à questão norteadora e assim identificar o “n” amostral.
- 3) Etapa: análise dos dados por meio da análise descritiva simples, tabelas de frequências e tabelas cruzadas.

Como critérios de inclusão, fizeram parte todos os artigos completos, publicados na língua portuguesa, encontrados nas bases de dados brasileiras e no período mencionado no estudo.

Porém, como critérios de exclusão, foram abrangidos todos os artigos que estão fora das bases de dados e períodos respectivamente informados neste estudo assim como os publicados em línguas estrangeiras e em bases de dados internacional.

Os dados desta pesquisa foram coletados de artigos publicados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILLACS), Base de dados de enfermagem (BDENF); entre o período de 2007 a 2019, utilizando como descritores as palavras: gravidez na escola, gravidez na adolescência e risco de gestação

na adolescência, estas foram utilizadas de forma cruzadas e individualmente a fim de se obter um maior número de dados possíveis de acordo com os descritores registrados na biblioteca virtual em saúde.

Os resultados quantitativos do trabalho foram analisados por meio de uma análise descritiva simples, tabelas de frequências e tabelas cruzadas (COSTA, 2009), além de tabulá-las no *Microsoft Excel*, versão 2010 agrupando-os ainda por semelhança para análise e apresentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Publicações que responderam à questão norteadora

Foram selecionados cento e dez (110) artigos oriundos das bases de dados propostas nesta pesquisa, deste total, setenta (70) foram eliminados quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão, devido dois (2) artigos apresentarem-se incompletos, trinta e três (33) estavam na língua espanhol, um (1) estava repetido nas duas bases, um (1) estava fora da temática abordada e três (3) apresentaram-se fora do período determinado neste estudo. Desta forma, apenas quarenta (40) artigos apresentaram pertinência ao tema em questão e conseqüentemente responderam à questão problema. Quanto aos descritores utilizados, verifica-se que vinte e sete artigos foram identificados usando o descritor “gravidez na adolescência”, onze artigos foram identificados usando o descritor “gravídes na escola” em detrimento de apenas dois artigos identificados usando como descritor “riscos da gestação na adolescência”, conforme apresentados na tabela 1.

Tabela 1- artigos com pertinência ao tema em questão.

| | Banco de dados | Título | Descritor usado |
|----|-----------------------|---|------------------------------------|
| 1 | BDEF | Manifestações de comportamento de interação mãe-filho nos primeiros dias após o parto. | Gravidez na escola |
| 2 | BDEF | Competências para o cuidado de mulheres no parto e nascimento mobilizadas em egressos de um curso nacional de especialização em enfermagem obstétrica | Gravidez na escola |
| 3 | BDEF | Ficha obstétrica: instrumento de comunicação entre unidade obstétrica e berçário. (Estudo comparativo em maternidades do município de São Paulo. | Gravidez na escola |
| 4 | BDEF | Fatores maternos associados à transmissão vertical da sífilis congênita | Gravidez na escola |
| 5 | BDEF | Relato de experiência da vivência de acadêmicas de enfermagem no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas | Gravidez na escola |
| 6 | BDEF | Estratégias da equipe de saúde da família frente os aspectos psicossociais enfrentados pelas adolescentes grávidas | Gravidez na escola |
| 7 | BDEF | Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública | Gravidez na escola |
| 8 | BDEF | Com a palavra os adolescentes: intervenção participativa em saúde sexual e reprodutiva em um território de vulnerabilidade social no município de Paraíba do Sul - RJ | Gravidez na escola |
| 9 | BDEF | Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência | Gravidez na escola |
| 10 | BDEF | Gravidez na adolescência ações lúdicas no ensino médio: relato de experiência do projeto de extensão | Gravidez na escola |
| 11 | BDEF | Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem | Gravidez na escola |
| 12 | LILLACS | Investigação de fatores considerados de risco para o desenvolvimento motor de lactentes até o terceiro mês | Riscos da gestação na adolescência |
| 13 | LILLACS | Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico | Riscos da gestação na adolescência |
| 14 | LILLACS | Avós cuidadores e suas funções: uma revisão integrativa da literatura | Gravidez na adolescência |
| 15 | LILLACS | A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento | Gravidez na adolescência |
| 16 | LILLACS | Adaptação parental à situação de internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | Gravidez na adolescência |

| | | | |
|----|---------|---|--------------------------|
| 17 | LILLACS | Resultados perinatais e maternos de gestantes adolescentes | Gravidez na adolescência |
| 18 | LILLACS | Políticas de atenção ao adolescente nos trilhos da ciência para uma atenção integral ao adolescente e jovem brasileiro | Gravidez na adolescência |
| 19 | LILLACS | Cuidados específicos na gravidez da adolescente | Gravidez na adolescência |
| 20 | LILLACS | Estilos e práticas parentais de mães adolescentes: um programa de intervenção | Gravidez na adolescência |
| 21 | LILLACS | Ser mãe adolescente: sentimentos e percepções | Gravidez na adolescência |
| 22 | LILLACS | O conhecimento das gestantes sobre a síndrome da rubéola congênita | Gravidez na adolescência |
| 23 | LILLACS | O profissional de saúde, o adolescente e a contracepção de emergência: ajudando a decidir: guia de orientação para o profissional da saúde | Gravidez na adolescência |
| 24 | LILLACS | Comportamento sexual, uso de preservativos e contracepção de emergência entre adolescentes do município de São Paulo: estudo com estudantes de escolas públicas de Ensino Médio | Gravidez na adolescência |
| 25 | LILLACS | A pesquisa-intervenção psicanalítica com adolescentes:: o que elas nos dizem sobre gravidez e maternidade a partir da conversação | Gravidez na adolescência |
| 26 | LILLACS | Assistência às adolescentes grávidas: um desafio amoroso à enfermagem | Gravidez na adolescência |
| 27 | LILLACS | Abortamento provocado e o uso de contraceptivos em adolescentes | Gravidez na adolescência |
| 28 | LILLACS | Percurso da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação | Gravidez na adolescência |
| 29 | LILLACS | A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês | Gravidez na adolescência |
| 30 | LILLACS | A participação do pai no parto domiciliar planejado: um ato significativo para a mulher | Gravidez na adolescência |
| 31 | LILLACS | A história obstétrica de gestantes com trombofilias hereditárias | Gravidez na adolescência |
| 32 | LILLACS | Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública | Gravidez na adolescência |
| 33 | LILLACS | Vivências do período gravídico-puerperal na perspectiva de mulheres adolescentes | Gravidez na adolescência |
| 34 | LILLACS | Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura | Gravidez na adolescência |

| | | | |
|----|---------|--|--------------------------|
| 35 | LILLACS | A importância da contracepção de longo prazo reversível | Gravidez na adolescência |
| 36 | LILLACS | Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto | Gravidez na adolescência |
| 37 | LILLACS | A garantia dos direitos humanos na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes | Gravidez na adolescência |
| 38 | LILLACS | Aspectos educacionais e a parentalidade na adolescência | Gravidez na adolescência |
| 39 | LILLACS | Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes | Gravidez na adolescência |
| 40 | LILLACS | Relatos sobre a percepção da gravidez para um grupo de adolescentes e jovens mulheres | Gravidez na adolescência |

Fonte: A autora, 2021.

A distribuição dos artigos identificados de acordo com os descritores utilizados para sua busca pode ser visualizada na tabela 2.

Tabela 2- distribuição dos descritores utilizados para a busca das publicações.

| Base de dados | Descritores utilizados | Nº absolutos de artigos |
|---------------|------------------------------------|-------------------------|
| LILLACS | Gravidez na escola | 11 |
| BDENF | Riscos da gestação na adolescência | 2 |
| | Gravidez na adolescência | 27 |

Fonte: A autora, 2021.

Diante do período da pesquisa, foi possível identificar uma distribuição crescente, onde se apresentam os números de artigos com sua respectiva porcentagem, tais como: 2007 (n=1; 4%), 2008 (n=3; 7,5%), 2009 (n=3; 7,5%), 2010 (n=4; 10%), 2011 (n=2; 5%), 2012 (n=2; 5%), 2013 (n=2; 5%), 2014 (n=0; 0%), 2015 (n=3; 7,5%), 2016 (n=1; 4%), 2017 (n=4; 10%), 2018 (n=5; 12,5%), 2019 (n=10; 25%) conforme representados na tabela 3.

Tabela 3 - distribuição das publicações pelo período da pesquisa.

| Titulo | Autor | Ano | Periódico | Local |
|---|------------------------|------|-----------|----------------|
| Manifestações de comportamento de interação mãe-filho nos primeiros dias após o parto | Kimura; Fumiko | 2007 | BDEF | São Paulo |
| Competências para o cuidado de mulheres no parto e nascimento mobilizadas em egressos de um curso nacional de especialização em enfermagem obstétrica | Rondelli; Hoepner | 2019 | BDEF | Minas Gerais |
| Ficha obstétrica: instrumento de comunicação entre unidade obstétrica e berçário. (Estudo comparativo em maternidades do município de São Paulo) | Takahashi; Toshie | 2017 | BDEF | São Paulo |
| Fatores maternos associados à transmissão vertical da sífilis congênita | Zoilo et al | 2018 | BDEF | São Paulo |
| Relato de experiência da vivência de acadêmicas de enfermagem no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas | Valten et al | 2010 | BDEF | Pernambuco |
| Estratégias da equipe de saúde da família frente os aspectos psicossociais enfrentados pelas adolescentes grávidas | Rodrigues et al | 2019 | BDEF | São Paulo |
| Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública | Ramos et al | 2018 | BDEF | Curitiba |
| Com a palavra os adolescentes: intervenção participativa em saúde sexual e reprodutiva em um território de vulnerabilidade social no município de Paraíba do Sul - RJ | Scoralick; Graziela | 2018 | BDEF | Rio de Janeiro |
| Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência | Baldoíno et al | 2018 | BDEF | Maranhão |
| Gravidez na adolescência ações lúdicas no ensino médio: relato de experiência do projeto de extensão | Lacerda et al | 2017 | BDEF | Paraíba |
| Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem | Rodrigues; Jardim | 2012 | BDEF | Curitiba |
| Investigação de fatores considerados de risco para o desenvolvimento motor de lactentes até o terceiro mês | Pereira et al | 2015 | LILLACS | Porto Alegre |
| Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico | Felipe et al | 2019 | LILLACS | São Paulo |
| Avós cuidadores e suas funções: uma revisão integrativa da literatura | Deus et al | 2016 | LILLACS | Porto Alegre |

| | | | | |
|---|--------------------------|------|---------|----------------|
| A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento | Ribeiro et al | 2019 | LILLACS | Rio de Janeiro |
| Adaptação parental à situação de internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | Silveira; Lopes | 2019 | LILLACS | Minas Gerais |
| Resultados perinatais e maternos de gestantes adolescentes | Lizarelli et al | 2009 | LILLACS | São Paulo |
| Políticas de atenção ao adolescente nos trilhos da ciência para uma atenção integral ao adolescente e jovem brasileiro | Lima et al | 2015 | LILLACS | São Paulo |
| Cuidados específicos na gravidez da adolescente | Hercowitz | 2011 | LILLACS | São Paulo |
| Estilos e práticas parentais de mães adolescentes: um programa de intervenção | Rodrigues et al | 2011 | LILLACS | São Paulo |
| Ser mãe adolescente: sentimentos e percepções | Rocha; Minervinho | 2008 | LILLACS | Paraíba |
| O conhecimento das gestantes sobre a síndrome da rubéola congênita | Manoel; Feniman; Freitas | 2008 | LILLACS | São Paulo |
| O profissional de saúde, o adolescente e a contracepção de emergência: ajudando a decidir: guia de orientação para o profissional da saúde | Lefevre | 2010 | LILLACS | São Paulo |
| Comportamento sexual, uso de preservativos e contracepção de emergência entre adolescentes do município de São Paulo: estudo com estudantes de escolas públicas de Ensino Médio | Figueiredo et al | 2008 | LILLACS | São Paulo |
| A pesquisa-intervenção psicanalítica com adolescentes: o que elas nos dizem sobre gravidez e maternidade a partir da conversação | Marcos; Mendonça | 2017 | LILLACS | Minas Gerais |
| Assistência às adolescentes grávidas: um desafio amoroso à enfermagem | Valverde | 2009 | LILLACS | Santa Catarina |
| Abortamento provocado e o uso de contraceptivos em adolescentes | Chaves et al | 2010 | LILLACS | Brasília |
| Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação | Oliveira-Monteiro | 2010 | LILLACS | Porto Alegre |
| A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês | Silva; Salomão; Nádia | 2009 | LILLACS | Natal |

| | | | | |
|---|-------------------------|------|---------|----------------|
| A participação do pai no parto domiciliar planejado: um ato significativo para a mulher | Quitete; Monteiro | 2018 | LILLACS | Rio de Janeiro |
| A história obstétrica de gestantes com trombofilias hereditárias | Andrade et al | 2019 | LILLACS | Porto Alegre |
| Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública | Ferreira; Piazza; Sousa | 2019 | LILLACS | Santa Catarina |
| Vivências do período gravídico-puerperal na perspectiva de mulheres adolescentes | Cremonese | 2019 | LILLACS | Rio de Janeiro |
| Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura | Araújo et al | 2013 | LILLACS | Rio de Janeiro |
| A importância da contracepção de longo prazo reversível | Pena; Brito | 2015 | LILLACS | Rio de Janeiro |
| Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto | Friozzo et al | 2019 | LILLACS | Brasília |
| A garantia dos direitos humanos na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes | Echer | 2019 | LILLACS | Porto Alegre |
| Aspectos educacionais e a parentalidade na adolescência | Bordignon et al | 2013 | LILLACS | Rio de Janeiro |
| Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes | Ferreira et al | 2012 | LILLACS | Rio de Janeiro |
| Relatos sobre a percepção da gravidez para um grupo de adolescentes e jovens mulheres | Rocha et al | 2017 | LILLACS | Minas Gerais |

Fonte: A autora, 2021.

De acordo com dados da agência brasil (2016), estas proporções no número de estudo realizados com relação à gravidez na adolescência se deve ao registro de quedas em 17% de adolescentes grávidas. Em números absolutos, a redução foi de 661.290 nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos em 2004 para 546.529 em 2015. No entanto, apesar desta pequena baixa, verifica muitas ocorrências principalmente nas regiões mais marginalizadas dos grandes centros urbanos onde os níveis socioeconômicos são baixos.

Com relação ao periódico analisado, verifica-se que a BDENF apresentou um maior número de estudo encontrado cerca de vinte e nove artigos em detrimento do número de artigos encontrados na LILLACS que foi cerca de apenas onze conforme expressos no quadro 2.

Durante a análise localizacional apresentada, verifica-se que o estado que apresentou o maior número de publicações foi o estado de São Paulo (n=13; 32,5%), Rio de Janeiro (n=8; 20%), Porto Alegre (n=5; 12,5%), Minas Gerais (n=4; 10%), Curitiba, Paraíba, Brasília e Santa Catarina cada um com respectivamente (n=2; 5%) e os estados de Pernambuco e Maranhão com (n=1; 4%) cada.

Diante destes resultados observa-se que as maiores incidências de estudos desta natureza estão concentrados nas regiões centro-sudeste-sul do país em detrimento da região nordeste.

Principais fatores que promovem a gravidez na adolescência e suas consequências

Foram identificados como principais fatores propulsores da gravidez na adolescência, o uso de drogas (100%), ausência de informações (100%), escassez de projetos sociais (95%), marginalidade (87,5%), violência (75%) e liberdade sexual (72,5%). Estas proporções representam a quantidade de vezes na qual cada um destes fatores foram mencionados nos artigos.

Diante destes resultados, Amorim et al., (2009), infere que dentre os fatores que favorecem a gravidez na adolescência destaca-se o início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar. Outro fator de risco é a idade da primeira gravidez da mãe da adolescente, uma vez que as adolescentes gestantes, geralmente, vêm de famílias cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. Desta forma, verifica-se que o autor mencionado diante de seus achados corrobora com os resultados do estudo em questão.

Segundo o manual de “saúde do adolescente: competências e habilidades” (2008), a gravidez na adolescência é sempre permeada de riscos, tais como anemia, hipertensão, prematuridade e baixo peso ao nascer que contribuem para o aumento dos índices de morbimortalidade, tendo em vista que seu organismo não está preparado para a gestação.

Conforme Manfré, Querós e Mathes (2010) em seu estudo realizado sobre a gravidez na adolescência, elucidaram que os baixos níveis de conhecimento objetivo e percebido das adolescentes sobre o uso de anticoncepcionais orais revelam a suscetibilidade das jovens ao comportamento sexual de risco.

Diante disso, o autor supracitado propõe como medidas para reduzir a incidência e reincidência da gravidez na adolescência e suas consequências negativas uma abordagem interativa com os adolescentes para elevar seu nível de conhecimento acerca desse assunto para posteriormente realizar atividades educativas, tais como palestras, rodas de conversa dentre outros.

Para Santos, Martins e Sousa (2008), pode trazer diversas complicações, tais como as de cunho obstétrico dentre as quais lista-se: baixo peso ao nascer e maior incidência de desproporção céfalo-pélvica e pré-eclâmpsia, além de abortamento, anemia, distócias de parto e hipertensão arterial específica da gravidez. Apresenta as de cunho psíquico, tais como medo de partilhar sua descoberta com a família ou o companheiro. A não aceitação da gestação estava relacionada à reação dos pais ou responsáveis.

Relação do enfermeiro no cuidado à adolescente grávida

Diante dos dados desta pesquisa, averiguou-se que 100% dos artigos mencionaram que a principal função dos enfermeiros é realizar o acompanhamento do pré-natal bem como realizar educação em saúde por meio da realização de palestras, consultas em enfermagem e rodas de conversas com vistas à promoção, manutenção, restauração e prevenção de doenças.

Este fato pode ser confirmado por meio da lei nº 7.498/86, a qual versa que cabe ao enfermeiro oferecer assistência à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde. No entanto, para desenvolver tais atividades, a assistência pré-natal revela-se fundamental no processo para a obtenção da saúde das gestantes.

Isto por que para Martins et al., (2011), o enfermeiro tem como objetivo orientar medidas favoráveis com o intuito de fazer uma abordagem que atenda a todas as gestantes, respeitando suas peculiaridades. Tendo em vista que sua atuação se limita ao pré-natal de baixo risco.

Apesar disso, Rocha (2013), enfatiza que esta prática pode ser desenvolvida por todos os integrantes da equipe multiprofissional atuante no estabelecimento de saúde, em especial a equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde sob orientação dos enfermeiros.

Neste sentido, de forma a corroborar com o disposto acima Oliveira et al., (2009), assevera que a os enfermeiros atuam como professores tanto para os outros profissionais como para os pacientes em atendimento. De forma que este atua realizando palestras, programas dinâmicos, além de educação direta ao paciente.

Apesar disso, Menezes et al., (2014), em seu estudo realizado a fim de averiguar às ações estratégicas do enfermeiro aplicadas nas adolescentes grávidas, identificou que existem várias dificuldades para se realizar tal assistência, tais como falta estrutura da clínica (36,7%), dificuldade de acesso a primeira consulta por medo (36,7%), 26,7% relataram que o acesso é “tardio” pela falta de maturidade da adolescente em assumir a gravidez e aderir ao pré-natal; enquanto para 23,3% dos enfermeiros, o acesso é “bom”, ressaltando que não percebem dificuldades para adolescente grávida ser assistida; 10,0% avaliaram como “irregular” pela falta de apoio diferenciado, em detrimento de apenas 3,3% não responderam ao questionamento.

Diante deste contexto, verifica-se a necessidade de adoção por parte dos enfermeiros de estratégias que visem amenizar tais dificuldades mencionadas na pesquisa, de forma que seja ampliado o atendimento a um maior número de gestantes possíveis, contribuindo assim para a diminuição de gestantes desassistidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da tímida diminuição dos índices de adolescentes gestantes no país, se faz necessário a elaboração de estratégias que promovam a assistência de enfermagem a este grupo específico. Tendo em vista que a ausência de ações preventivas pode contribuir para o aumento do número de morbimortalidade, isto por que as adolescentes não se encontram preparadas fisiologicamente para o processo da gestação.

Diante disso, este estudo identificou um grande número de publicações na literatura que versavam sobre a temática em questão. Estes grande número se deve a preocupação por parte dos profissionais de saúde em encontrar estratégias que visem à mitigação desta problemática.

Ao verificar a temporalidade da pesquisa, foi possível identificar uma distribuição de cunho crescente, onde os anos de 2010, 2017, 2018 e 2019 apresentaram um grande número de publicações em detrimento dos anos de 2007, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2015 e 2016. Este baixo número de pesquisa pode ser decorrente da diminuta baixa nos índices de adolescentes grávidas.

Diante da análise de produção regional verificou-se que o estado que apresentou o maior número de publicações foi o estado de São Paulo (n=13; 32,5%), Rio de Janeiro (n=8; 20%), Porto Alegre (n=5; 12 5%), Minas gerais (n=4; 10%), Curitiba, Paraíba, Brasília e Santa Catarina cada um com respectivamente (n=2; 5%) e os estados de Pernambuco e Maranhão com (n=1; 4%) cada.

Na busca pelos principais fatores e consequências decorrentes da gestação na adolescência, foram identificados como principais fatores propulsores da gravidez na adolescência, o uso de drogas, ausência de informações, escassez de projetos sociais, marginalidade, violência e liberdade sexual.

Como principais funções do enfermeiro no cuidado às adolescentes gestantes, averiguou-se que todos os artigos mencionaram que sua principal função é realizar o acompanhamento do pré-natal bem como realizar educação em saúde por meio da realização de palestras, consultas em enfermagem e rodas de conversas com vistas à promoção, manutenção, restauração e prevenção de doenças.

Contudo, apesar da queda no número de adolescentes gestantes, bem como diante dos programas disponíveis que assistenciam o grupo em pesquisa, se faz necessário adoção de medidas que visem atrair às gestantes em busca de cuidados para a garantia de uma saudável gestação mesmo diante dos riscos inerentes a idade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil**. [2016]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>. Acesso em: 10 nov 2020.

AMORIM, M. M. R. et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol obstet**. 2009; 31(8):404-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n8/v31n8a06.pdf>. Acesso em: 25 out 2020.

BELARMINO, G. O et al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paul enferm**. 2009; 22(2): 169-75. Disponível: <http://www.Scielo.Br/Pdf/Ape/V22n2/A09v22 N2.Pdf>. Acesso: 10 mar de 2020.

BORGES, A.L et al. Ética: sexual initiation and contraception in brazilian adolescent. **rev. Saude publica**, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4767039/>. Acesso: 10 mar de 2020.

BORGES, A. L. V; NICHATA, L.Y.I; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev Latino Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 14, n. 3, p. 422-427, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>. Acesso em: 20 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf. Acesso em: 14 out 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção á saúde. **Departamento de ações programáticas e estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: ministério da saúde, 2017. Disponível em: [bvsmms.saude.gov.br > bvs > proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica). Acesso: 10 mar de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 426 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustetantavel.pdf. Acesso em: 14 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas : elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/ Ministério da Saúde**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude>.

gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemica.pdf. Acesso em: 31 Mar 2021.

COSTA, J. C. Análise de prontuários de pacientes oncológicos do CTCRIAC ao monitoramento auditivo. **Rev. CEFAC**. 2009, Abr-Jun; 11(2):323-330. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a18.pdf>. Acesso em: 14 Maio 2020.

COSTA G.M.; FIGUEREDO, R.C.; RIBEIRO, M.S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi - TO. **Rev. Cient. ITPAC**. Araguaína, v.6, n.2, abr., 2013. DISPONÍVEL EM: <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/6.pdf>. Acesso em: 05 set 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria do estado de saúde. Diretoria de vigilância epidemiológica. **Relatório epidemiológico sobre natalidade da região norte**. 2015. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Relatorio_natalidade_Regiao_Norte_2015-LA.pdf. Acesso em: 30 set 2020.

FEBRASCO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Sexualidade na adolescente. Série Orientações e Recomendações**. v. 2, n. 3. São Paulo: 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/07-sexualidade_na_adolescente.pdf. Acesso em: 02 set 2020.

FIGUEIRÓ, M. N.D. **Educação sexual no dia a dia**. Londrina: Eduel, 2013.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação Sexual: retomando uma proposta, um desafio**. Londrina: Eduel, 2010

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Coordenação de indicadores sociais, brasil**. Ministério da saúde, brasil. Ministério da educação. Pense:2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**, 2017. Disponível em:

[HTTP://CIDADES.IBGE.GOV.BR/XTRAS/PERFIL.PHP?CODMUN=150178](http://CIDADES.IBGE.GOV.BR/XTRAS/PERFIL.PHP?CODMUN=150178). Acesso: 29 set. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**. Rio de Janeiro, 2016, 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 01 set 2020.

GALVÃO, T. F; PANSANI, T. S. A. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 24(2): abr-jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>. Acesso em: 29 Maio 2020.

MANFRÉ, C. C.; QUEIROZ, S. G; MATHES, A. C. S. **Considerações atuais sobre gravidez na adolescência**. R. bras. Med. Fam. e Comun., Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download>. Acesso em: 10 out 2020.

MARTINS, V. S. et al. Gravidez e adolescência: as ações do enfermeiro no pré-natal. São Paulo: **Revista Recien**. 2011; 1(3):10-15. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/26/49>. Acesso em: 10 out 2020.

MENEZES, G. M.D. et al. Ações estratégicas do enfermeiro na linha do cuidado à adolescente grávida. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(4):927-36, abr., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistaenfermagem/article/download>. Acesso em: 10 out 2020.

OLIVEIRA, E; ANDRADE, I. A. M; RIBEIRO, R. S. **Educação em Saúde: Uma estratégia de Enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e Reflexões**. Trabalho de Conclusão de Curso em forma de artigo apresentado à Universidade Católica de Goiás - CEEN, Goiânia– GO, 2009.

PARA. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Anuário de assistência social no estado do Pará**. Fundação amazônia de amparo a estudos e pesquisas (fapespa) anuário de assistência social do estado do Pará, 2016. - Belém, 2016. 91 f. disponível em: <http://www.fapespa.pa.gov.br/upload/Arquivo/anexo/946.pdf?id=1473874635%20>. Acesso em: 02 set 2020.

PIRES, L M et AL. A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. Uerj**. Rio de janeiro, p. 668-675, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view>. Acesso em: 10 set 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUÍ. **Nossa história**, 2016. Disponível em: <http://tucuruí.pa.gov.br/nossa-história/>. Acesso em: 29 set. 2020.

ROCHA, M. C. J. **Gravidez na adolescência: a importância do enfermeiro como educador- propostas de intervenções**. Monografia apresentada ao curso de pós graduação da universidade federal de minas gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4170.pdf>. Acesso em: 10 out 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **A fundação de articulação e desenvolvimento de políticas públicas para pessoas com deficiência e com altas habilidades a sexualidade. Acessibilidade e inclusão**. 2017. Disponível em: <http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/servicos/25/336>. Acesso em: 30 ago 2020.

SANTIAGO, L. M et al. Implantação do programa saúde na escola em fortaleza- CE: atuação de equipe da estratégia saúde da família. **rev. bras. enferm**, Brasília; v. 65 n.6 p.1026-1029, 2012. Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em: 24 set 2020.

SANTOS, G.H.N; MARTINS, M.G; SOUSA, M.S. Gravidez na adolescência e Fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev bras ginecol obstet**. 2008;30(5):224-31. Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em: 10 nov 2020.

Souza, C. E. B. M. Transgressões e adolescência: individualismo, autonomia e representações

indenitárias, **psicologia ciência e profissão**, 2009, 30 (4), 824-839. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n4/v30n4a12.pdf>. Acesso em: 10 ago 2020.

SOUZA, L. M.; WEGNER, W; GORINI, M. I. P. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev. Latino-em Enfermagem**, Ribeirão 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 ago 2020.

SOARES, T.M.S. et al. Educação sexual para adolescentes: aliança entre escola e enfermagem/saúde. **Rev. Esp. Saúde**. Londrina, v.16, n.3, p.47-52, jul./set., 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/>. Acesso em: 01 ago 2020.

TAQUETTE. **Sobre gravidez na adolescência. Adolesc saúde. Gravidez na adolescência: impacto na vida das famílias e das adolescentes**, 2008.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial**. SÃO PAULO, 1986.

UNICEF. Situação mundial da infância. Adolescência uma fase de oportunidades: todos juntos pelas crianças. **Relatório fundo das nações unidas para a infância-UNICEF**. Fev. 2011. Acesso: 20 mar 2021.

UNFPA. **Mundos distantes: saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdade. Situação da população mundial**, 2017. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/unfpa>. Acesso em: 27 jul 2020.

YAZLLE, M. E. H. D; FRANCO, R. C; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev. brasileira ginecologia obstetra**. Editorial. 05 Out de 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf> . Acesso em: 12 mar 2021.

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Amanda Nathyelle Pessoa Dos Santos¹;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Yzaura Lohanny Lima da Silva²;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Mirian Gonçalves Nunes³;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

José Raphael Gomes da Silva⁴;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Erika Castro Morais⁵;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Ottomá Gonçalves da Silva⁶;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues⁷.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de desenvolvimento que compromete geralmente crianças antes dos três anos de idade. O enfermeiro monitoram o crescimento e desenvolvimento do paciente para evitar efeitos adversos e problemas na infância. A partir do aconselhamento parental que acompanha o desenvolvimento infantil, os enfermeiros podem primeiro identificar as características associadas ao TEA. Quando diagnosticado precocemente, o risco de exacerbação é minimizado e há maior probabilidade de promover a independência e facilitar o ajuste nas crianças. Este estudo tem como objetivo relatar através de revisão literária a importância do profissional de enfermagem

na assistência a crianças com transtorno do espectro autista (TEA), e ainda, identificar o melhor protocolo a ser utilizado para identificar o diagnóstico e tratamento para o cliente e seus familiares. Assim, abordar sucintamente os fatores de interferência do diagnóstico, bem como, abordar a contribuição da assistência de enfermagem na promoção da saúde das crianças com transtorno do espectro autista.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do espectro autista (TEA). Puericultura. Enfermagem.

ROLE OF THE NURSES IN THE CARE OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a developmental disorder that usually affects children before the age of three. Nurses monitor the growth and development of the patient to avoid adverse effects and problems in childhood. From parental counseling that follows the child's development, nurses can first identify the characteristics associated with ASD. When diagnosed early, the risk of exacerbation is minimized and there is a greater likelihood of promoting independence and facilitating adjustment in children. This study aims to report, through a literature review, the importance of the nursing professional in the care of children with autism spectrum disorder (ASD), and also to identify the best protocol to be used to identify the diagnosis and treatment for the client and their family members. Thus, briefly address the factors that interfere with the diagnosis, as well as address the contribution of nursing care in promoting the health of children with autism spectrum disorder.

KEY-WORDS: Autism spectrum disorder (ASD). Childcare. Nursing.

INTRODUÇÃO

Segundo a classificação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM-5), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como déficit de comunicação e interação social, além de apresentar padrões restritos e repetitivos de comportamento, também pode estar associado a prejuízo intelectual, ou outras desordens comportamentais, mentais e de neurodesenvolvimento (SOUSA et al., 2020)

No Brasil geralmente esse diagnóstico é traçado em crianças a partir de três anos de idade, podendo ser considerado um diagnóstico tardio comparado a outros países que a partir de alguns meses através de seus protocolos consegue diagnosticar o autismo precocemente, sendo o mesmo classificado em três níveis, leve, moderado e severo, sendo o diagnóstico sempre clínico (SOUSA et al., 2020). Os sinais manifestados pela criança são fundamentais para que o diagnóstico precoce seja obtido e as devidas intervenções com os profissionais qualificados sejam colocadas em prática. Atualmente acomete cerca de 1 a cada 100 pessoas, ou seja, aproximadamente 70 milhões de indivíduos no mundo, sendo

mais prevalente em meninos. Estima-se que a cada 250 pessoas, uma tenha síndrome de Asperger (Orru SE, 2018).

Os enfermeiros são responsáveis pelo acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), é necessário que o profissional saiba identificar as condições de saúde, desenvolver e implementar medidas que ajudam a proteger, promover, restaurar e restaurar a saúde de um indivíduo. Na puericultura, os enfermeiros investem tempo nas ações de promoção à saúde, a sua atuação é de fundamental importância, uma vez que é por meio dela que a enfermagem tem condições de detectar precocemente as mais diversas alterações nas áreas do crescimento, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança (“Consulta de Puericultura Realizada Pelo Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família - Biblioteca Virtual de Enfermagem - Cofen”, 2020).

É necessário que o profissional de enfermagem tenha conhecimentos dos protocolos, sinais e sintomas do transtorno do espectro autista para uma boa assistência à criança e seus familiares com informações pertinentes. Entretanto, a maioria dos profissionais de enfermagem têm dificuldades de reconhecer os sinais do autismo e de como realizar uma assistência adequada em cada caso, pela falta de conhecimento e treinamentos voltados para assunto pelo sistema de saúde público ou privado.

Diante do que foi exposto, o estudo é relevante devido ao aumento do número de crianças autistas e ao pouco conhecimento da enfermagem sobre sinais, sintomas e percepção do cuidado de enfermagem.

Tema e delimitação do título

A Organização das Nações Unidas (ONU) aponta em seus dados que existem mais de 70 milhões de autistas ao redor do mundo. Quando se trata do cenário do Brasil, dados de projeções mostram que existem um milhão de autistas, e o que chama atenção é o fato de que 90% deles não são diagnosticados. É possível perceber na literatura que o TEA se caracteriza pelo comprometimento do neuro-desenvolvimento humano, envolvendo áreas de interação social, comunicação e comportamento, tendo um perfil de identificação entre crianças na fase pré-escolar (SOUSA et al., 2020).

Ainda de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria este transtorno arremete a necessidade de ações específicas e precoces, voltadas para a melhora do desenvolvimento infantil, além de atuar a longo prazo para diminuir os sintomas e ampliar estratégias terapêuticas. Diante estes pontos é interessante perceber que é importante a realização de pesquisas e da presença capacitada de uma equipe multiprofissional para assistir e acompanhar a criança desde o diagnóstico até a fase de desenvolvimento (o que engloba aspectos sociais e não somente fisiológicos e psicomotores), além da necessidade de observar e minimizar os sinais sintomas, para promover as relações sociais, a linguagem e a coordenação motora do indivíduo, sendo necessário a participação direta da família em

cada situação vivida, observando a estrutura familiar, base desta criança (ANJOS, 2020).

Dessa maneira, quando se trata dos profissionais de Enfermagem no atendimento à criança com TEA, é interessante observar que as pesquisas e capacitações sobre o autismo tem ganhado espaço de maneira significativa, conseqüentemente havendo a necessidade de conhecimentos sobre a área em questão para que haja a familiarização com as nomenclaturas e conceituações definições, permitindo uma melhor prestação de serviços para as crianças do espectro autista (ANJOS, 2020).

É necessário frisar que em muitos casos ocorrem problemas e limitações nos atendimentos de pessoas autistas devido uma formação acadêmica deficitária além de pouco investimento em educação permanente, fatores estes que contribuem para a dificuldade de reconhecimento de crianças com autismo e suas necessidades quando atreladas aos profissionais de Enfermagem. Tendo em vista estes fatos não se pode negligenciar este assunto, devendo ter espaço em meio a pesquisas que tratem de crianças autistas e os cuidados e condutas do enfermeiro.

O diagnóstico do TEA é clínico, baseado através da observação da criança, conversa com os pais e uso de instrumentos específicos. A enfermagem é responsável pelo acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), desde as consultas de puericultura, que acompanha o desenvolvimento do bebê, o enfermeiro pode ser o primeiro a identificar características relacionadas a TEA e deve estar preparado para identificar as condições de saúde, desenvolver e implementar as ferramentas de monitoramento do desenvolvimento infantil.

Os relatos das famílias sobre as mudanças no desenvolvimento ou no comportamento da criança estão positivamente correlacionados com a confirmação diagnóstica subsequente, por isso é essencial que as queixas familiares sejam levadas a sério no cuidado da criança.

Autores apontam que a falta de pesquisas e profissionais capacitados para a identificação de sinais do autismo entre crianças gera uma série de atraso nas condutas e acompanhamentos deste público, os mesmos mostram ainda que a assistência de Enfermagem quando no contexto da atenção primária de saúde,

durante a realização da consulta do Crescimento e Desenvolvimento Infantil, deve ser atualizada e empregada para a identificação das alterações apresentadas pela criança (SANTOS et al., 2019).

Os pesquisadores destacam ainda a importância da presença do enfermeiro durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil a fim de melhorar o diagnóstico da criança com TEA, o que, conseqüentemente, acarreta melhorias nos pareceres sobre a situação de modo a contribuir para o processo terapêutico eficaz, sendo assim, a falta deste profissional acarreta em problemas referentes ao atraso de identificações de sinais, baixa procura por tratamentos e a falta de orientações para as família menos favorecidas socialmente, tendo em vista que este público é o que mais faz uso da atenção primaria de

saúde (SANTOS et al., 2019).

São vários os estudos que mostram que o profissional enfermeiro pode colaborar de forma positiva para o diagnóstico e acompanhamento do TEA em seus vários níveis de severidade, por meio de observações comportamentais de crianças, mediante a consulta de enfermagem para analisar o crescimento e o desenvolvimento do suspeito de TEA, além de realizara ações de forma em educação em saúde através do auxílio dos responsáveis, através de informes sobre os desafios e procedimentos assistenciais que os mesmos enfrentarão no processo de cuidado com a criança com autismo (ANJOS, 2020).

Partindo destas considerações, o estudo tem como pergunta problemática: Quais cuidados e condutas de enfermagem são essenciais durante a assistência à criança com Transtorno do Espectro Autismo?

DESENVOLVIMENTO

Tendo em vista todo o processo de evolução da sociedade envolvendo esclarecimentos morais, a mudança de comportamento e vieses, tais avanços têm influenciado de forma direta em torno da vida de pessoas com alguma deficiência, seja visual, auditiva, motora ou intelectual. É fato que essas pessoas necessitam de oportunidades diferentes para serem incluídas na sociedade cada vez mais competitiva, motivo este suficiente para que haja maior sensibilidade, visando desenvolver capacidades em todos, mas principalmente, naqueles que necessitam maior suporte (OLIVEIRA, 2019).

A condição conhecida como Transtorno de Espectro Autismo (TEA) foi introduzida como nomenclatura para facilitar o estudo dessas doenças que tem características em comum em meio ao autismo e suas vertentes. O TEA, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, se trata de uma doença que atinge crianças afetando áreas do neurodesenvolvimento responsáveis pela interação social, comunicação e comportamento do indivíduo (RODRIGUES, 20210).

Pode-se conceituar os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) como: um grupo de transtornos que se caracterizam por apresentarem “alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo”. São inúmeros os sinais que podem ser observados e apontar para um transtorno global de desenvolvimento, podendo ser confuso diferenciar o transtorno de adaptação do TGD, principalmente no que se refere a alguma mudança significativa na rotina da criança. Estudiosos apontam que a maioria das situações e sinais são observados nas escolas e no cotidiano familiar, entretanto podem surgir em outras ocasiões, tendo em vista que os transtornos globais de desenvolvimento envolvem a interação social e comunicação, a identificação se dá ao notar alterações além das dificuldades no convívio com outras pessoas (ERVILHA, 2019).

Vale destacar que estes transtornos envolvem dificuldades de comunicação e de comportamento, mesmo que na maioria dos casos sejam identificados antes dos 5 anos de idade, em algumas pessoas existe a identificação e diagnóstico destes quadros já na vida adulta. Como os transtornos apresentam sinais de acordo

com seu grau de severidade, é interessante que os pais ou responsáveis estejam atentos aos avanços e desenvolvimento das crianças em todas as esferas que a mesma está inserida (MOLINA, 2021).

Antes de qualquer consideração é importante destacar que os transtornos de desenvolvimento apresentam peculiaridades de acordo com cada pessoa, podendo ser mais severo em alguns e sutil em outros. Desta forma é necessário que haja a preparação e correta avaliação dos sinais apresentados pelas pessoas acometidas por tais transtornos (MOLINA, 2021).

Partindo do ponto de classificação, vale destacar que os transtornos globais do desenvolvimento englobam 5 condições que são: Transtorno do espectro autista, que se trata de um distúrbio do neuro desenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social e percepções; a síndrome de Rett, se trata de uma anomalia genética que tem como característica principal a regressão ou desaceleração do desenvolvimento da criança por volta do primeiro ano de vida, até os primeiros anos de vida a criança apresenta um desenvolvimento natural e a partir desta condição existe o comprometimento da fala, uso das mãos e coordenação motora (ANDRADE, 2021).

O Autismo se trata de um transtorno que começa a ser manifestado antes dos três anos de idade, como já supracitado, um transtorno do desenvolvimento não se refere apenas a um atraso ou uma interrupção do processo habitual de desenvolvimento, todavia engloba aspectos relacionados a manifestações clínicas de um processo atípico e prejudicial do desenvolvimento como é o caso do autismo. Esta condição envolve de maneira direta alterações quantitativas e principalmente qualitativas da experiência subjetiva, dos processos cognitivos, da comunicação, o que envolve a linguagem e o comportamento (RODRIGUES, 2021).

É possível perceber a partir das considerações de estudiosos que, causas como genética e a coexistência, atuam de forma direta entre comorbidades, determinadas síndromes genéticas e o TEA. Os pesquisadores mostram ainda que existem diversas outras síndromes genéticas, devidas a alterações cromossômicas, mutações gênicas ou síndromes sem causa identificada, onde em sua grande maioria das vezes ocorre a reconhecimento da mesma devido os achados clínicos. Sendo assim, as características em comum merecem destaque como a presença de defeitos morfológicos associados à deficiência intelectual (RODRIGUES, 2021).

Se faz necessário destacar que o diagnóstico de TEA baseia-se no quadro clínico apresentado pela criança, onde não existem exames ou testes laboratoriais específicos onde avalie amostras de sangue ou semelhantes, entretanto as crianças com o transtorno

podem apresentar eletroencefalograma alterado e anormalidades metabólicas como elevação do nível de serotonina no sangue, sendo estes indícios fisiológicos mensuráveis (RIBAS, 2020).

Ademais, as manifestações clínicas do paciente com TEA abrangem aspectos neurológicos, comportamentais e genéticos e diante este contexto cabe aos profissionais de neuropediatria e psicologia estudada, inclusive enfermeiros, saberem realizar condutas e posturas quanto à capacidade de discernir e classificar os pacientes, revelando que a maioria desses profissionais está parcialmente preparada, necessitando de treinamento e de orientação médica complementares (RIBAS, 2020).

É necessário destacar que a legislação brasileira dispõe de apoio para pessoas autistas, onde são garantidos direito, inclusive para a área da saúde e acompanhamento terapêutico, assim, pode-se apontar a LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

- I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;
- II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;
- III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;
- IV - (VETADO);
- V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;
- VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;
- VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

- I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
- II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
- III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 - a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
 - b) o atendimento multiprofissional;
 - c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
 - d) os medicamentos;
 - e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;
- IV - o acesso:
 - a) à educação e ao ensino profissionalizante;
 - b) à moradia, inclusive à residência protegida;
 - c) ao mercado de trabalho;
 - d) à previdência social e à assistência social.

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado.

Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social. (Incluído pela Lei nº 13.977, de 2020).

§ 1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as

seguintes informações:

(Incluído pela Lei nº 13.977, de 2020)

- I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado; (Incluído pela Lei nº 13.977, de 2020)
- II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado; (Incluído pela Lei nº 13.977, de 2020)
- III - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador; (Incluído pela Lei nº 13.977, de 2020)
- IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável. (BRASIL, 2012).

É consenso na literatura que a assistência de Enfermagem é fundamental no acompanhamento do paciente com TEA, sendo que este profissional pode atuar desde o diagnóstico até o tratamento. A relação entre o enfermeiro e paciente autista é muito importante e merece destaque em meio aos estudos realizados, tendo em vista que na maioria das vezes existe a dificuldade de expressão oral do paciente, cabendo ao enfermeiro o olhar cuidadoso e humanizado para a escuta e prestação de assistência diferenciada, para a garantia dos direitos e qualidade de vida deste paciente (ARAÚJO, 2021).

Ademais, os estudos mostram sobre a importância do conjunto harmonioso entre pais, pacientes e profissionais da saúde, havendo então a necessidade da edificação e estruturação de um ambiente onde o diálogo e colaboração são protagonista entre todas as partes envolvidas. Por sua vez, o distanciamento do profissional enfermeiro da família pode acarretar na falta de conhecimento e de autonomia, por parte de profissionais da saúde e a má conduta e maus cuidados por parte da família, em relação ao diagnóstico e o encaminhamento nos casos de autismo, tendo em vista que o mal direcionamento do tratamento pode acarretar no agravamento das condições pré-existentes (ARAÚJO, 2021).

METODOLOGIA

O estudo em questão possui uma abordagem qualitativa e desenvolveu a busca e análise dos resultados a partir de uma revisão integrativa da literatura, esta que se trata de uma pesquisa onde são implantados critérios de filtragem para coletar dados específicos presentes na literatura, neste caso, entre os estudos desenvolvidos no Brasil e na língua portuguesa.

Os procedimentos metodológicos aplicados neste estudo são de extrema importância para a integridade e oferta de dados fidedignos a partir da temática abordada, sendo assim, a pesquisa utilizou das seguintes etapas de pesquisa e desenvolvimento de resultados: seleção do tema, seleção da questão da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos selecionados, identificação dos estudos pré-selecionados, análise e interpretação dos resultados, e por sua vez a apresentação da revisão/síntese do conhecimento que está contida nos Resultados da pesquisa, em específico no tópico 5 deste estudo.

Para início da pesquisa foi necessária a reunião com o orientador e pesquisas paralelas sobre temas que fossem relevantes e pudessem gerar resultados significativos para a comunidade científica e popular, sendo assim, houve a seleção do tema que aborda sobre os autistas e os profissionais da enfermagem, tendo em vista a atualidade e importância de visibilidade para esta temática em pauta.

Como já ressaltado no referencial teórico, o autismo se trata de um transtorno que começa a ser manifestado antes dos três anos de idade, como já supracitado, um transtorno do desenvolvimento não se refere apenas a um atraso ou uma interrupção do processo habitual de desenvolvimento, todavia engloba aspectos relacionados a manifestações clínicas de um processo atípico e prejudicial do desenvolvimento como é o caso do autismo.

Ademais, é válido ressaltar que a pesquisa foi realizada utilizando estudos disponíveis na literatura brasileira, sendo então realizada a busca pelos estudos foi no primeiro semestre de 2023 visando alcançar os objetivos da pesquisa.

A seleção da questão da pesquisa foi fundamental para a organização e busca correta dos dados que se desejava alcançar. Nesta etapa foi realizada a seleção dos descritores que seriam utilizados, estes selecionados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme) e Medical Subject Headings (MeSH/PubMed), é necessário salientar que estes descritores são essenciais para o direcionamento da pesquisa no momento do uso das bases de dados de maneira correta, o que evita o tangenciamento da pesquisa e temática proposta.

Sendo assim, foram selecionados os seguintes descritores: Autistas; Enfermagem; Assistência em saúde; Condutas. Para além disso, houve a necessidade de seleção do operador booleano “AND”, este que foi utilizado nos bancos de dados em conjunto com os descritores para a busca de estudos, servindo como conectivo entre os descritores, como exemplificado no item 4.4 deste estudo. As composições textuais foram pesquisadas nos seguintes bases de dados: National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), Scientific Electronic Library of Online (SciELO), CAPES Periódicos e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

A etapa de estabelecimento dos critérios de inclusão é fundamental para que haja a filtragem correta dos estudos de forma que atenda aos objetivos do trabalho e integridade das informações coletadas, sendo assim, os estudos incluídos nesta pesquisa foram artigos, dissertações, estudos quantitativos e qualitativos, estudos com livre acesso e com

a disponibilização do texto na íntegra gratuitamente, estudos desenvolvidos na língua portuguesa, e pesquisas publicadas no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2023.

Por sua vez, os critérios de exclusão empregados foram aqueles que não se adequam aos critérios de inclusão supracitados.

Foi realizada a pesquisa dos estudos nos bancos de dados pré-determinados através da alicação dos descritores e operador booleano como ilustrado na Tabela 1, esta que organiza o número de estudos encontrados, com dados sobre a combinação dos descritores utilizada, qual o banco de dados e o número de estudos encontrados em cada banco. Ao todo foram encontrados 496 estudos, sendo 17 encontrados no Lilacs, 13 encontrados no SciELO, 1 encontrado no PubMed e 465 encontrados no CAPES.

Tabela 1 - Busca dos descritores nos bancos de dados.

| Planos de Busca | Bases de Dados | | | |
|--------------------------------------|----------------|-----------|----------|------------|
| | Lilacs | SciELO | PubMed | CAPES |
| Autistas AND Enfermagem | 2 | 2 | 7 | 72 |
| Autistas AND Características | 9 | 10 | 0 | 363 |
| Autistas AND Assistência em saúde | 6 | 1 | 0 | 24 |
| Autistas AND Enfermagem AND Condutas | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Total | 17 | 13 | 1 | 465 |

Categorização dos estudos pré-selecionados

Nesta etapa houve a organização dos estudos pré-selecionados, aqueles que passaram pela primeira fase de refinamento a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão como já abordados neste estudo, a partir desta primeira filtragem houve o descarte de 482 estudos, estando fora do período de publicação determinado, além de não se adequarem aos demais critérios de inclusão, por sua vez, 04 estudos foram excluídos devido serem identificados como duplicações. Sendo assim foram totalizados 10 estudos pré-selecionados que estão organizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Estudos pré-selecionados.

| Banco de dado | Autor e data | Estudo pré- selecionado | Inserção | Motivo |
|----------------------|-------------------------|--|-----------------|---|
| SciElo | Magalhães et al., 2020. | Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa | Sim | O artigo se enquadra aos objetivos da pesquisa |
| CAPES | Ribas & Alves, 2020. | O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano | Sim | O conteúdo não satisfaz os objetivos da pesquisa |
| Lilacs | Pimenta; Amorim, 2021. | Atenção e Cuidado de Enfermagem às Crianças Portadoras do Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares | Sim | O artigo não satisfaz os objetivos do estudo |
| CAPES | Ferreira; Theis, 2021. | A atuação do enfermeiro na assistência a crianças com transtorno do espectro autista | Sim | O artigo responde satisfatoriamente o tema proposto |
| CAPES | Barbosa; Pereira, 2022. | O enfermeiro nos cuidados ao paciente no transtorno do espectro autista infantil na unidade básica de saúde- revisão integrativa | Sim | O artigo responde satisfatoriamente o tema proposto |
| CAPES | Filho et al., 2020. | A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO DO AUTISMO: uma revisão integrativa da literatura | Sim | O artigo satisfaz os objetivos da pesquisa |
| CAPES | Martins et al. 2021 | Assistência do enfermeiro à criança autista na atenção básica | Sim | O artigo responde satisfatoriamente o tema proposto |
| CAPES | Santos et al., 2022 | A enfermagem no cuidado de crianças e adolescentes com TEA sob a luz da literatura | Sim | O artigo se enquadra aos objetivos da pesquisa |
| CAPES | Filha et al. (2020) | O uso de aplicativos digitais no processo ensino- aprendizagem de crianças no espectro do autismo: uma revisão integrativa | Não | O artigo não se adequa a temática do estudo |
| CAPES | Ruthes et al. (2022) | Práticas e comportamentos alimentares de famílias de crianças com perturbação do espectro autista | Não | O artigo não se enquadra na temática do estudo |

Interpretação dos resultados e síntese do conhecimento

Nesta fase do estudo houve a análise dos resultados, onde a partir destes foi possível responder os questionamentos da pesquisa problematizadora além de alcançar os objetivos pré-determinados no estudo.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa não necessitou da aprovação de Comitê de Ética de Pesquisa devido se tratar da manipulação e análise de dados e informações de livre acesso em meio a literatura, não havendo o contato direto ou intervencionista com seres humanos, além de ser inexistente conflitos de interesse.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão organizados através da Tabela 3 e textos dissertativos após a realização dos procedimentos metodológicos, sendo assim é possível ter uma visão ampla e detalhada sobre os resultados em questão, por sua vez, a partir da tabela 3 é possível indentificar os 8 estudos selecionados com informações sobre o autor e data, o título do estudo, Idioma, Objetivo, Metodologia e Resultados encontrados.

Quadro 3 – Fichamento dos artigos selecionados.

| Autor/data | Título do estudo | Idioma | Objetivo | Metodologia | Resultados |
|-------------------------|--|-----------|---|--|--|
| Magalhães et al., 2020. | Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa | Português | Analisar as evidências científicas sobre a assistência de Enfermagem à criança autista. | Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: CINAHL, Web of Science e LILACS utilizando os termos de busca: “Nursing Care/Cuidados de Enfermagem”, “Child/Criança”, “Child, Preschool/Pré-escolar”, “Autism Disorder/Transtorno no Autístico” e “Autism Spectrum Disorder/Transtorno do Espectro Autista”. Foram incluídos artigos publicados entre o período de 2013 a 2017 nos idiomas português, espanhol e inglês. | Os artigos incluídos foram apresentados em quadro sinóptico e a análise dos resultados foi realizada de forma descritiva apresentando a síntese dos estudos por meio de comparações e destaque de diferenças e/ou semelhanças. Identificou-se que é fundamental à enfermagem ter empatia, visão holística e conhecimento para realizar assistência singular e de qualidade para a criança e família. |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|------------------|--|---|--|
| <p>Ribas & Alves, 2020.</p> | <p>O Cuidado de Enfermagem a criança com trans-torno do espectro autista: um desafio no cotidiano</p> | <p>Português</p> | <p>Descrever o cuidado de enfermagem a criança autista e analisar o cuidado de enfermagem a criança autista.</p> | <p>Trata-se de uma revisão bibliográfica, através de estudos científicos, nas bases de dados mais relevantes como: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BIREME. Foram encontrados inicialmente 1.278 artigos que envolviam o tema de autismo</p> | <p>Os dados demonstram um grande déficit sobre a temática. A prática assistencial do enfermeiro frente à criança autista, ainda é um tabu para muitos profissionais, o que decorre da falta de estudos científicos que abordem o assunto</p> |
|---------------------------------|---|------------------|--|---|--|

| | | | | | |
|-------------------------------|---|------------------|---|--|---|
| <p>Pimenta; Amorim, 2021.</p> | <p>Atenção e Cuidado de Enfermagem às Crianças Portadoras do Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares</p> | <p>Português</p> | <p>Identificar a realidade de crianças com transtorno do espectro autista e seus familiares e o cuidado diferenciado da enfermagem a esse público</p> | <p>Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória, de caráter qualitativa, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS), incluindo artigos publicados de 2010 a 2020</p> | <p>O autismo é uma patologia com muitas discussões, artigos e diretrizes para melhoria da assistência, porém o indivíduo e sua família ainda passam por diversas dificuldades, seja no tratamento e/ou julgamento da sociedade, a enfermagem tem um papel importante nos cuidados dessa patologia, podendo realizar estratégias para a promoção de cuidado humanizado à criança autista e seus familiares</p> |
|-------------------------------|---|------------------|---|--|---|

| | | | | | |
|-------------------------------|---|------------------|---|---|--|
| <p>Ferreira; Theis, 2021.</p> | <p>A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA</p> | <p>Português</p> | <p>Descrever a atuação dos enfermeiros na assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)</p> | <p>Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, referente a trabalhos publicados entre 2014 e 2019, em português e inglês</p> | <p>Os resultados indicaram que as contribuições do enfermeiro ocorrem desde a primeira consulta, por intermédio da aplicação de escalas e avaliação de sinais e sintomas — o que auxilia no diagnóstico precoce. A investigação demonstra, também, a importância da enfermagem no ambiente escolar e no processo de autocuidado apoiado da criança com TEA; entretanto, a educação permanente destes profissionais é essencial para tal assistência.</p> |
|-------------------------------|---|------------------|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|------------------|--|---|---|
| <p>Barbosa; Pereira, 2022.</p> | <p>O ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO PACIENTE NO TRANSITORNO DO ESPECTRO AUTISTA INFANTIL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE- REVISÃO INTEGRATIVA</p> | <p>Português</p> | <p>Identificar os cuidados realizados no atendimento do Enfermeiro da USB ao paciente infantil suspeitas e/ou no TEA</p> | <p>Pesquisa de revisão integrativa, sendo realizada nas bases de dados: SCIELO e BVS/LILACS- BDEF</p> | <p>Evidenciou o enfermeiro a exercer suas funções técnicas conforme legislação privativa do USB, porém, nenhum dos artigos selecionados fez relatos de intervenção precoce do paciente no TEA infantil e a sua família.</p> |
|--|--|------------------|--|---|---|

| | | | | | |
|----------------------------|--|------------------|---|---|---|
| <p>Filho et al., 2020.</p> | <p>A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO DIAGNÓSTICO DO AUTISMO: uma revisão integrativa da literatura</p> | <p>Português</p> | <p>Apresentar a relevância do papel do enfermeiro no diagnóstico do autismo</p> | <p>Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritiva e com abordagem qualitativa de artigos publicados entre 2012 e 2019.</p> | <p>Foram encontrados 908 artigos, porém apenas 8 responderam a problemática de pesquisa e se tornaram o número amostral.</p> <p>Identificou-se que a atenção do profissional de enfermagem não pode estar só direcionada para o autista, mas também para sua família; deve-se tentar diminuir o medo, o preconceito e o sentimento de inferioridade perante a sociedade. É papel do enfermeiro orientar os familiares a comunicar-se com a criança, para estimular a interação dela com as pessoas.</p> |
|----------------------------|--|------------------|---|---|---|

| | | | | | |
|---------------------|---|-----------|--|---|---|
| Martins et al. 2021 | Assistência do enfermeiro à criança autista na atenção básica | Português | Evidenciar a atuação do Enfermeiro frente aos cuidados com a criança autista | Para tanto, trata-se de uma revisão bibliográfica caracterizada pelo estudo qualitativo, caracterizado como descritivo, com delimitamento do tipo revisão de literatura, sendo realizada na base de dados: LILACS, BDNF, Medline. | Observou-se que a pesquisa demonstrou a fragilidade de Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento as pessoas com Transtorno do Espectro Autista externando maiores conhecimentos no que se refere a assistência de enfermagem a criança autista na Atenção Básica, visando contribuir para o seu desenvolvimento integral, tornando efetivo o cuidado de acordo com as políticas públicas regulamentares |
|---------------------|---|-----------|--|---|---|

| | | | | | |
|----------------------------|---|------------------|--|--|---|
| <p>Santos et al., 2022</p> | <p>A enfermagem no cuidado de crianças e adolescentes com TEA sob a luz da literatura</p> | <p>Português</p> | <p>Conhecer os desafios e potencialidades da enfermagem no cuidado com crianças e adolescentes autistas e as dificuldades enfrentadas por esses pacientes, perante a assistência em saúde, tendo como base a equipe de enfermagem no âmbito da saúde pública</p> | <p>Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura, de abordagem qualitativa</p> | <p>O enfermeiro tem papel fundamental nesse cenário, uma vez que, este profissional é a porta de entrada para todo o âmbito hospitalar, por isso se torna prescindível que sejam profissionais capacitados para executar cuidados de enfermagem para esses pacientes e toda a sua família.</p> <p>Importante salientar, ainda que para se ter profissionais qualificados também é necessário que a saúde pública, Sistema Único de Saúde (SUS), esteja de portas abertas para essas crianças e adolescentes com toda uma equipe disponível.</p> |
|----------------------------|---|------------------|--|--|---|

Dos oito artigos incluídos nesta revisão, todos estavam na língua portuguesa. 37,5 %, que equivale a 3 estudos foram concentradas no ano de 2020, e 37,5% em 2021, já 25% dos estudos foram publicados no ano de 2022. Além disso, o tipo de metodologia aplicada predominante entre as pesquisas selecionadas são revisões integrativas de literatura, onde 100% dos estudos se enquadram nesta modalidade de método.

DISCUSSÃO

A partir dos estudos de Magalhães et al., (2020) é possível perceber que a assistência de Enfermagem à criança autista, pode estar associada a assistência holística realizada pela equipe de Enfermagem à criança com TEA, havendo a necessidade de uma postura humanizada, empatia e escuta qualificada dos profissionais para que seja possível considerar a inserção dos familiares e cuidadores como parte indispensável no cuidado à essas crianças, ou seja, o profissional da enfermagem atua em conjunto com aqueles que fazem parte do convívio do autista.

Os autores destacam ainda que diferentes estratégias são empregadas no manejo da criança autista, quando se trata do enfermeiro, com a finalidade de promover resultados exitosos na assistência, podendo utilizar de estratégias dinâmicas como a intervenção musical e o uso de recursos lúdicos, que são utilizados de forma a garantir e potencializar na criança o desenvolvimento da sua autonomia, da comunicação e mudança de comportamentos através de uma interação criativa, aspectos estes que são atingidos pelo transtorno de desenvolvimento global em questão.

Foi possível perceber também a partir dos resultados desta pesquisa que existem empecilhos que podem comprometer a qualidade e eficácia da assistência a esse público nos cuidados primários, como por exemplo: a falta de coordenação do cuidado, o déficit na qualificação para cuidar de crianças autistas, além da falta de tempo e de diretrizes de prática. Sendo assim, existe entre profissionais que não são capacitados para lidarem com este público alvo.

Ribas e Alves (2020) retratam em seus estudos que existe a necessidade da inserção de disciplinas nas grades universitárias, que abordem estratégias alternativas e dinâmicas de assistência de enfermagem, para que o profissional enfermeiro possa ter uma capacidade de percepção ampla, capaz de avaliar os sinais de TEA desde sua graduação.

Os autores destacam ainda em seus resultados que casos de paciente psiquiátrico não pode ser eleita uma prática restrita ao profissional enfermeiro psiquiátrico, sendo assim necessária a capacitação dos profissionais enfermeiros, para que todos estejam aptos para prestar uma assistência otimizada e específica com qualidade para os usuários autistas do sistema de saúde brasileiro, sendo possível proporcionar inserção, de estabelecer um vínculo e promover uma verbalização, e o avanço dos quadros clínicos o que corrobora com os estudos de Pimenta e Amorim (2021).

Ferreira e Theis (2021) destacam que o enfermeiro deve contribuir para a detecção precoce do autismo, através da realização do processo de enfermagem com elaboração de plano de cuidados individualizado ao contexto de cada família, sendo a subjetividade um ponto chave para as condutas dos tratamentos, logo, se fazem necessárias abordagens teóricas para fundamentação do processo de enfermagem em crianças com TEA.

Além disso foi possível perceber com o texto que se faz imprescindível a padronização de instrumentos para detecção precoce do autismo, tendo em vista que, o diagnóstico precoce influencia diretamente no tratamento e plano de cuidados. Sendo assim, estratégias como a educação permanente para formação e capacitação dos enfermeiros é essencial para a assistência a essas crianças.

Barbosa e Pereira (2022) constataram que O enfermeiro da estratégia saúde da família, pode atuar na intervenção precoce nos casos de suspeitos de TEA infantil. Já Filho et al (2020) percebeu que o primeiro profissional a ter contato com a criança com TEA ainda na atenção primária é o enfermeiro, o que corrobora com a pesquisa de Martins et al. (2021), acompanhando seu crescimento e desenvolvimento, logo, este profissional deve se manter atento aos sinais e sintomas apresentados pela criança, como as mudanças comportamentais e os relatos dos familiares, estes que sempre estão próximos da criança. Havendo a necessidade de saber diferenciar as características do autismo das demais síndromes comportamentais já citadas no referencial teórico desta pesquisa, garantindo assim a integralidade da assistência.

Por sua vez, Santos et al (2022) mostram que o TEA afeta vários níveis do neurodesenvolvimento humano em intensidades variadas, dessa maneira o tratamento precoce está diretamente relacionado ao sucesso terapêutico, tendo como ênfase a presença do enfermeiro na identificação dos primeiros sinais e padrões que o autista apresenta, sendo este um fator determinante para a melhora da qualidade de vida do paciente e de sua família.

Os autores destacam ainda que a equipe de enfermagem tem papel fundamental como porta de entrada para as famílias que iniciam o acompanhamento com o diagnóstico de TEA, tendo em vista que se trata de uma classe profissional característica pela humanização e pelo contato direto e prolongado com uma mesma pessoa. Fator este que destaca a necessidade de capacitação continuada nos vários níveis de atenção à saúde do SUS, com a finalidade de se obter profissionais qualificados para que os serviços estejam de portas abertas para essas crianças e adolescentes com toda uma equipe disponível, toda via para que isto se torne realidade é necessário que o sistema ainda passe por melhorias no quesito atendimento e acompanhamento de indivíduos autistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apartir da conclusão deste estudo, é possível inferir que o profissional de Enfermagem atua diante uma série de contextos e públicos onde muitas vezes não são abordados de maneira detalhada durante a graduação, fator esta que muitas vezes atrapalha o desempenho do profissional que mesmo com a intenção de realizar um bom trabalho fica a mercê de capacitações e das condições que seu local de trabalho lhe oferece.

Além disso, foi possível perceber que a criança autista se trata de um universo que necessita de muita dedicação e estudos a respeito deste público para que haja o tratamento adequado para cada caso, tendo em vista que os graus de severidade e até mesmo o contexto familiar e social que o mesmo está inserido influência de forma direta no tratamento e no acompanhamento profissional de enfermagem.

Fica perceptível como os estudos são limitados em torno da enfermagem psiquiátrica e acabam não oferecendo informações sobre enfermeiros em outros níveis de complexidade frente ao paciente autista. Sendo assim um indicativo sobre a necessidade de mais estudos sobre a enfermagem atrelada a percepção e auxílio no diagnóstico de crianças autistas.

Por fim, é valioso destacar que esta pesquisa, com uma linguagem de fácil compreensão, serve como uma ferramenta de informação para a população em especial para familiares e cuidadores de crianças autistas, pois a informação é a principal chave para a atenuação de problemáticas que envolvem o tratamento e diagnóstico do autista.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Plínio da Silva. O AMBIENTE ESCOLAR E OS TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO NA PRÁTICA. **RECIMA21-Revista**

Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 2, n. 6, p. e26476-e26476, 2021.

ANJOS, Maria de Fátima Silva dos. Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno de espectro autista. 2020.

ARAUJO, Cássio Monteiro; DE SOUZA NASCIMENTO, Joabes; DUTRA, Wanderson Lima. O papel do enfermeiro na assistência à criança autista. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021.

BARBOSA, Shirlaine Cristina; DE LIMA PEREIRA, Tarciana Maria. O enfermeiro nos cuidados ao paciente no transtorno do espectro autista infantil na unidade básica de saúde-revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 7, n. 2, 2021.

ERVILHA, Guilherme Cortez. Transtornos globais do desenvolvimento e a inclusão escolar: adequações curriculares para o ensino de História no ensino médio. 2019.

FERREIRA, Tatyane Lima Rocha; THEIS, Laís Carolini. Atuação do profissional enfermeiro na assistência às crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Saúde**

e Desenvolvimento, v. 15, n. 22, p. 85-98, 2021.

FILHO, Marcelo Cerilo et al. A Importância do Profissional Enfermeiro no Diagnóstico do Autismo: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 2, p. 235-245, 2020.

MAGALHÃES, J.M., VIANA LIMA, F.S., DE OLIVEIRA SILVA, F.R., MENDES

RODRIGUES, A.B. Y GOMES, A.V. 2020. Asistencia de enfermería al niño autista: revisión integrativa. *Enfermería Global*. 19, 2 (mar. 2020), 531–559. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.356741>.

MARTINS, Rosilda Azevedo et al. Assistência do enfermeiro à criança autista na atenção básica Nurse's assistance to autistic children in basic care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12193-12206, 2021.

MOLINA, Cristiane de Souza. TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO E AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NA ESCOLA INCLUSIVA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 6, p. e26421-e26421, 2021.

OLIVEIRA, Gilvanise Lourenço de. **Análise dos índices de inclusão das crianças com transtornos globais de desenvolvimento no contexto educacional**. Dissertação de Mestrado. 2019.

PIMENTA, Camilla Gabriely dos santos; DE SOUZA AMORIM, Ana Carolina. Atenção e Cuidado de Enfermagem às Crianças Portadoras do Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 381-389, 2021.

RIBAS, Lara; ALVES, Manoela. O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano. **Revista Pró-universUS**, v. 11, n. 1, p. 74-79, 2020.

RODRIGUES, Maria do Rosário Campelo; QUEIROZ, Rebeca Sales Amorim; CAMELO, Marina Shinzato. Assistência de enfermagem a paciente com transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2021.

SANTOS, Nair Kelly et al. Assistência de enfermagem ao paciente autista. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 17-29, 2019.

SANTOS, Amanda Letícia Moreira et al. A enfermagem no cuidado de crianças e adolescentes com TEA sob a luz da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 8, pág. e7811830418-e7811830418, 2022.

SOUZA, Abraão Pantoja et al. Assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil: uma revisão integrativa/Assistance nursing to infantile autism carrier: an integrated review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2874-2886, 2020.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO NORMAL HUMANIZADO

Ana Carolina da Silva¹;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Erika Castro Morais²;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

José Raphael Gomes da Silva³;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Mirian Gonçalves Nunes⁴;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

Yzaura Lohanny Lima da Silva⁵;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Ottomá Gonçalves da Silva⁶;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues⁷.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo discutir a assistência de enfermagem ao parto normal humanizado, abordando a importância da humanização do parto e o papel da enfermeira obstetra na assistência à mulher em trabalho de parto. Foi realizada uma revisão bibliográfica em bases de dados nacionais e internacionais, considerando artigos publicados nos últimos 5 anos. A assistência de enfermagem ao parto normal humanizado busca promover o cuidado centrado na mulher e sua família, respeitando suas escolhas e desejos em relação ao parto. A enfermeira obstetra desempenha um papel fundamental na assistência, sendo responsável por avaliar e acompanhar o trabalho de parto, oferecer suporte emocional, orientar a gestante sobre as posições mais adequadas para o parto e

fornecer informações sobre os procedimentos e intervenções realizados durante o trabalho de parto. A humanização do parto envolve a promoção de práticas baseadas em evidências científicas, como o uso adequado da analgesia, o incentivo à amamentação na primeira hora de vida, a promoção do vínculo afetivo entre mãe e bebê e a prevenção de intervenções desnecessárias. Além disso, a participação da mulher e sua família nas decisões sobre o cuidado obstétrico é fundamental para garantir uma assistência segura e satisfatória. Conclui-se que a assistência de enfermagem ao parto normal humanizado é essencial para garantir uma experiência positiva e segura para a mulher e seu bebê. É necessário que as instituições de saúde adotem práticas baseadas em evidências científicas e promovam a humanização do parto, respeitando as escolhas e desejos das mulheres e suas famílias. A enfermeira obstetra tem um papel fundamental nesse processo, oferecendo um cuidado centrado na mulher e sua família, com o objetivo de promover uma assistência segura e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Parto normal. Humanização do parto. Enfermeira obstetra.

NURSING CARE FOR HUMANIZED NORMAL CHILDBIRTH

ABSTRACT: This paper aims to discuss nursing care for humanized normal childbirth, addressing the importance of humanizing childbirth and the role of the obstetric nurse in assisting women in labor. A bibliographic review was conducted in national and international databases, considering articles published in the last 5 years. Nursing care for humanized normal childbirth seeks to promote care centered on women and their families, respecting their choices and desires regarding childbirth. The obstetric nurse plays a fundamental role in care, being responsible for evaluating and monitoring labor, offering emotional support, guiding the pregnant woman on the most appropriate positions for childbirth, and providing information on the procedures and interventions performed during labor. Humanizing childbirth involves promoting practices based on scientific evidence, such as the appropriate use of analgesia, encouraging breastfeeding in the first hour of life, promoting the emotional bond between mother and baby, and preventing unnecessary interventions. Furthermore, the participation of women and their families in decisions about obstetric care is essential to ensure safe and satisfactory care. It is concluded that nursing care for humanized normal childbirth is essential to ensure a positive and safe experience for women and their babies. It is necessary for health institutions to adopt practices based on scientific evidence and promote the humanization of childbirth, respecting the choices and desires of women and their families. The obstetric nurse has a fundamental role in this process, offering care centered on women and their families, with the aim of promoting safe and quality care.

KEY-WORDS: Nursing care. Normal childbirth. Humanization of childbirth. Obstetric nurse.

INTRODUÇÃO

O parto é um momento singular na vida da mulher, envolvendo um processo fisiológico e emocional intenso que requer cuidado e atenção especializadas. A assistência de enfermagem ao parto normal humanizado tem como objetivo promover o parto como um evento fisiológico, valorizando o processo natural do nascimento, respeitando as escolhas da mulher e garantindo sua segurança e bem-estar.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a humanização do parto é definida como “a promoção, proteção e apoio ao parto normal, através do uso de práticas baseadas em evidências científicas, da participação da mulher em suas escolhas e do respeito aos direitos da mulher” (OMS, 2018). Nesse sentido, a enfermeira obstetra tem um papel fundamental na assistência ao parto normal humanizado, oferecendo cuidado centrado na mulher e sua família, promovendo a autonomia da gestante e respeitando suas escolhas.

A assistência de enfermagem ao parto normal humanizado deve ser baseada em evidências científicas e em práticas que respeitem as necessidades e desejos da mulher, promovendo um parto mais seguro e positivo. Segundo uma revisão sistemática realizada por Souza et al. (2017), a assistência de enfermagem no parto normal humanizado resulta em melhorias significativas na saúde materna e neonatal, incluindo menor taxa de cesáreas, menor uso de analgesia epidural e maior taxa de amamentação na primeira hora de vida.

Além disso, é importante destacar que a humanização do parto é um direito da mulher e está prevista em leis e diretrizes nacionais e internacionais. No Brasil, a humanização do parto é assegurada pela Lei nº 11.108/2005, que garante à mulher o direito de escolha do tipo de parto e o acesso a práticas de assistência humanizadas e seguras.

No entanto, apesar dos avanços e das políticas públicas voltadas para a humanização do parto, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a persistência de práticas obstétricas inadequadas, a falta de profissionais capacitados em assistência ao parto normal humanizado e a falta de investimentos em infraestrutura e equipamentos adequados (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, uma das práticas de assistência ao parto normal humanizado que tem ganhado destaque é a utilização do método canguru. Segundo estudos, o método canguru tem se mostrado eficaz na promoção do contato precoce entre mãe e bebê, na promoção da amamentação e na redução da mortalidade neonatal (SILVA et al., 2018; FERREIRA et al., 2020).

De acordo com Vilela et al. (2021), apesar dos avanços na humanização do parto, ainda há desafios a serem enfrentados na assistência ao parto normal, como a falta de capacitação dos profissionais de saúde em assistência humanizada, a persistência de práticas obstétricas desnecessárias e a insuficiência de investimentos em infraestrutura e equipamentos adequados. A superação desses obstáculos é fundamental para que a

assistência obstétrica seja cada vez mais centrada na mulher e em suas necessidades e desejos, contribuindo para a promoção da saúde materna e neonatal e para a redução da morbimortalidade relacionada ao parto. Portanto, é necessário que sejam implementadas medidas efetivas para aprimorar a assistência ao parto, incluindo a capacitação de profissionais, a promoção da participação ativa da mulher no processo de tomada de decisões e a valorização do parto normal e humanizado.

Problema de pesquisa na importância da assistência de enfermagem ao parto normal humanizado para garantir uma experiência segura, satisfatória e respeitosa para a mulher e seu bebê, quais são as práticas de enfermagem mais eficazes para promover a humanização do parto normal?

A justificativa para elaboração deste trabalho é que o parto é um momento único e especial na vida de uma mulher e sua família. No entanto, muitas vezes, a assistência ao parto é centrada em práticas medicalizadas e tecnológicas, desconsiderando as necessidades e desejos da mulher e do bebê. A humanização do parto normal surge como uma alternativa para resgatar o protagonismo da mulher nesse momento tão importante.

Nesse sentido, a enfermagem obstétrica tem um papel fundamental na promoção da humanização do parto normal, por meio da utilização de práticas baseadas em evidências científicas e respeitando as singularidades de cada mulher. Portanto, é essencial investigar quais são as práticas de enfermagem mais eficazes para promover a humanização do parto normal, a fim de garantir uma assistência de qualidade e respeitosa para todas as mulheres.

Além disso, a humanização do parto é uma temática atual e relevante, sendo objeto de discussão em diversas instâncias, desde a academia até os órgãos governamentais. Dessa forma, o presente estudo contribui para a produção de conhecimento científico sobre a temática e pode auxiliar na formulação de políticas públicas que promovam a humanização do parto e garantam o acesso a práticas de assistência de qualidade para todas as mulheres.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

A presente pesquisa se baseia em uma revisão bibliográfica, que consisti em um levantamento e análise crítica da literatura disponível acerca da assistência de enfermagem ao parto normal humanizado. Para tanto, foi realizada uma busca em bases de dados eletrônicas como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Scientific Electronic Library Online (SciELO), a fim de identificar artigos científicos, dissertações e teses relacionados ao tema. A busca foi realizada a partir de descritores controlados, como “parto normal”, “enfermagem obstétrica”, “humanização do parto” e “assistência ao parto”,

em língua portuguesa e com recorte temporal dos últimos cinco anos.

Os critérios de inclusão adotados para seleção dos estudos são: artigos científicos, dissertações e teses que abordem a assistência de enfermagem ao parto normal humanizado, publicados em língua portuguesa e com recorte temporal dos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão são: trabalhos publicados em outras línguas que não o português, trabalhos publicados antes do período de recorte temporal estabelecido e trabalhos que não abordem especificamente a assistência de enfermagem ao parto normal humanizado.

Os dados dos estudos selecionados são organizados em uma matriz eletrônica, a fim de possibilitar a análise dos dados e comparação entre os estudos. Para a análise dos dados, foi realizada a análise de conteúdo, que consisti em identificar as principais práticas e recomendações para uma assistência de qualidade. Por fim, foi realizado a discussão dos resultados obtidos, com base nos objetivos específicos estabelecidos, a fim de identificar as principais tendências e desafios na assistência de enfermagem ao parto normal humanizado.

RESULTADOS

Segundo a revisão bibliográfica realizada, a assistência de enfermagem é fundamental para a promoção de um parto normal humanizado. Diversos estudos destacam o papel dos enfermeiros obstetras no acolhimento e humanização do parto, promovendo um ambiente tranquilo e respeitoso para a mulher e seu acompanhante. A utilização de práticas baseadas em evidências científicas, como o uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor e o incentivo à participação ativa da mulher nas decisões relacionadas ao parto, são alguns dos principais aspectos destacados pelos estudos analisados (SILVA et al., 2020; ALMEIDA et al., 2020).

Entretanto, a revisão também identificou a persistência de práticas obstétricas inadequadas, como a utilização excessiva de intervenções médicas, que podem trazer prejuízos para a saúde da mãe e do recém-nascido, e a falta de profissionais capacitados em assistência ao parto normal humanizado. Além disso, há uma carência de investimentos em infraestrutura e equipamentos adequados para a realização do parto humanizado em muitas instituições de saúde.

Diante desses resultados, é necessário que sejam tomadas medidas para aprimorar a assistência de enfermagem ao parto normal humanizado, com ações voltadas para a capacitação dos profissionais de saúde, a implementação de práticas baseadas em evidências científicas e a adequação da infraestrutura e equipamentos nas instituições de saúde (ALMEIDA et al., 2020; SILVA et al., 2020).

De acordo com um estudo realizado por Andrade et al. (2021), a assistência de enfermagem no parto normal humanizado é fundamental para a promoção do cuidado humanizado e integral à mulher e ao recém-nascido. Os resultados da pesquisa apontam

que a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto humanizado contribui para a diminuição do uso de intervenções médicas desnecessárias e para a melhoria do vínculo entre a mãe e o bebê.

Além disso, um estudo conduzido por Mendes et al. (2020) destaca a importância do uso de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, como massagens, exercícios respiratórios, acupressão e hidroterapia, na promoção do parto humanizado. A pesquisa evidencia que a utilização dessas técnicas pode trazer benefícios para a saúde da mãe e do recém-nascido, além de proporcionar um ambiente mais acolhedor e seguro durante o parto.

Porém, a pesquisa de Almeida et al. (2020) alerta para a persistência de práticas obstétricas inadequadas, como a episiotomia de rotina e a utilização excessiva de ocitocina sintética, que podem trazer prejuízos para a saúde da mulher e do bebê. A pesquisa também ressalta a importância da capacitação dos profissionais de saúde em assistência ao parto humanizado e da implementação de políticas públicas que incentivem a humanização do parto.

DISCUSSÃO

De acordo com um estudo de revisão sistemática realizado por Souza et al. (2020), a humanização do parto ainda é um desafio no Brasil, apesar dos avanços e políticas públicas em direção a essa abordagem. A persistência de práticas obstétricas inadequadas, a falta de profissionais capacitados em assistência ao parto normal humanizado e a falta de investimentos em infraestrutura e equipamentos adequados são alguns dos desafios a serem enfrentados.

Além disso, a humanização do parto pode contribuir para a melhoria da satisfação e experiência da mulher durante o parto, o que pode ter impactos positivos em sua saúde mental e emocional (Pereira et al., 2019).

No Brasil, a humanização do parto é uma preocupação constante, e apesar dos avanços na implementação de políticas públicas para a sua promoção, ainda há desafios a serem superados. Dentre eles, destacam-se a carência de profissionais capacitados em assistência ao parto humanizado e a cultura institucional que prioriza intervenções médicas desnecessárias durante o trabalho de parto (Gomes et al., 2022).

Ademais, a pandemia da COVID-19 também trouxe impactos para a assistência ao parto, como a necessidade de garantir medidas de segurança para os profissionais e pacientes, e a limitação no acesso a acompanhantes durante o parto, o que pode prejudicar a vivência da mulher nesse momento tão importante (Dias et al., 2021).

A humanização do parto deve ser considerada como uma questão de saúde pública e de direitos humanos, com o objetivo de promover melhores resultados de saúde para a mãe e o recém-nascido, bem como a satisfação e o bem-estar da mulher durante o

processo de parturição.

Outra questão importante na assistência ao parto normal humanizado é a presença de acompanhante escolhido pela gestante durante todo o trabalho de parto e parto. Segundo a OMS (2018), a presença de um acompanhante pode trazer benefícios significativos para a mulher, como o aumento da satisfação e do bem-estar, a redução do tempo de trabalho de parto, a diminuição do uso de analgesia e intervenções médicas desnecessárias, além de proporcionar um ambiente mais acolhedor e seguro.

Além disso, a prática da humanização do parto também está relacionada ao incentivo ao aleitamento materno e ao respeito à fisiologia do recém-nascido. A OMS (2018) recomenda que o leite materno seja oferecido na primeira hora após o nascimento e que seja exclusivo até os seis meses de vida do bebê. A assistência humanizada ao parto pode contribuir para o sucesso do aleitamento materno, através do incentivo e suporte à amamentação precoce e da promoção de um ambiente propício ao vínculo entre mãe e filho.

Apesar dos benefícios da assistência ao parto normal humanizado, ainda existem desafios a serem superados para sua efetivação na prática obstétrica. Um estudo realizado por Almeida et al. (2020) apontou a falta de capacitação dos profissionais de saúde em relação à assistência humanizada ao parto e a persistência de práticas obstétricas inadequadas como fatores que dificultam a implementação desse modelo de assistência. Além disso, a falta de investimentos em infraestrutura e equipamentos adequados pode comprometer a segurança e o bem-estar da mulher e do recém-nascido durante o parto.

A assistência de enfermagem ao parto normal humanizado é um tema de grande relevância na área da saúde, pois se trata de um modelo de assistência que prioriza o respeito aos direitos e escolhas da mulher, bem como a promoção de práticas baseadas em evidências científicas e no cuidado centrado na mulher e no recém-nascido. A efetivação desse modelo de assistência requer a capacitação e o engajamento dos profissionais de saúde, além do investimento em infraestrutura e equipamentos adequados para garantir a segurança e o bem-estar da mulher e do recém-nascido durante todo o processo de parto e nascimento.

Além disso, a assistência de enfermagem é fundamental para a promoção de um parto normal humanizado, uma vez que o enfermeiro é um dos profissionais mais presentes durante todo o processo de trabalho de parto e parto. De acordo com um estudo realizado por Silva et al. (2020), a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal humanizado promove um ambiente acolhedor e seguro para a mulher e sua família, respeitando suas escolhas e promovendo a humanização do cuidado.

No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados na assistência ao parto normal humanizado. Segundo um estudo realizado por Cardoso et al. (2021), é necessário investir em capacitação e treinamento de profissionais para a assistência ao parto normal humanizado, além de garantir uma infraestrutura adequada e equipamentos que favoreçam a prática do cuidado humanizado.

Portanto, a assistência de enfermagem ao parto normal humanizado é uma prática essencial para a promoção da saúde materna e neonatal, bem como para o fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o recém-nascido. É necessário que haja investimento na capacitação dos profissionais de saúde, na promoção de políticas públicas e na conscientização da população sobre a importância da humanização do parto. Somente assim será possível garantir um parto seguro e humanizado para todas as mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a humanização do parto é um tema relevante e que merece atenção por parte das políticas públicas de saúde. É importante que os profissionais de saúde sejam capacitados para oferecer uma assistência humanizada e respeitosa às mulheres e seus bebês durante o parto, evitando práticas obstétricas inadequadas que podem trazer prejuízos para a saúde da mulher e do bebê. Além disso, é fundamental que as políticas públicas de saúde incentivem a humanização do parto, visando melhorar a qualidade da assistência obstétrica oferecida no país.

De acordo com a pesquisa realizada por Coutinho et al. (2021), a humanização do parto é um tema que vem ganhando destaque nos últimos anos, com a implementação de diversas políticas públicas que visam incentivar a assistência obstétrica humanizada. No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados para garantir que todas as mulheres tenham acesso a uma assistência obstétrica de qualidade, que respeite seus direitos e sua autonomia durante o parto.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também vem reforçando a importância da humanização do parto e do nascimento. Em 2021, a organização publicou uma declaração conjunta com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), que enfatiza a necessidade de garantir que todas as mulheres tenham acesso a uma assistência respeitosa e baseada em evidências durante o parto e o nascimento.

Diante desses avanços, é fundamental que se continue investindo em políticas públicas que incentivem a humanização do parto, bem como em capacitação e treinamento dos profissionais de saúde para que possam oferecer uma assistência mais humanizada e individualizada às mulheres e suas famílias.

Em resumo, a humanização do parto é um tema de grande importância na área da saúde, que vem ganhando cada vez mais destaque e reconhecimento em todo o mundo. É fundamental que sejam realizados esforços para garantir que todas as mulheres tenham acesso a uma assistência ao parto respeitosa e baseada em evidências, que respeite seus direitos e sua autonomia.

Em suma, a humanização do parto é um tema fundamental para a promoção da saúde da mulher e do bebê, bem como para a garantia de seus direitos e autonomia. Apesar dos avanços na assistência obstétrica, ainda há muitos desafios a serem enfrentados, como a

persistência de práticas obstétricas inadequadas e a falta de capacitação dos profissionais de saúde em assistência ao parto humanizado. Portanto, é necessário que políticas públicas sejam implementadas para incentivar a humanização do parto e que os profissionais de saúde sejam capacitados para oferecer uma assistência baseada em evidências científicas e empatia. Como afirmaram Salge et al. (2021), “a humanização do parto não é uma opção, mas um direito das mulheres e dos recém-nascidos, que deve ser garantido pelos serviços de saúde”.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. ET AL. (2020). **Assistência humanizada ao parto: a visão de profissionais de saúde**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 10, e4005. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4005>.

ALMEIDA, L. B. et al. **Assistência de enfermagem no parto normal humanizado: revisão integrativa**. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 9, n. 3, p. 77-86, 2020.

ANDRADE, C. S., SOUZA, E. S. R., CASTRO, L. C. M., & OLIVEIRA, A. C. A. (2021). **Assistência de enfermagem no parto normal humanizado: revisão integrativa da literatura**. Research, Society and Development, 10(9), e371091496. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.1496>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Acessado em 08 de abril de 2023 em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_parto_humanizacao_prenatal.pdf).

COUTINHO, T. et al. **Humanização do parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 23-36, 2021.

DIAS, M. A. B. et al. **Assistência ao parto em tempos de pandemia COVID-19: recomendações gerais**. Femina, v. 49, n. 6, p. 355-362, 2021.

FERREIRA, T. H. et al. **Método canguru: contribuições para a saúde da mãe e do bebê**. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 14, n. 4, p. 1248-1255, 2020.

GOMES, S. M., GOMES, A. L., AZEVEDO, G. D., & SILVA, A. R. (2022). **Humanização do parto no Brasil: desafios para sua efetivação**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 44(1), 12-19. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1737179>.

GOMES, L. H. S. et al. **Obstetrícia centrada na mulher: promoção da humanização do parto e do nascimento**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 12, n. 3, p. e80, 2022.

MENDES, A. F. A., COSTA, R. F. M., & SOUZA, A. S. S. (2020). **Uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa da literatura**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 12(2), 499-504. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8675>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO **recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2023.

OLZA, I., et al. **Cuidado interdisciplinar durante o parto fisiológico e intervenções obstétricas, uma revisão sistemática**. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, v. 47, n. 2, p. 567-576, 2021.

PEREIRA, P., REIS, L., & DINIZ, C. (2019). **Humanização da assistência ao parto no Brasil: revisão de pesquisas e reflexões críticas**. Cadernos de Saúde Pública, 35(10), e00179318. doi: 10.1590/0102-311X00179318.

SALGE, A. K., MENDES, I. A. C., BARRETO, I. D. O., & OLIVEIRA, M. E. C. (2021). **Humanização do parto no Brasil: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, 74 (Suppl 5), e20201031. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1031>

SILVA, C. R. et al. **O método canguru como intervenção no cuidado de enfermagem na alta hospitalar de recém-nascidos prematuros**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 2, p. 254-261, 2018.

SILVA, G. L. A. S., SIQUEIRA, K. M. A., OLIVEIRA, A. C. A., & SANTOS, L. V. F. (2020). **Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal humanizado: revisão integrativa da literatura**. Research, Society and Development, 9 (8), e784985628

SOUZA, J. P., OLIVEIRA, I. T., PARPINELLI, M. A., & CECATTI, J. G. (2020). **Aplicação das boas práticas durante o parto e nascimento no Brasil: progressos e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, 25(1), 109-122.

.SILVA, T. P. et al. **Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 2, p. e20180394, 2020.

VILELA, M. F. et al. **Assistência ao parto normal humanizado: desafios e perspectivas**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 11, e84, p. 1-14, 2021. DOI: 10.5902/2179769243323. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43323>. Acesso em: 8 abr. 2023.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLÓ DE ÚTERO

Lauanda Miguel de Souza¹;

<https://orcid.org/0009-0001-5436-6660>

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Ottomá Gonçalves da Silva²;

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Docente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues³;

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

Docente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Érika Castro Morais⁴;

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

José Raphael Gomes da Silva⁵;

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Mirian Gonçalves Nunes⁶;

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

Discente do Curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará.

Yzaura Lohanny Lima da Silva⁷.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Discente do Curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará.

RESUMO: O presente estudo trata-se da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colón de útero. Tem-se como objetivo a atuação e intervenção do enfermeiro em estabelecer estratégias para assegurar um rastreamento completo das mulheres mais vulneráveis. A metodologia aplicada é de Revisão de Literatura, através das pesquisas do google acadêmico e nas seguintes bases de dados, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. O período dos materiais estudado é de trabalhos publicados nos últimos cinco anos. O primeiro capítulo se refere à descreve a Fisiopatologia do Câncer de Colón de

Útero, segundo capítulo identificar Medidas de prevenção rastreamento e prevenção. Já o terceiro e último capítulo destaca Atuação da Enfermagem na prevenção do câncer de colón de útero. Portanto, o estudo foi para identificar tanto às manifestações clínicas da patologia quanto os desafios presentes no rastreamento nas unidades básicas de saúde, sendo de grande relevância estratégias inovadoras para melhor assegurar uma cobertura efetiva da área.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Unidade Básica de Saúde. Estratégias. Prevenção. Câncer Cervical.

NURSES' PERFORMANCE IN PREVENTING CERVICAL CANCER

ABSTRACT: This study deals with the role of nurses in preventing cervical cancer. The objective is to assess the role and intervention of nurses in establishing strategies to ensure complete screening of the most vulnerable women. The methodology applied is a Literature Review, through searches on Google Scholar and the following databases: SciELO, LILACS and the Virtual Health Library. The period of the materials studied is of works published in the last five years. The first chapter describes the Pathophysiology of Colon Cancer, the second chapter identifies preventive measures, screening and prevention. The third and final chapter highlights the role of nursing in preventing cervical cancer. Therefore, the study aimed to identify both the clinical manifestations of the pathology and the challenges present in screening in basic health units, with innovative strategies being of great relevance to better ensure effective coverage of the area.

KEY-WORDS: Nursing. Basic Health Unit. Strategies. Prevention. Cervical Cancer.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero continua a representar um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre mulheres. No entanto, avanços significativos têm sido alcançados não apenas na detecção precoce, mas também no tratamento eficaz dessa condição devastadora. Nesse cenário complexo, o papel do enfermeiro emerge como fundamental, não apenas na administração de cuidados diretos, mas também no fornecimento de suporte emocional, educação e coordenação do tratamento impactos sociopsicológicos, afastamento das atividades de trabalho, isolamento social, aposentadoria precoce, necessidade de acompanhamento psicológico, perda de função e elevados custos para tratamento relacionados a reabilitação.

O tema do presente estudo tratou-se da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colón de útero (CCU), tendo em vista que o profissional de enfermagem necessita

observar as necessidades em que o paciente está inserido na sociedade para ter uma análise fidedigna sobre a estratégia a ser usada como forma de prevenção.

Diante da importância da atuação da enfermagem na prevenção do CCU, a pergunta que norteou o trabalho foi a: Quais estratégias o enfermeiro na atenção básica utiliza na prevenção do CCU?

Partindo deste princípio, o estudo teve como objetivo compreender quais fatores está relacionado ao desenvolvimento do CCU. Tendo como finalidade específica analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial do enfermeiro que atua nas equipes da estratégia saúde da Família.

Assim, o tipo de pesquisa realizado neste trabalho foi de forma de revisão de literatura através de materiais encontrados nas bases de dados, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. O período dos materiais estudados foi obtido de trabalhos publicados nos últimos cinco anos, com as seguintes palavras-chaves “enfermeiro”, “Estratégia da Saúde da Família” e “câncer de colón de útero”. O desenvolvimento do projeto foi dividido em três capítulos, onde cada capítulo corresponde a um dos objetivos específicos apresentados. O primeiro capítulo se refere à descreve a Fisiopatologia do Câncer de Colón de Útero, segundo capítulo identificar Medidas de prevenção rastreamento e prevenção. Já o terceiro e último capítulo destaca Atuação da Enfermagem na prevenção do câncer de colón de útero.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa foi necessário a realização de revisão bibliográfica, no qual analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado-da-arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

Estudos apontam que a revisão bibliográfica é uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico que fundamentará a pesquisa. Desse modo, para elaboração desse projeto fez-se necessário a busca nas plataformas como: Lilacs, Scielo, PubMed, Capes periódicos, por palavras chaves, que em breve serão usadas nas plataformas de cunho científico. Desse modo foram escolhidos os descritores (Câncer de Colón de Útero; Tratamento; Enfermagem). No qual foram utilizados para fazer buscas dos artigos que abordavam a temática do estudo tendo o período de publicação os últimos dez anos.

Dessa maneira, os primeiros momentos estabelecidos para fundamentar a pesquisa e seleção dos artigos são: a busca dos estudos nas plataformas de bases de dados: Serão utilizadas as bases de dados supracitadas; o desenvolvimento dos critérios de inclusão e exclusão: Nesta etapa serão delimitados quais os parâmetros para inserção de estudos nos resultados desta pesquisa; a seleção dos estudos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão: Esta etapa ocorrerá a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão;

A partir disso ocorrerá a leitura do resumo do artigo: Nessa fase ocorrerá a leitura do resumo, com o propósito de selecionar os artigos que melhor se enquadra e respondam aos objetivos específicos do projeto; a leitura do artigo na íntegra: Será feita a leitura dos artigos, sendo nesta fase selecionada os referenciais que fundamentavam a proposta do seguinte projeto; o fichamento dos artigos: Após a leitura, as citações que se enquadram com os questionamentos do projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fisiopatologia do Câncer de Colón de Útero

O HPV, que corresponde ao Papilomavírus Humano (Human Papiloma Virus), é um tipo de vírus que tem a capacidade de contaminar a pele ou as membranas mucosas (Carvalho et al., 2020). Existem mais de 150 variedades distintas de VPH, sendo que 40 delas têm a capacidade de infectar a região genital. Dentre essas, 12 são consideradas de alto risco, podendo resultar em cânceres no colo do útero, vulva, vagina, pênis, ânus e orofaringe, enquanto outras podem causar verrugas genitais. Atualmente, há 15 tipos de HPV de alto risco identificados, sendo que o VPH-16 é responsável por quase 60% dos casos de câncer cervical, e o VPH-18 por cerca de 10% dos casos; outros tipos contribuem individualmente com menos de 5% dos casos. Além disso, os tipos de HPV de alto risco estão associados aos carcinomas de células escamosas que podem surgir em várias outras regiões, incluindo vagina, vulva, pênis, ânus, tonsilas palatinas e outras áreas da orofaringe (CARNEIRO et al., 2019; BRASIL, 2021).

Os HPVs infetam as células basais imaturas do epitélio escamoso em áreas de ruptura epitelial ou células escamosas metaplásicas imaturas encontradas na junção escamocolunar, não afetando as células escamosas superficiais maduras que revestem a ectocérvice, a vagina e a vulva. A infecção por HPV nesses locais requer danos ao epitélio superficial, permitindo que o vírus alcance as células imaturas na camada basal do epitélio. O colo do útero, com suas áreas relativamente grandes de epitélio escamoso metaplásico imaturo, é especialmente suscetível à infecção por HPV, em comparação, por exemplo, com a pele e a mucosa da vulva, que são cobertas por células escamosas maduras. Essa diferença na suscetibilidade epitelial à infecção por HPV explica a grande discrepância na incidência de cânceres relacionados ao HPV originados em diferentes locais e também

explica a alta frequência de câncer cervical em mulheres ou câncer anal em homens homossexuais, e a frequência relativamente baixa de cânceres vulvar e peniano (SILVA et al., 2020).

A capacidade do HPV de agir como um agente cancerígeno depende das proteínas virais E6 e E7, que interferem na atividade das proteínas supressoras de tumores que controlam o crescimento e a sobrevivência das células. Embora o VPH infete as células escamosas imaturas, a replicação viral ocorre durante a maturação dessas células. Normalmente, essas células mais maduras são detidas na fase G1 do ciclo celular, mas continuam a progredir ativamente através do ciclo celular quando são infectadas com o VPH, que utiliza a maquinaria de síntese de DNA da célula hospedeira para replicar seu próprio genoma. A proteína viral E7 se liga à forma ativa (hipofosforilada) do RB e promove sua degradação através da via do proteossomo, além de se ligar e inibir o p21 e p27, dois inibidores de cinase dependentes de ciclina (LIMA, 2022).

Remoção desses controles não apenas aumenta a progressão do ciclo celular, mas também prejudica a capacidade das células de reparar o dano ao DNA. Esse defeito na reparação do DNA é amplificado pelas proteínas virais E6 dos subtipos de alto risco do HPV, que se ligam à proteína supressora de tumores p53 e promovem sua degradação pelo proteossomo. Além disso, a E6 aumenta a expressão da telomerase, levando à imortalização celular. O resultado prático é um aumento da proliferação de células com propensão a adquirir mutações que podem resultar no desenvolvimento de câncer. Em contraste com os HPVs de alto risco, as proteínas E7 de HPV de baixo risco se ligam ao RB com baixa afinidade, enquanto as proteínas E6 de HPV de baixo risco não conseguem se ligar completamente à p53 e parecem desregular o crescimento e a sobrevivência ao interferir com a via de sinalização Notch (CARVALHO et al., 2020).

Outro fator que contribui para a transformação maligna pelo HPV é o estado físico do vírus. O DNA viral está integrado no genoma da célula hospedeira na maioria dos cânceres. Essa configuração aumenta a expressão dos genes E6 e E7 e também pode desregular os oncogenes próximos aos locais de inserção viral, como o MYC. Em contraste, o DNA viral é extracromossômico (epissomal) nas lesões precursoras associadas aos VPHs de alto risco e nas verrugas associadas aos VPHs de baixo risco (CARVALHO et al., 2020).

Embora o HPV tenha sido firmemente estabelecido como uma causa comum de câncer cervical, não é suficiente para causar câncer por si só. Essa conclusão é apoiada pelo fato de que uma alta porcentagem de mulheres jovens é infectada por um ou mais tipos de HPV durante seus anos reprodutivos, mas apenas algumas desenvolvem câncer. Portanto, outros fatores, como a exposição a cocarcinógenos e o estado imune do hospedeiro, influenciam se uma infecção por HPV regredirá ou persistirá, e, finalmente, evoluirá para um câncer (RAMOS, 2023).

Medidas de prevenção rastreamento e prevenção

Como mencionado anteriormente, o câncer de colo do útero (CCU) continua sendo uma agravante para a saúde pública brasileira, apesar da existência de campanhas e programas governamentais de prevenção. Embora haja conhecimento técnico suficiente para oferecer altas taxas de cura, a mortalidade ainda é elevada (MILLAN, 2020).

Diversos estudos apontam que o percentual de mulheres possui entendimento real sobre o CCU é relativamente baixa, especialmente em regiões com menor poder aquisitivo e baixa escolaridade. Essa falta de informação aumenta a vulnerabilidade dessas mulheres à doença, levando a diagnósticos tardios devido à incapacidade de identificar sinais e sintomas (SOARES, 2020).

O exame mais eficaz e rápido para o diagnóstico é o citopatológico de colo do útero, conhecido como Papanicolau, que detecta lesões neoplásicas ou pré-neoplásicas, permitindo o início imediato do tratamento para interromper sua evolução. Este exame, simples, indolor e de baixo custo, deve ser oferecido a todas as mulheres após o início da atividade sexual (Ribeiro et al., 2019). Em 2009, estimou-se uma redução de 80% na mortalidade por CCU através do rastreamento de mulheres entre 25 e 65 anos, submetendo-as ao exame de Papanicolau e/ou tratando lesões com alto potencial de malignidade ou carcinoma “in situ” (PAULA, 2019).

É importante destacar, conforme descrito por Carvalho et al. (2023), que realizar o exame de Papanicolau sem entender seu benefício real para a saúde ou minimizar os fatores de risco pode ser crucial na prevenção do CCU, incluindo início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros, uso prolongado de contraceptivos orais, tabagismo e higiene íntima adequada, entre outros. Recomenda-se que todas as mulheres sexualmente ativas realizem o exame anualmente.

Quanto ao papel do enfermeiro, Barros et al. (2022) afirmam que é responsabilidade dos profissionais de saúde orientar as mulheres sobre a importância do exame de Papanicolau para a detecção precoce do câncer de colo do útero, independentemente dos fatores de risco e da idade.

Além disso, cabe ao enfermeiro fornecer as orientações necessárias às pacientes, incluindo métodos preventivos, identificação de efeitos colaterais, encaminhamento para acompanhamento psicológico em caso de diagnóstico de CCU e organização de campanhas de coleta de exames e quebra de tabus (DANTAS, 2021).

Sob a mesma perspectiva Correios et al. (2019) relacionada algumas ações que podem ser promovidas pelos enfermeiros no combate ao CCU:

Cabe aos enfermeiros por sua proximidade com a população, uma educação em saúde de maneira integral, incentivando as consultas de enfermagem, abordagens para esclarecimento de dúvidas, riscos, sinais e sintomas, pois essas práticas favorecem mudanças de comportamentos e de atitudes das mulheres.

O papel dos enfermeiros na promoção da saúde e na educação preventiva é crucial devido à sua proximidade com a população. Os enfermeiros estão bem-posicionados para oferecer uma educação abrangente em saúde, incentivando consultas de enfermagem e proporcionando esclarecimentos sobre dúvidas, riscos, sinais e sintomas relacionados à saúde das mulheres (Correios et al. 2019).

De acordo com Carneiro et al. (2019), a prevenção do câncer de colo do útero (CCU) pode ser dividida em prevenção primária e secundária. A prevenção primária, de baixo custo, envolve ações educativas em saúde, informando sobre os fatores de risco e promovendo intervenções como a vacina contra o HPV, disponível na rede pública de saúde para meninos e meninas de até 14 anos. Por outro lado, a prevenção secundária visa reduzir a incidência, prevalência e mortalidade por meio do rastreamento com exames para detecção precoce das lesões precursoras.

No contexto da saúde da mulher, programas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, em 1986, e o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero, em 1997, desempenham um papel crucial ao estabelecer diretrizes e promover o exame citopatológico (Barbosa et al., 2022).

Dentro desse cenário, o enfermeiro pode adaptar sua atuação conforme o perfil da comunidade em que está inserido, contando com o suporte de agentes públicos e agentes comunitários de saúde. Essa atuação inclui educação em saúde, aconselhamento para reduzir preconceitos e mitos sobre o exame, e criação de um ambiente propício para que as mulheres se sintam à vontade para expressar suas preocupações e dúvidas (Carneiro et al., 2019).

É importante ressaltar que o enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional 7498/86, está habilitado durante sua formação acadêmica para realizar a coleta do exame de Papanicolau. Além disso, possui competência técnica para interpretar resultados, encaminhar casos suspeitos e monitorar pacientes com suspeita ou confirmação de câncer de colo do útero (Oliveira, 2019).

De acordo com Carneiro et al. (2019), a prevenção do câncer de colo do útero (CCU) pode ser dividida em prevenção primária e secundária. A prevenção primária, de baixo custo, envolve ações educativas em saúde, informando sobre os fatores de risco e promovendo intervenções como a vacina contra o HPV, disponível na rede pública de saúde para meninos e meninas de até 14 anos. Por outro lado, a prevenção secundária visa reduzir a incidência, prevalência e mortalidade por meio do rastreamento com exames para detecção precoce das lesões precursoras.

No contexto da saúde da mulher, programas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, em 1986, e o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero, em 1997, desempenham um papel crucial ao estabelecer diretrizes e promover o exame citopatológico (Barbosa et al., 2022).

Dentro desse cenário, o enfermeiro pode adaptar sua atuação conforme o perfil da comunidade em que está inserido, contando com o suporte de agentes públicos e agentes comunitários de saúde. Essa atuação inclui educação em saúde, aconselhamento para reduzir preconceitos e mitos sobre o exame, e criação de um ambiente propício para que as mulheres se sintam à vontade para expressar suas preocupações e dúvidas (Carneiro et al., 2029).

É importante ressaltar que o enfermeiro, de acordo com a Lei do Exercício Profissional 7498/86, está habilitado durante sua formação acadêmica para realizar a coleta do exame de Papanicolau. Além disso, possui competência técnica para interpretar resultados, encaminhar casos suspeitos e monitorar pacientes com suspeita ou confirmação de câncer de colo do útero (Oliveira, 2019).

Atuação da Enfermagem na prevenção do câncer de colón de útero

Considerando a disponibilidade do exame de prevenção do câncer de colo do útero, que é indolor, simples e rápido, cabe ao enfermeiro orientar sobre sua importância e encaminhar mulheres sexualmente ativas para realizá-lo. No entanto, apesar da facilidade de acesso e do fato de o exame ser oferecido pelo SUS, a cobertura ainda não é considerada satisfatória, exigindo dos profissionais de saúde o rompimento de barreiras para que a prevenção ocorra no momento adequado (LEITE et al., 2020).

É importante ressaltar que as coletas citológicas são realizadas prioritariamente por enfermeiros na atenção primária à saúde, onde são responsáveis pelo cuidado preventivo do câncer de colo do útero, desenvolvendo estratégias para aumentar o conhecimento das mulheres sobre a gravidade da doença e a importância da prevenção (Alves et al., 2021). Oliveira (2019) destaca a necessidade de os enfermeiros realizarem campanhas para coleta de Papanicolau fora dos horários habituais, a fim de aumentar o número de mulheres que se submetem ao exame.

Após a realização do exame, é essencial encaminhar mulheres com resultados alterados para consulta ginecológica, garantindo um atendimento de qualidade e possibilitando o diagnóstico precoce da doença (Conceição et al., 2020).

Nas Unidades Básicas de Atendimento (UPA), é papel do enfermeiro exercer atividades técnicas, administrativas e educacionais com as pacientes, buscando dissipar tabus e preconceitos e promovendo a conscientização sobre os benefícios da prevenção primária do câncer. Além disso, deve colaborar para direcionar as ações da enfermagem para atender às necessidades individuais dos pacientes (PAIVA, 2020).

No combate ao câncer, a atuação dos enfermeiros é de grande importância, abrangendo consultas de enfermagem, ações educativas, garantia de recursos materiais e técnicos, investigação, comunicação de resultados, encaminhamento para consultas médicas e outras atividades. Ao adotar tais medidas, os enfermeiros contribuem para a

prestação de serviços de saúde eficazes e eficientes, visando ao diagnóstico precoce e às melhores chances de cura (LEITE et al., 2020).

Segundo Ramos et al. (2023), o desenvolvimento de ações relacionadas ao câncer de colo de útero, ultrapassa as questões de saúde básica, de modo que deve o enfermeiro ter conhecimento e dispor sobre os riscos da doença, bem como tentar proporcionar uma assistência de qualidade:

Assim, para o desenvolvimento de ações efetivas no controle do CCU, é importante o envolvimento do enfermeiro com os outros profissionais da ESF a fim de utilizarem os conhecimentos sobre a epidemiologia, fatores de risco, sinais, sintomas e instrumentos existentes para a prevenção do referido câncer. É preciso, ainda, que haja uma real preocupação com a gravidade dessa doença por parte de todos os responsáveis nos níveis federal, estadual e municipal visando garantir o acesso aos serviços de saúde, uma assistência de qualidade proporcionada por profissionais qualificados e dentro de uma infraestrutura adequada.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental nesse contexto, pois possui habilidades específicas para realizar atividades de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do câncer cervical. Ao trabalhar em conjunto com outros profissionais da ESF, como médicos, agentes comunitários de saúde e técnicos em enfermagem, o enfermeiro pode compartilhar conhecimentos sobre os fatores de risco, sinais e sintomas do CCU, além de promover a conscientização e a importância dos exames preventivos, como o Papanicolau (RAMOS et al. 2023).

A busca ativa é uma estratégia de extrema relevância nas ações preventivas, sendo conduzida pelos agentes comunitários de saúde (ACS) em colaboração com enfermeiros. Após receberem listas de mulheres em idade elegível para realizar o exame citopatológico, os ACS e enfermeiros devem trabalhar em conjunto para implementar projetos que visem alcançar aquelas que não comparecem regularmente às unidades básicas de saúde para realizar o exame preventivo (RAMOS et al. 2023).

Conforme apontado por Silva et al. (2020), os enfermeiros têm uma forte ligação com os ACS, o que possibilita que trabalhem em conjunto para fornecer esclarecimentos à população e promover campanhas que incentivem as mulheres a realizarem os exames preventivos. Essa parceria é fundamental para ampliar o acesso aos cuidados de saúde preventiva e para garantir que mais mulheres sejam alcançadas e beneficiadas pelos programas de rastreamento do câncer de colo do útero.

É de extrema importância e necessidade que haja a disseminação de informações sobre o Papanicolau pelo enfermeiro responsável pela coleta, bem como argumenta Alves (2021):

O enfermeiro pode e deve esclarecer sobre a importância do exame durante as rodas de conversa realizadas com as mulheres na UBS, onde a realidade é problematizada por meio da conversação, de forma que a conscientização possa ocorrer. As rodas de conversa possibilitam encontros dialógicos criando assim possibilidades de produção e ressignificação de saberes e sentidos sobre a experiência de cada participante, produzindo conhecimentos coletivos e contextualizados a partir da fala crítica e da escuta sensível, favorecendo o entrosamento e a confiança entre os participantes.

Logo, o texto acima apresenta a importância do papel do enfermeiro nas rodas de conversa realizadas com mulheres na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde questões de saúde são discutidas de forma colaborativa e contextualizada. Esses encontros oferecem uma oportunidade valiosa para o enfermeiro compartilhar informações sobre a importância dos exames de saúde, destacando a conscientização como um processo fundamental para a prevenção e o manejo de condições médicas. Além de destacar que o enfermeiro não apenas fornece conhecimento técnico, mas também estimula uma abordagem reflexiva e crítica sobre a saúde e o autocuidado. Ao envolver as mulheres na discussão, o enfermeiro ajuda a criar um ambiente propício para a produção e ressignificação de conhecimentos, adaptados às experiências e realidades específicas das participantes (ALVES, 2021).

Devido às diversas dificuldades culturais, sociais, desinformação e tabus, a adesão ao exame preventivo no Brasil é considerada baixa, com milhões de mulheres em idade adequada nunca tendo realizado o Papanicolau. Além disso, entre aquelas que realizam o exame, cerca de 40% não retornam para buscar os resultados. Nesse contexto, é fundamental o relacionamento entre enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) para garantir que mulheres com alterações diagnosticadas na coleta busquem tratamento médico o mais rápido possível (DANTAS et al., 2020).

Assim, a busca ativa realizada pelos ACS, sob supervisão de um enfermeiro, torna-se uma peça crucial na prevenção do câncer de colo do útero, pois essa estratégia está diretamente relacionada a resultados positivos. É imperativo que o exame Papanicolau, oferecido pelo Ministério da Saúde, seja realizado em todas as mulheres com vida sexual ativa, e cabe ao enfermeiro possuir competência técnica e científica para conduzir o exame com excelência, a fim de identificar as lesões precursoras do câncer de colo do útero (GARDENOL, 2021).

CONCLUSÃO

Em suma, a atuação do enfermeiro desempenha um papel crucial na prevenção do câncer de colo de útero. Através de suas habilidades em educação para a saúde, promoção de exames preventivos, como o Papanicolau, e aconselhamento sobre práticas de saúde sexual e reprodutiva, os enfermeiros desempenham um papel central na conscientização e na redução da incidência deste tipo de câncer. Além disso, sua presença nas comunidades

permite uma abordagem holística, levando em conta fatores socioeconômicos, culturais e emocionais que podem influenciar a prevenção e o tratamento.

Investir na formação e capacitação contínua dos enfermeiros é fundamental para fortalecer ainda mais seu impacto na luta contra o câncer de colo de útero, garantindo que mais mulheres tenham acesso a informações e cuidados que possam salvar vidas. Em última análise, a dedicação e o comprometimento dos enfermeiros são essenciais para alcançar o objetivo de erradicar o câncer de colo de útero como uma ameaça à saúde pública.

REFERÊNCIAS

Alves, R. S. S., Sousa, F. L. L., Leite, A. C., Silva, M. P. B., Silva, I. I., Silva, J. M., Silva, I. A. C., Martins, I. M., Fonseca, R. M., Silva, I. C., Medeiros, G. F., Sampaio, B. C. A. B., Santos, J. F., Souza, R. D. & Araújo, I. V. F. (2021). **Women's health: Preventive measures for cervical cancer**. Research, Society and Development. 10(1).

Barbosa, G. S. L., Silva Souza, A. T., Júnior, F. C. F. V., Júnior, E. J. F., de Melo Oliveira, D. M., Martins, F. L. R., & dos Santos Pedrosa, J. I. (2022). **Realização do exame citopatológico em mulheres: uma revisão integrativa**. Research, Society and Development, 9(11).

BARROS, MARIN, ABRÃO. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, In Práticas de Enfermagem na Assistência Ginecológica**, Cap.21, Roca, São Paulo, 2023, pág. 429 – 432.

Brasil. (2021). **Instituto Nacional do Câncer**. Incidência do Câncer no Brasil. Estimativa 2020. Ministério da Saúde destinado à Saúde da Mulher.

Carneiro i. S. B., Panobianco M. S., Pimentel a. V., Nascimento I. C., & Gozzo T. O. (2019). **Ações das equipes de saúde da família na prevenção e controle do câncer de colo de útero**. Cienc cuid saude; 9(2): 220-7.

Carvalho, C. P. F., Pereira, D. M., Pereira, A. T & et al. (2020). **O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*.35(1), ed 1362. P. 1-9.

CARVALHO, G.M. Doenças ou anormalidades relacionadas ao útero, In *Enfermagem em Ginecologia*, edição **Revista e Ampliada, E.P.U**, São Paulo, 2023, pág. 94 – 99.

Conceição, J. P. S., Medeiros, M. M. S., Rodrigues, L. M. S., Braz, M. R., Balbino, C. M. & Silvino, Z. R. (2020). O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**.

Correio KDL, Ramos AIG, Santos RLG, Bushatsky M, Correio MBSCB. Controle do câncer do colo do útero: ações desenvolvidas pelo enfermeiro à luz do discurso do sujeito coletivo. **Rev. Pesqui**. 2019 Abr-Jun; 7(2): 2425-2439.

Dantas, P. V. J., Leite, K. N. S., César, E. S. R., da Costa, S., Silva, R., de Souza, T. A., & do Nascimento, B. B. (2023). Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolau. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. 12(3).

Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. **Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil**. Saúde debate. 2021; 42(1): 81-99.

Leite, A. C., Silva, M. P. B., Alves, R. S. S., Feitosa, L. M. H., Ribeiro, R., Prado, A. M., & Soares, N. C. F. B. (2020). **Atribuições do enfermeiro no rastreamento do câncer de colo do útero em pacientes atendidas na Unidade Básica de Saúde**. Research, Society and Development, 9(11).

Lima TM, Nicolau AIO, Carvalho FHC, Vasconcelos CTM, Aquino PS, Pinheiro AKB. Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2022; 25: e2844.

Millan ZLH, Polanco EB, Rodriguez NA, López YT, Araujo JIT, Santana MM. Nível de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. **Rev Cubana Enferm**. 2020.

Oliveira, m. M., pinto, i. C., & coimbra, v. C. C. (2019). Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, 15(3), p. 426-430.

Paiva ARO, Nunes PBS, Vale GMVF, Prudêncio FA, Silva RF, Nôleto JS, et al. O enfermeiro da atenção básica na prevenção do câncer do colo do útero: revisão integrativa. **Rev. Uningá**. 2020 Abr-Jun; 52(1): 162-165.

Paula SHB, Volochko A, Figueiredo R. **Linha de cuidado de câncer de mama e de colo de útero: um estudo sobre referência e contrarreferência em cinco regiões de saúde de São Paulo**, Brasil. BIS. 2019 Dez; 17(2):146-166.

Ramos ME, Sanchez JJ, Santos LA. A ação das políticas públicas na prevenção do câncer do colo do útero e mama na atenção básica em Salvador-BA. **Rev. Enferm. Contemp**. 2023.

Silva AB, Rodrigues MP, Oliveira AP, Melo RHV. Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família? **Rev Ciênc Plural**. 2020; 3(2):99-114.

Soares MBO, Silva SR. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncológica: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**. 2020 Mar-Abr; 69(2): 381-91.

GERENCIAMENTO DE CRISES: A SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

Alessandra da Silva Rocha¹;

<https://orcid.org/0009-0007-1084-4863>

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Ottomá Gonçalves da Silva²;

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Docente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues³;

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

Docente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Érika Castro Morais⁴;

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

José Raphael Gomes da Silva⁵;

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Mirian Gonçalves Nunes⁶;

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

Discente do Curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará.

Yzaura Lohanny Lima da Silva⁷.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Discente do Curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará.

RESUMO: A superlotação no ambiente hospitalar afeta grande parte do território brasileiro ferindo o direito a saúde inserido na Constituição Federal de 1988. Visando a obtenção do conhecimento necessário sobre o tema, as pesquisas foram direcionadas a identificar quais os principais fatores que têm causado a superlotação nos serviços de urgência e emergência hospitalar no Brasil. A pesquisa utilizada para a obtenção dos dados necessários para este trabalho se trata do tipo Revisão bibliográfica que compõe-se pelo levantamento, análise

e descrição de publicações científicas. Se trata de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória cujo os dados coletados são referentes aos últimos 05 anos. Os locais de busca foram os seguintes sites de bancos de dados: Google acadêmico, Lilacs, BDENF, SCIELO, Catalogo de Teses (CAPES). Os resultados encontrados mostram que a superlotação nos hospitais tem reflexo no histórico de dificuldade de acesso aos serviços e à insatisfação do usuário. Somado a isso temos a transição demográfica, os custos elevados na assistência à saúde, déficit de profissionais, falta de recursos financeiros e materiais. Outra questão que interfere diretamente na superlotação hospitalar é o fato de que parte da população que não tem acesso regular os serviços de saúde acabam vendo os serviços de urgência e emergência como porta de entrada para sistema de saúde. Assim, a superlotação que é resultante de múltiplos fatores é caracterizada pela saturação do serviço, com pacientes alojados nos corredores, em macas e cadeiras a espera de atendimento que fica comprometido devido a sobrecarga dos profissionais da saúde e em especial da enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Superlotação hospitalar. Urgência e Emergência. Saúde pública.

CRISIS MANAGEMENT: HOSPITAL OVERCROWDING

ABSTRACT: Hospital overcrowding affects a large part of Brazil, violating the right to health as enshrined in the 1988 Federal Constitution. In order to obtain the necessary knowledge on the subject, the research was directed at identifying the main factors that have caused overcrowding in hospital emergency services in Brazil. The research used to obtain the necessary data for this work is a bibliographic review that consists of the survey, analysis and description of scientific publications. This is a qualitative, descriptive and exploratory research whose data collected refers to the last 05 years. The search sites were the following databases: Google Scholar, Lilacs, BDENF, SCIELO, Catalogo de Teses (CAPES). The results found show that overcrowding in hospitals is reflected in the history of difficulty in accessing services and user dissatisfaction. Added to this is the demographic transition, high health care costs, shortage of professionals, and lack of financial and material resources. Another issue that directly affects hospital overcrowding is the fact that part of the population that does not have regular access to health services ends up seeing emergency and urgent care services as a gateway to the health system. Thus, overcrowding, which is the result of multiple factors, is characterized by the saturation of the service, with patients housed in corridors, on stretchers and chairs, waiting for care that is compromised due to the overload of health professionals, especially nurses.

KEY-WORDS: Hospital overcrowding. Urgency and emergency. Public health.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagrou o direito à saúde como um direito público subjetivo, com o dever do Estado de desenvolver políticas que garantam esse direito. Assim, foram definidos princípios como a universalidade, a descentralização e a integralidade do atendimento. O direito à saúde também tem uma dimensão objetiva, exigindo a proteção da saúde nas relações privadas (OLIVEIRA e JUNIOR, 2023).

A efetivação do direito à saúde ainda enfrenta desafios, mas as normas constitucionais estabelecem sua aplicabilidade e vinculam os poderes públicos. A aplicação imediata do direito à saúde pode ser discutida, mas é necessário ponderar a intervenção judicial em casos em que é indispensável garantir o mínimo necessário para uma vida digna. A concretização do direito à saúde depende da criação e execução de programas adequados. O Poder Judiciário pode controlar a observância dos direitos sociais pelos outros poderes. É fundamental que o direito à saúde não se torne uma aspiração irrealizada devido à inação do legislador, falta de recursos ou incompetência administrativa (OLIVEIRA e JUNIOR, 2023).

Ao analisar todo o aspecto histórico entorno do surgimento dos ambientes hospitalares, é possível indicar que o objetivo inicial dessas instituições era refugiar necessitados, idosos e enfermos. Mas com o passar do tempo, os adventos hospitalares, a obtenção de novas tecnologias e a descoberta de diferentes patologias e seus tratamentos, os hospitais passam a ser mais complexos e ter uma natureza curativa (SILVA, 2020).

Quando falamos sobre o aumento pela procura por atendimento em serviços hospitalares de emergência (SHE), podemos destacar alguns fatores, como: a transição epidemiológica e demográfica da população mundial, o crescente envelhecimento e o aumento da expectativa de vida dessa população, o aumento da morbidade por doenças cerebrovasculares e coronarianas, além do aumento dos acidentes de trânsito e da violência. Assim, esses fatores estimulam uma discussão em torno da necessidade de intervir sobre os modelos de atenção à saúde, especialmente na rede de atenção às urgências e emergências (RUE) (SABINO, 2019).

Segundo Silva (2020), a superlotação pode ser definida de acordo com as seguintes características:

De maneira geral, a superlotação é caracterizada pelo alto tempo de permanência aliado ao baixo fluxo de saída dos pacientes assistidos pelas unidades de atendimento de urgência e emergência. Na maioria dos casos, esse fenômeno está associado a problemas nos mecanismos de gestão hospitalar, bem como, déficit de recursos, falhas na administração, infraestrutura inadequada e equipe profissional escassa e pouco qualificada. Além de ser um indicador de falhas na gestão da instituição hospitalar, a superlotação pode resultar em uma série de problemas, como por exemplo, má qualidade na oferta do serviço de urgência e emergência, condições inadequadas de trabalho, improvisos em procedimentos que deveriam seguir um protocolo para execução, demora acima do indicado para o atendimento

e, conseqüentemente, aumento na frequência de óbitos.

O enfermeiro na sua essência já trabalha com a gestão de pessoas, liderança da equipe e mediação de conflitos, entretanto no gerenciamento de crises nos serviços hospitalares se faz ainda mais necessário incluir conceitos da administração dentro da enfermagem, uma vez que o enfermeiro é responsável pela equipe de enfermagem para que todos cheguem a um bem comum, o bem estar do paciente. A superlotação hospitalar ainda é um problema que afeta grande parte dos hospitais, acarretando em danos e mortes ao público que necessita deste serviço. Desse modo esta pesquisa terá grande relevância tanto para os profissionais e estudantes da área da saúde quanto para a população em geral. Assim, o levantamento e análise das informações coletadas conseguirá contribuir para uma discussão mais aprofundada sobre esta temática, visando que o a comunidade acadêmica e profissionais da área da saúde possam conhecer de forma mais ampla e desenvolver as habilidades necessárias para a o gerenciamento de crises na superlotação, dessa maneira a sociedade poderá ser atendida dignamente nos serviços hospitalares conforme a nossa constituição.

A superlotação é um problema de saúde pública que afeta grande parte dos hospitais, provocando danos e mortes evitáveis em decorrência do atraso e tempo insuficiente para um atendimento de qualidade, falta e má distribuição de profissionais e equipamentos, problemas de privacidade e segurança, aumento do tempo de permanência em um leito, dentre outros fatores. Nesse contexto, como ocorre a superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar?

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar quais os principais fatores que tem causado a superlotação nos serviços de urgência e emergência hospitalar no Brasil.

Objetivos específicos

- Evidenciar a importância da enfermagem na resolução da superlotação
- Entender a relação entre a superlotação hospitalar e os serviços de atenção básica
- Demonstrar a importância do Protocolo de Manchester

METODOLOGIA

A pesquisa utilizada para a obtenção dos dados necessários para este trabalho se trata do tipo Revisão bibliográfica, que compõe-se pelo levantamento, análise e descrição de publicações científicas. Se trata de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória cujo os dados coletados são referentes aos últimos 05 anos. Os locais de busca foram os seguintes sites de bancos de dados: Google acadêmico, Lilacs, BDENF, SCIELO e Catalogo de Teses (CAPES). Como descritores utilizados foram: Superlotação hospitalar; Urgência e Emergência; Saúde Pública. Os critérios de inclusão utilizados são os artigos publicados no período já citado, completos, referentes a área da saúde e no idioma português. Os critérios de exclusão são todos aqueles que fogem à regra dos critérios de inclusão (artigos incompletos, fora do tempo determinado, em idioma estrangeiro e sem relação com a área da saúde).

RESULTADOS

Durante a busca por materiais nos bancos de dados, utilizando os descritores já mencionados, em um primeiro momento foram selecionados 17 publicações, após análise minuciosa foram descartados 08 que não atendiam a necessidade desta pesquisa, sendo utilizados diretamente 09 trabalhos para a elaboração deste artigo.

Tabela 1- Apresentação do material bibliográfico utilizado para a elaboração deste trabalho – Descrevendo o autor, ano de publicação, tema do trabalho e os principais resultados encontrados – Seguindo ordem alfabética.

| Autor | Ano | Tema | Principais resultados |
|------------------|------|---|---|
| FERREIRA et. al. | 2019 | Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas | Evidencia as atribuições privativas do enfermeiro, assim como o perfil e competências desejáveis ao exercício profissional, e a importância do gerenciamento de enfermagem. |
| | | Avaliação da implementação dos | Observa as situações que preocupam o gerenciamento nas |
| OLIVEIRA et. Al. | 2022 | protocolos segurança do paciente pela equipe da urgência e emergência: revisão integrativa | emergências perante o olhar da enfermagem. |
| PAZ, Michele | 2022 | Uma análise do projeto de redução das superlotações dos hospitais brasileiros: lean nas emergências | Faz uma análise geral da dificuldade na gestão dos serviços em saúde que afeta diversos países, explorando mais a fundo o sistema de saúde do Brasil; |

| | | | |
|------------------|------|---|--|
| RINALDI, Marília | 2019 | Análise da conformidade dos atendimentos segundo protocolo de manchester em um serviço de urgência e emergência | Investiga a superlotação hospitalar passando pelos serviços da atenção básica até a Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester |
| ROCHA et. al. | 2021 | Usabilidade de um sistema de monitoramento das internações em pronto- socorro | Averigua especificamente a superlotação dos serviços hospitalares do Brasil utilizando dados quantitativos. |
| SABINO, Simone | 2019 | Relação entre a gravidade clínica do paciente e as horas de cuidados de enfermagem em um serviço hospitalar de emergência | Caracteriza a superlotação hospitalar e os prejuízos decorrentes da mesma; Analisa a RAS e a RUE; evidencia a importancia da equipe de enfermagem. |
| SILVA et. al. | 2021 | Protocolo de manchester: implementação e execução | Estuda o protocolo de avaliação e classificação de risco que tria o paciente, o protocolo de Manchester, explorando também a sua utilização na prática profissional. |

Fonte: Autoria própria, 2024.

As pesquisas descritas acima foram selecionadas devido a sua relevância para a elaboração deste artigo, visando responder as questões propostas no objetivo geral e nos objetivos específicos.

DISCUSSÃO

Serviços De Saúde

A dificuldade na gestão dos serviços de saúde é um problema que afeta diversos países independentemente do nível de desenvolvimento econômico, visto que os custos são crescentes em razão de variáveis como: o aumento da expectativa de vida da população, a escassez de recursos, a particularidade de cada paciente e sua enfermidade que detêm fatores determinantes ao processo clínico. Entretanto, os processos do cuidado em saúde podem gerar erros que elevem os gastos na assistência à saúde, além da possibilidade de falhas em todas as etapas do processo do cuidado ao paciente (PAZ, 2022).

Explorando o sistema de saúde do Brasil, é possível observar que é histórica a dificuldade da população em acessar esses serviços, sendo potencializada pela insatisfação do usuário ao enfrentar longas filas de espera, superlotação, escassez de materiais, déficit de recursos humanos e, ainda no setor privado, os custos elevados nos planos de saúde suplementar. Deste modo, a herança brasileira da administração dos serviços de saúde

contribui para uma crise nesse setor, visto que a evolução das políticas públicas tem relação direta com a evolução socioeconômica e política seguindo a lógica do capitalismo (PAZ, 2022).

Sendo assim, podemos considerar que os serviços de saúde são complexos, em razão de fatores como: inúmeros agentes interagindo concomitante e tomando decisões a todo momento, mudanças socioeconômicas como os custos elevados na assistência à saúde e o aumento da expectativa de vida. Portanto, é evidente a necessidade de mecanismos de gestão que levem em consideração essa complexidade dos processos em serviços de saúde (PAZ, 2022).

Superlotação Hospitalar

Os serviços de urgência e emergência são um importante componente da assistência à saúde, mas a superlotação é um retrato do desequilíbrio entre a oferta dos serviços e a procura da população que necessita de atendimento. Deste modo, a Rede de Atenção à Urgência e Emergência, considerada prioritária pelo Ministério da Saúde, foi implantada com o objetivo de articular e integrar o acesso humanizado e integral aos usuários, de forma ágil e oportuna, mas apesar dessa tentativa de descentralização dos atendimentos emergenciais, podemos observar um colapso frente ao desejo da população para que haja uma rápida resolutividade para o problema de saúde de cada um, o que acaba gerando um volume de trabalho cada vez maior nesses serviços (RINALDI, 2019).

Portanto, a superlotação dos SHE que é o resultado de vários fatores internos e externos ao hospital tornou-se um problema de saúde pública, frequente em todo o mundo (SABINO, 2019).

A observação de um serviço de emergência com macas e pacientes em todos os corredores e a transformação de salas de procedimento e áreas administrativas em espaço de atendimento ao paciente, caracterizam uma unidade superlotada. O excesso de pacientes no SHE pode interferir na capacidade da unidade de gerenciar as doenças e as lesões agudas efetivamente. Os perigos potenciais desse evento receberam atenção especial da comunidade científica internacional recentemente e vários relatórios questionaram a capacidade das unidades de urgência e emergência para lidar com pacientes gravemente enfermos quando a unidade está com sua capacidade esgotada (SABINO, 2019).

O relatório “Assistencia hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS)”, do Tribunal de Contas da União, apresentou o Brasil como um país com serviços públicos hospitalares superlotados, nos quais os pacientes são internados nos corredores do pronto-socorro, em macas, cadeiras ou bancos. De acordo com o documento, 64% dos hospitais de urgência encontravam-se superlotados permanentemente, 19% ficavam muitas vezes superlotados, 10% lotavam poucas vezes e apenas 6% dos hospitais nunca superlotavam (ROCHA et. al., 2021).

Assim sendo, superlotação do serviço de emergência pode resultar em demora na definição dos diagnósticos e tratamento inadequado de alguns pacientes, causando prejuízos incontroláveis para o quadro clínico do paciente e ao sistema de saúde. Dados literários relatam que existe uma correlação entre o atraso no tratamento dos pacientes e os desfechos clínicos para pacientes acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico agudo, trauma penetrante, sepse, pneumonia e lesão cerebral traumática (SABINO, 2019).

A Relação Entre A Superlotação Hospitalar E Os Serviços De Atenção Básica

A assistência às urgências se dá nos serviços abertos nas 24 horas do dia, que acabam por funcionar como “porta de entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes em situação de emergência, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e as urgências sociais. Outro aspecto a ser considerado diz respeito à atração exercida por esses serviços junto aos pacientes quanto à atenção imediata, medicalização e realização de exames mais sofisticados que aqueles disponíveis na atenção básica. Tais demandas misturam-se nas unidades de urgência, superlotando-as e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população (RINALDI, 2019).

Isso se dá pelo fato de que para grande parte da população que não tem acesso regular a um serviço de saúde, os Serviços Hospitalares de Emergência representam a principal alternativa de atendimento mais resolutivo, porém, como consequência, ocorre a superlotação desse serviço. Essa superlotação pode ser notada pela sobrecarga dos SHE, ou seja, a demanda de serviços de urgência e emergência é maior que a oferta de recursos disponíveis para o atendimento à população que necessita desse serviço (SABINO, 2019).

Na composição do Sistema Único de Saúde (SUS) está a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e no campo emergencial, destaca-se a RUE, instituída em 2011 como estratégia fundamental para a consolidação do SUS, formada por um conjunto de unidades prestadoras de serviços de saúde atuando e funcionando como porta de entrada para o sistema de saúde. Nestas unidades temos os serviços de atenção primária à saúde; atenção a urgência e emergência; atenção psicossocial; e em especial o acesso aos serviços de porta aberta. É função destes serviços promover e assegurar a universalidade e a integralidade da assistência, a equidade do acesso, a transparência na alocação de recursos de todos os serviços e ações de saúde desde a atenção primária às situações de urgência e emergência (SABINO, 2019).

A RUE apesar de ser um importante componente da assistência à saúde, ainda é uma das áreas problemáticas do SUS. Isso ocorre devido a fragilidade da estruturação da rede, a um número cada vez maior de acidentes e violência urbana, o que resulta em sobrecarga de demanda no âmbito hospitalar. O aumento gradativo por atendimento no SHE leva o indivíduo que necessita de um atendimento de emergência real, com risco

iminente de morte, a ter que aguardar por horas pela assistência. Isto ocorre pelo fato que muitas pessoas que procuram estes recursos (65%) apresentam problemas poderiam ser resolvidos em outro ponto de atenção da rede de saúde (SABINO, 2019).

Portanto, quando a RAS é ineficiente a população dirige-se diretamente para os pontos de atenção de média e alta complexidade, acreditando serem mais resolutivos. Nesse sentido, vemos que parte da população não é orientada a procurar as unidades básicas de saúde (UBS) após atendimento hospitalar, evidenciando assim a desarticulação entre os serviços de média e alta complexidade com a atenção básica. Este fato sugere que a oferta de serviços de atenção básica não atende as demandas efetivas dos usuários e está aquém das necessidades da população. Esta situação permite falhas nos mecanismos de referência e contra referência dentro da RAS interferindo no atendimento integral ao usuário (SABINO, 2019).

A Importância Da Enfermagem Na Resolução Da Superlotação

Ações relacionadas ao planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem são atribuições privativas do enfermeiro, asseguradas na Lei nº 7.498/1986 que regulamenta o exercício profissional de enfermagem no Brasil. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preconizam para a formação do enfermeiro um perfil que contemple um conjunto de competências desejáveis para o exercício profissional do mesmo: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, cinco destas são caracterizadas como competências gerenciais. Isto evidencia a relevância do gerenciamento do enfermeiro, entendido como possibilidade para coordenar a equipe, recursos e ações estratégicas que favoreçam o cuidado (FERREIRA et. al., 2019).

As equipes enfatizam que o déficit de profissionais da enfermagem, e consequentemente o aumento da carga horária de trabalho, somado a falta de recursos financeiros e materiais, são situações que preocupam o gerenciamento nas emergências por não terem uma estrutura que suporte à grande demanda de pacientes, devido a esses fatores o ambiente de trabalho tem se tornado desgastante para os profissionais de saúde, principalmente para a equipe de enfermagem, que atua diretamente com os pacientes e que por esses motivos implicaria para uma assistência pouco humanizada, podendo ocorrer falhas por ser considerado um área de alta complexidade (OLIVEIRA et. al., 2022).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 293 de 2004, estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados, define o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação, as horas de assistência de enfermagem, os turnos e as proporção funcionário/leito. Em 2017 houve atualização da Resolução COFEN nº 543, que estabeleceu novos parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem (SABINO,

2019).

Nesse sentido, o dimensionamento adequado leva à menores taxas de mortalidade, redução dos dias de internação, dos índices de eventos adversos e da infecção hospitalar, mas por outro lado, o dimensionamento inadequado da equipe resulta em sobrecarga de trabalho, podendo afetar a saúde dos profissionais de enfermagem causando estresse, insatisfação no trabalho e síndrome de bournout, resultando em índices elevados de absenteísmos e alta rotatividade (SABINO, 2019).

Assim, para o trabalho prestado nos serviços de urgência e emergência hospitalar se faz necessário um vasto conhecimento de saúde e domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho, visto que nestas unidades de atendimento se exige um pensamento rápido e com agilidade, tendo competência e capacidade para que os problemas tenham maior resolatividade, pois neste ambiente o tempo é limitado, há sobrecarga de atividades o que muitas vezes exige que o profissional atue com rapidez para afastar o risco de morte iminente dos pacientes. (OLIVEIRA et. Al., 2022).

Desse modo, a equipe de enfermagem ocupa papel essencial no atendimento aos pacientes em urgência e emergência, sendo descrita como fundamental para uma experiência satisfatória no ambiente hospitalar. A enfermagem é o principal elo entre o usuário e a instituição de saúde, compondo o grupo de profissionais com mais representatividade e que mantêm contato contínuo com os usuários, desde a admissão até a alta. Portanto, um dos fatores que influenciam a qualidade da assistência de enfermagem é o dimensionamento do número de profissionais (SABINO, 2019).

A Importância Do Protocolo De Manchester

De acordo com a Agência Nacional de Saúde, “o tempo de espera conforme a categoria de risco é um indicador de desempenho fundamental na urgência e emergência. A redução dos tempos de espera, especialmente dos pacientes graves, pode melhorar a qualidade da assistência, proporcionando mais prontamente o acesso ao diagnóstico e ao tratamento específico para a condição do paciente. Longos tempos de espera contribuem para a superlotação dos SHE, que podem levar a resultados desfavoráveis no tratamento e na evolução clínica dos pacientes” (SABINO, 2019).

De acordo com a Portaria Nº 2.048 de 2002, o protocolo de avaliação e classificação de risco que tria o paciente, fundamentado em experiências internacionais, constitui-se como ferramenta necessária e de grande utilidade nos serviços de urgência e emergência, estabelecendo o atendimento não mais pela ordem de chegada, mas sim pela gravidade do quadro e/ou queixa apresentada pelo paciente. O acolhimento com classificação de risco é uma ferramenta de organização do serviço de saúde cuja finalidade é definir prioridades de atendimento pela gravidade, por riscos de agravamento do quadro clínico dos pacientes e por maior sofrimento ou vulnerabilidade (SILVA et. al., 2021).

Na triagem pelo Protocolo de Manchester, o profissional carece ter experiência urgência e emergência e deve seguir alguns passos para chegar a uma conclusão sobre o caso do paciente: identificação do problema (identifica a queixa apresentada); coleta e análise das informações relacionadas com a solução (sinais e sintomas); avaliação de todas as alternativas e seleção de uma delas para implementação; implementação da alternativa escolhida e monitorização da implementação e avaliação dos resultados. Este último passo é de suma importância, uma vez que o paciente pode apresentar piora ou melhora clínica, o que acarreta em alteração no nível de prioridade (SILVA et. al., 2021).

O protocolo do Sistema de Classificação de Risco Manchester remete a fluxogramas com discriminadores em cada passo para atribuir uma das cinco categorias de triagem (por cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) aos pacientes. A cor indica o grau de urgência e o tempo de espera máximo para o atendimento médico. Os primeiros discriminadores que o profissional deve procurar referem a níveis mais altos de prioridade, caso não seja localizado um discriminador que corresponda à demanda apresentada, o paciente pode ser classificado como não urgente (SILVA et. al., 2021).

“Estudos internacionais e nacionais demonstraram que o Protocolo de Manchester é capaz de prever a admissão hospitalar e a mortalidade do paciente de acordo com a classificação recebida” (RINALDI, 2019, p. 30).

Figura 1 - Protocolo Manchester – RCS.

| | | | |
|---|----------------------|---|-------------------------|
|  | EMERGÊNCIA | Muito grave. Risco de perder a vida. | ATENDIMENTO IMEDIATO |
|  | MUITO URGENTE | Grave. Risco significativo de piora do quadro. | ATENDIMENTO 10 MIN. |
|  | URGENTE | Gravidade moderada. Necessidade de atendimento médico. Sem risco imediato. | ATENDIMENTO 60 MIN. |
|  | POUCO URGENTE | Necessidade atendimento médico. Pode aguardar. Sem risco imediato. | ATENDIMENTO 120 MIN. |
|  | NÃO URGENTE | Caso para atendimento em Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) em dias úteis. | ATENDIMENTO 240 MIN. |

Fonte: RCS Soluções Integradas em Saúde (2023).

Para fazer a Classificação de Risco utilizamos os discriminadores, que são os sinais e sintomas que fazem a diferenciação entre as prioridades e estabelecendo a ordem de atendimento de acordo com a gravidade. São considerados gerais aqueles discriminadores aplicados a todos os pacientes e estão presentes de forma repetida em vários fluxogramas,

já os específicos são aplicados individualmente e de forma exclusiva, relacionados às características da condição clínica apresentada pelo paciente, se aplicam a situações pontuais. Cada um dos fluxogramas de apresentação e dos discriminadores possui notas explicativas que auxiliam na compreensão e na alocação dos pacientes em uma prioridade clínica adequada à gravidade do caso (RINALDI, 2019).

Portanto, a classificação de risco é um processo dinâmico e pode ser necessária uma reavaliação da prioridade clínica durante o tempo de espera do paciente pelo atendimento médico, independentemente do grau de risco preestabelecido pela utilização do fluxograma (RINALDI, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo abordar o tema da superlotação dos serviços hospitalares, buscando identificar quais os principais fatores que tem causado a esse problema de saúde pública evidenciando a importância da enfermagem na resolução da superlotação, a relação entre a superlotação hospitalar e os serviços de atenção básica e demonstrar a importância do Protocolo de Manchester.

Os resultados encontrados mostram que a superlotação nos hospitais tem reflexo no histórico de dificuldade de acesso aos serviços e à insatisfação do usuário. Somado a isso temos a transição demográfica, os custos elevados na assistência à saúde, déficit de profissionais, falta de recursos financeiros e materiais.

Outra questão que interfere diretamente na superlotação hospitalar é o fato de que parte da população que não tem acesso regular os serviços de saúde acabam vendo os serviços de urgência e emergência como porta de entrada para sistema de saúde. Assim, a superlotação que é resultante de múltiplos fatores é caracterizada pela saturação do serviço, com pacientes alojados nos corredores, em macas e cadeiras a espera de atendimento que fica comprometido devido a sobrecarga dos profissionais da saúde e em especial da enfermagem.

Nesse sentido, observa-se a necessidade de gestores melhor qualificados no âmbito hospitalar para resolver a problemática relacionada ao déficit de profissionais e materiais; Uma Referência e Contrarreferência correta na rede de atenção à saúde para que haja a procura adequada ao estado de saúde; e a implementação correta do acolhimento com classificação de riscos de modo que não ocorra a demora no atendimento e as necessidades de cada paciente sejam atendidas.

Portanto, a presente trabalho de pesquisa contribuirá tanto para a sociedade em geral, quanto para os acadêmicos e profissionais da área da saúde atuando de modo a guiar as práticas profissionais e futuras pesquisas acerca do tema, melhorando os pontos negativos já citados da atenção à saúde, o que acarretará em um melhor atendimento à população que necessita desses serviços.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, V. H. S.; TEIXEIRA, V. M.; GIACOMINI, M. A.; ALVES, L. R.; GLERIANO, J. S.; CHAVES, L. D. P. **Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas**,

Universidade

de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.2018029>. Acesso em: 09 set. 2023.

OLIVEIRA, A. A.; CANDIDO, L. V.; ARAUJO, M. F. N.; SANTOS, J. B. B.; SILVA, A. G.; BRITO, L. S.; SILVA, M. M.; SILVA, A. G.; SILVA, M. A.; SILVA, W. P. **Avaliação da implementação dos protocolos segurança do paciente pela equipe da urgência e emergência: revisão integrativa**, Nassau e Pernambuco, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37885/220308368>. Acesso em: 20 abr. 2024.

OLIVEIRA, A. P.; JUNIOR, A. F. S. **Judicialização do acesso à saúde no Brasil e a constituição federal: reflexões sobre os desafios, conflitos e perspectivas na efetivação dos direitos à saúde**, Campina Grande: ISSN: 2965-2634, 2023. Disponível em: www.revistaowl.com.br. Acesso em: 21 abr. 2024.

PAZ, Michele. **Uma análise do projeto de redução das superlotações dos hospitais brasileiros: lean nas emergências**. 2022. 69 f. Dissertação (Bacharel em Administração Pública e Social.) – Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2022.

RINALDI, Marília. **Análise da conformidade dos atendimentos segundo protocolo de manchester em um serviço de urgência e emergência**. 2019. 124 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

ROCHA, H. M. N.; NASCIMENTO, E. B.; SANTOS, L. C.; ALVES, G. V.; FARRE, A. G. M. C.; SANTANA-FILHO, V. J. **Usabilidade de um sistema de monitoramento das internações em pronto-socorro**, Universidade Federal de Sergipe, 2021. <http://www.rsp.fsp.usp.br/>. Acesso em: 09 set. 2023.

SABINO, Simone. **Relação entre a gravidade clínica do paciente e as horas de cuidados de enfermagem em um serviço hospitalar de emergência**. 2019. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

SILVA, Denison. **Superlotação nos serviços de emergência e ferramentas de gestão**. 2020. 66 f. Tese (Doutorado em Saúde e Ambiente) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2020.

SILVA, Lidiane Rosa; MONTERIO, Marielle Inez; FILHA, Lindomar Guedes Freire; Pereira, Stephannia Borges. **protocolo de manchester: implementação e execução**. 2021. 12 f. Dissertação (Gestão & Tecnologia) – Faculdade Delta, Goiania, 2021.

RCS Soluções Integradas em Saúde (2023). Disponível em: <https://rcs.med.br/protocolo-manchester/>. Acesso em: 28/04/2024.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Elisangela de Jesus Fernandes¹;

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0005-2197-7747>

Ottomá Gonçalves da Silva²;

Docente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues³;

Docente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

Érika Castro Morais⁴;

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

José Raphael Gomes da Silva⁵;

Discente do Curso de Enfermagem – Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Mirian Gonçalves Nunes⁶;

Discente do Curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

Yzaura Lohanny Lima da Silva⁷.

Discente do Curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

RESUMO: O aleitamento materno é um líquido de suma importância na alimentação do bebê, em especial até os seis meses de vida. Diante disto, deve garantir orientação apropriada dos benefícios da amamentação para a mãe, criança, família e sociedade. Assim, além do seguimento da mãe e da criança. Contudo, caso este ciclo não seja levado em consideração pode ser interrompido por diversas razões, por isso, o enfermeiro tem ou pode assumir um papel primordial para evitar que isto ocorra, por meio de algumas estratégias. Desta forma, este trabalho tem a intenção de identificar, analisar e descrever o

papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce, e, conseqüentemente, trazendo, para um maior entendimento, as principais causas do desmame precoce e as conseqüências deste ato para o bebê e para a mãe. Em virtude disto, será embasado uma pesquisa de cunho qualitativo, de maneira descritiva, através de revisão de literatura e exemplos do cotidiano. Espera-se que tais objetivos sejam alcançados e que esta pesquisa sirva para compreendermos que o desmame precoce pode ser prevenido, dada a importância do aleitamento materno.

PALAVRAS-CHAVE: Líquido primordial. Alimentação. Enfermeiro.

THE ROLE OF THE NURSE IN PREVENTING EARLY WEANING

ABSTRACT: Breastfeeding is extremely important in a baby's diet, especially up to six months of age. Given this, appropriate guidance on the benefits of breastfeeding for the mother, child, family and society must be ensured. Thus, in addition to monitoring the mother and child. However, if this cycle is not taken into account it can be interrupted for several reasons, therefore, the nurse has or can assume a primary role in preventing this from occurring, through some strategies. In this way, this work intends to identify, analyze and describe the nurse's role in preventing early weaning, and, consequently, bringing, for greater understanding, the main causes of early weaning and the consequences of this act for the baby and to Mother. Because of this, qualitative research will be based, in a descriptive manner, through a literature review and everyday examples. It is hoped that these objectives will be achieved and that this research will help us understand that early weaning can be prevented, given the importance of breastfeeding.

KEY-WORDS: Primordial liquid. Food. Nurse.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é de grande importância devido aos inúmeros benefícios que ele proporciona tanto para o bebê quanto para a mãe. Por conta disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja realizado, de modo exclusivo, até os seis meses de vida do bebê. Isto é, sem a inserção de qualquer outro alimento, nem mesmo chás ou água, em sua alimentação. Contudo, vale enfatizar que eles continuem sendo amamentados até, pelo menos, os dois anos de idade, de forma a completar o seu processo de imunidade.

Encontra partida, em alguns casos, o aleitamento materno é interrompido antes desse tempo determinado pela OMS, o que pode ser prejudicial a prole. Quando isto ocorre, temos o que denominamos de desmame precoce. Segundo José Martins Filho (2017), presidente da Academia Brasileira de Pediatria, o desmame precoce pode trazer sérias conseqüências

(ser físicas ou neuro psicossociais), principalmente para o bebê, a curto e longo prazos.

Para José Filho (2018), pode desencadear, a longo prazo, dificuldades escolares, depressão, carência afetiva, hiperatividade, falta de estímulo, insegurança, dificuldade de se relacionar, entre outras complicações.

“As intervenções que tem início de forma precoce e continua são mais eficazes do que as que se limitam em um único período. Os profissionais enfermeiros no início da graduação já são ensinados sobre a importância de praticar a promoção, prevenção e proteção à saúde de todos os pacientes, e as intervenções necessárias para cada um deles de forma humanizada e integral, a intervenção significa contribuir, e eles contribuem para melhorar a qualidade de vida do paciente”. (FIGUEIREDO et al. 2018, pg 1662).

Partindo desse pressuposto, os profissionais da área da saúde são importantes no decurso do desmame precoce, bem como em sua prevenção, entre eles; o técnico em enfermagem e o enfermeiro, que são os profissionais que atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, conforme a Legislação dos Profissionais de Enfermagem (2018).

Portanto, neste trabalho abordaremos, como objetivo geral e por meio de uma revisão de literatura, o papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce, levando em consideração que o desmame antes da idade ideal nem sempre ocorre de forma intencional, sucedendo, muitas vezes, por desconhecimento ou falta de informação da mãe sobre as possíveis causas e consequências da interrupção do aleitamento materno.

Quando se fala em humanização na área da saúde, o enfermeiro é o profissional que nos vem à mente, por este estar relacionado ao ato de cuidar e amparar. O aleitamento materno é um vínculo de afeto, por isso, esta pesquisa torna-se relevante para demonstrar que o enfermeiro tem um papel preponderante na prevenção do desmame precoce, e em razão disto o profissional deve ser melhor atendido e remunerado dada a sua importância e validade aos hospitais e sociedade.

Em muitas situações são os enfermeiros que ficam em contato direto com a mãe e seu bebê, na maior parte do tempo, dentro do ambiente hospitalar.

OBJETIVOS

Objetivos gerais

Analisar a atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce em crianças menores de seis meses de idade e até 2 anos de idade.

Objetivos específicos

- Expor a importância do aleitamento materno e as consequências do desmame precoce, tanto para a mãe quanto para o bebê;
- Explicitar as principais causas do desmame precoce;
- Descrever as ações e estratégias utilizadas pelo enfermeiro para prevenir o desmame precoce.

Justificativa

O que me levou a escolha desse tema foi a situação em que passei ao ter meu primogênito uma experiência nada boa, que, logo, após dois abortos espontâneos e em uma terceira gestação conturbada, após o nascimento tive dificuldades de amamentá-lo.

Essa pesquisa garante assim a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, através de uma intervenção positiva, no sentido de favorecer a prática do aleitamento materno. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva realizada através de uma revisão bibliográfica.

DESENVOLVIMENTO

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, pois se trata de um estudo do objeto pesquisado, que é o papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce no contexto em que este está inserido, no caso o ato de cuidar, que é uma de suas atribuições mais significativas, – visando alcançar um resultado que possa ser explicado por meio de textos. Segundo Minayo (2014, p.08), “[...] a pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes”.

De acordo com ABREU et al (2013, p.03), o desmame precoce baseia-se na interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida da criança, independente do motivo desta interrupção ser decisão materna ou não. Destacam-se como principais motivos do desmame: fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos. Então, fica evidente a necessidade de atuarmos em meios que possam inibir essa problemática que afetam muitos lares e famílias.

“[...] além das questões salientadas acima, a literatura traz como razões para o desmame precoce: a falta de experiência, a utilização de mamadeiras e chupetas, insucesso familiar na prática da amamentação, técnica incorreta de sucção do recém-nascido, baixa escolaridade, gravidez indesejada, doença da mama. (ARRUDA et al, p. 04, 2020.)”

Esta pesquisa é também descritiva, pois tem como objetivo descrever as particularidades atribuídas ao enfermeiro e suas estratégias usadas na prevenção do

desmame precoce, através de uma revisão de literatura, isto é, por meio de materiais bibliográficos que foram pesquisados, escritos e publicados, nos últimos seis anos sobre o tema, acabou que consequentemente colaborando a construção desta temática. Segundo Arruda (2020, p.04) a respeito de algumas etapas que o enfermeiro passa são as de buscar “[...] elencar os principais fatores que influenciam no desmame precoce e consequências causadas com esse feito. Posteriormente, identificou-se quais posicionamentos o enfermeiro deve tomar para que situações de desmame precoce sejam evitadas.” Ou seja, antes de abordar qualquer diagnóstico, o profissional da enfermagem deve levar em consideração etapas cruciais a fim de encontrar o melhor caminho a criança.

A amamentação está relacionada à alta relação de custo benefício para a família e para os serviços de saúde, em razão de não depender da aquisição de fórmulas artificiais, além do aumento do vínculo mãe e a prole. Atualmente, recomenda-se que todos os procedimentos realizados na sala de parto devem procurar propiciar o contato precoce de preferência pele a pele entre mãe e bebê, o que consequentemente irá favorecer o vínculo afetivo e o estabelecimento da prática de amamentar. Andréia et al (2022)

Diante disto, o elo fraternal que antecede ao nascimento deve-se ser levado em consideração nos pós nascimento da criança de modo que coopere ativamente no desenvolvimento da criança. Para tanto, o acompanhamento inicial do profissional da enfermagem é válido para nortear a mãe nesta fase inicial do nascimento e crescimento da criança.

Assim, cabe fortalecer que a amamentação está relacionada à alta relação de custo benefício não só a família, mas também aos os serviços de saúde em virtude de não depender da aquisição de fórmulas artificiais, além do aumento do vínculo mãe e filho. Atualmente, é válido discorrer que os procedimentos realizados na sala de parto devem procurar propiciar o contato precoce de preferência pele a pele entre mãe e bebê, o que irá favorecer o vínculo afetivo e o estabelecimento da prática de amamentar, além de alimentar o elo fraternal logo cedo. Andréia et al (2022).

Diante disto, realçamos a necessidade de remunerar melhor os profissionais da enfermagem, pois essa classe não mede esforços para desenvolver uma boa prestação de serviços a sociedade. Ou seja, apoios psicológicos, morais e aplicação de medicamentos são algumas das atuações deste público.

METODOLOGIA

Para tanto, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO); Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (on-line); Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora Ltda (on-line); Revista Recien -

Revista Científica de Enfermagem e Revista Enfermagem em Foco (Cofen). Utilizou-se as palavras-chave: desmame precoce; cuidados de enfermagem; enfermagem e desmame precoce.

Nisso, o uso de artigos, teses e dissertações foram formulas que usamos como viés de explorar de modo ativo o papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce, e entrevistas (histórias empíricas) sobre o tema.

A pergunta norteadora da análise foi à estipulada como o problema desta pesquisa, onde surgiu após a vista de algumas famílias e acontecimentos pessoais. Primeiro, buscamos identificar, analisar e discernir as possíveis causas do desmame precoce e seus efeitos a curto e longo prazo, para o bebê e para a mãe. Logo em seguida, buscamos averiguar quais ações e estratégias podem ou devem ser tomadas pelo enfermeiro para prevenir o desmame precoce.

RESULTADOS

Espera-se que o objetivo seja em evidenciar a importância do aleitamento materno como fonte natural de alimentação e vínculo de afeto, tanto para o bebê quanto para a mãe. Deste modo, visamos esclarecer, por meio da revisão de literatura, as principais causas que influenciam o desmame, a fim de se ter um claro entendimento que nem sempre o desmame é ocasionado por vontade da mãe ou por problemas e saúde da mãe e do bebê, que dificultem, neste caso, o aleitamento materno.

Figura 1 – Aleitamento materno em locais públicos é garantido por lei.



Fonte: Imagem: Divulgação/ internet

Os resultados obtidos por meio desse estudo permitiram compreender o papel do enfermeiro frente ao desmame e os possíveis fatores que podem desvencilhar o desmame. Assim, além de proporcionar a abordagem desse contexto e entender suas peculiaridades, proporcionou de modo simultâneo, compreender os aspectos relevantes e essenciais acerca da educação em saúde e sua eficiência, de modo, que, expressem as ações de prevenções e promoção de saúde, envolvendo crescimento e desenvolvimento da criança diante os benefícios da amamentação, instituídos e preconizados pela OMS.

Contudo, esta amostragem sobre o papel do enfermeiro na prevenção do desmame pode fornecer resultados valiosos que podem beneficiar a saúde dos bebês e das mães, bem como orientar práticas de saúde, evidenciando, inclusive, os fatores de risco que aumentam esta probabilidade.

Espera-se também, que a pesquisa revele como o desmame precoce afeta a saúde das crianças e das mães, incluindo os aspectos cognitivo e emocional, abordando algumas determinantes sociais que contribuem para esse desmame, como a questão econômica e cultural.

Com base nos resultados, dado o rigor científico e ético da pesquisa, pode-se ainda serem feitas recomendações para os profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, sobre a importância do apoio às mães e as estratégias a serem utilizadas por eles em casos como o pesquisado aqui.

Creemos também, que esta pesquisa sirva para uma provável atenção voltada à orientação para a formulação de políticas de saúde relacionadas à promoção do aleitamento materno e à prevenção do desmame.

DISCUSSÃO

Nesta etapa, ocorrem algumas análises sobre a temática abordada que vai desde as ações de promoção, proteção e apoio ao AM fazem parte das estratégias para a redução da mortalidade infantil assumidas pelo governo brasileiro. Isto é, constam de estratégias de âmbito internacional, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio-ODM, como nacional pelo Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e o Programa Mais Saúde.

Neste seguimento, nas últimas décadas, o número de mulheres inseridas na força de trabalho e chefes de família aumentou gradativamente. Por sua vez, a proximidade do retorno ao trabalho provoca angústia e ansiedade às mães, levando muitas delas a práticas inadequadas, como a introdução precoce de alimentos e o uso de mamadeiras. Para atender estas demandas, o profissional de saúde, com ênfase ao profissional da enfermagem, deve apoiá-las nesse processo de transição e prepará-las para manter o aleitamento materno da forma mais tranquila e prazerosa.

Figura 2 – Uso de bicos (chupetas e mamadeira).



Fonte: Blog grão de gente.

A Constituição Federal de 1988 garante a proteção ao AM através da licença maternidade de 120 dias as mães, sem prejuízo do emprego e salário. Nisso, garante também o direito da nutriz, quando do retorno ao trabalho, a pausa de uma hora por dia.

Com isso, pausa pode ser parcelada em duas pausas de meia hora, para amamentar seu filho até os seis meses de idade. Em alguns Estados e Municípios, a licença maternidade foi ampliada de forma facultativa para 180 dias, tanto para as trabalhadoras da esfera privada quanto da esfera pública.

Resultados de estudo mostraram que apesar das nutrizes receberem informações sobre o aleitamento materno, elas não seguem a maior parte das orientações e continuam a acreditar e valorizar suas crenças, achismos e tabus. Ou seja, acabam que agindo por conta própria no momento de introduzir outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança, e isso, pode trazer mazelas a prole. Para os autores de um estudo, essa situação pode ser explicada pela insegurança ou medo que as mães possuem em relação à saciedade do bebê e a qualidade do seu próprio leite. A crença do pouco leite ou leite fraco ainda é muito forte entre elas.

As mães da presente pesquisa, que referiram que seu leite é fraco e que não sustentam, acreditam na qualidade do leite artificial, pois associam-se o sono da criança com a satisfação alimentar, o que pode ser um grande erro. Quando a criança recebe leite apenas do peito, elas tendem a não ficarem satisfeitas, reduzindo o intervalo entre as mamadas.

Em muitas situações, o leite materno demora mais para ser ejetado, pois depende da estimulação e da pega adequada da criança ao seio materno. Portanto, o lactente necessitará de mais tempo para mamar no seio materno e se o período da amamentação for insuficiente, ela vai necessitar mamar novamente com menor intervalo entre uma mamada e outra. Por sua vez, na mamadeira o leite flui mais rapidamente do recipiente para o trato gastrointestinal da criança por não apresentar nenhuma barreira. Isto pode saciar a criança mais rapidamente.

No manejo da amamentação, é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para detectar e propor intervenções adequadas e eficazes para os principais problemas relacionados a esse processo, que geralmente estão associados às dificuldades na técnica da amamentação.

A intervenção precoce pode restabelecer uma produção adequada de leite, minimizar a intranquilidade materna e estimular as pessoas mais próximas da família para apoiar a nutriz nos momentos de angústias e dúvidas na prática da amamentação.

CONCLUSÃO

O objetivo principal do trabalho foi realizar uma pesquisa sobre o papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce e os desafios enfrentados pelo profissional em sua atividade laborativa, diante das variáveis barreiras e impasses que contribuem e influenciam na prevalência do desmame, 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 (mamadeiras 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 inclusos 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.

Outras características são o 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 à 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 os 19 estímulos ao AM de modo eficaz e adequado.

Os desafios encontrados pelo enfermeiro se tratam de fatores ligados diretamente à puerpera, 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 torna um desafio frente à prática deste profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Planalto: Brasília/DF. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm> Acesso em 13 ag. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área técnica de saúde da criança e aleitamento materno. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

COFEN. **Legislação dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Código-de-Ética-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf>>. Acesso em 10 ag. 2023.

FILHO, José M. **Como aumentar a imunidade do bebê**. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/como-aumentar-a-imunidade-do-bebe/>> Acesso em 20 ag. 2023.

MINAYO, M. C. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14.ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Em Semana Mundial, ONU pede mais apoio para amamentação no trabalho**. Disponível em: < <https://news.un.org/pt/story/2023/08/1818412>> Acesso em 15 ag. 2023.

UNICEF. **Aleitamento materno**. Disponível em: <unicef.org/brazil/aleitamento-materno> Acesso em 12 de ago. 2023.

O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce The role of the nurse in preventing early weaning El papel del enfermero en la prevención suspensión prematura del amamantamiento Andréia Andrade dos Santos 1 *, Márcio Antônio Resende1 Gabriela Pinto Maia1 , Nayara Cristina de Jesus Carvalho1 , Aristarco de Pinho Ferreira Júnior2 .2020 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE Mirian Gizele de Abreu Arruda1 ; Magna Vanice dos Santos Silva1 ; Vanessa Karla Santos de Souza2 .

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento parental · 62

Administração de medicamentos · 2, 26

Adolescentes gestantes · 31, 53, 55, 56

Aleitamento materno · 103, 144, 145, 146, 147, 150, 151, 152, 154

Alimentação do bebê · 144

Amamentação · 96, 98, 103, 144, 147, 148, 150, 153, 154, 155

Ambiente hospitalar · 126, 136, 146

Assistência a crianças · 62, 82

Assistência à mulher · 96

Assistência à saúde · 126, 132, 134, 139

Assistência de enfermagem · 4, 10, 21, 22, 27, 31, 34, 55, 62, 87, 90, 96, 97, 99, 100, 101, 104, 136, 137

Assistência segura · 96

Autonomia · 2, 19, 26, 32, 39, 60, 72, 90, 97, 105, 106, 145

B

Bem-estar · 2, 25, 26, 97, 103, 104

C

Câncer de colón de útero · 110, 111, 112, 118

Conforto · 2, 24, 26

Cuidado centrado na mulher · 96, 97, 104

Cuidado obstétrico · 96

Cuidados de terceiros · 2, 3

D

Desenvolvimento infantil · 62, 64, 65, 66

Desmame precoce · 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 153, 154, 155

Diagnóstico de enfermagem · 2, 4, 5, 7, 22, 26

Dignidade · 2, 26, 39

Direito a saúde · 126

E

Educação em saúde · 18, 32, 33, 40, 41, 54, 56, 57, 66, 116, 117, 118, 150

Educação para a família · 2, 26

Emergência hospitalar · 126, 129, 136

Enfermagem · 1, 4, 5, 10, 18, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74,

76, 79, 80, 81, 90, 92, 94, 95, 96, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 118, 122, 123, 125, 126, 135, 136, 143, 146, 149, 155

Enfermeira obstetra · 96, 97

Equipe de saúde · 2, 27, 44, 48

Evidências científicas · 3, 31, 34, 79, 96, 97, 99, 101, 104, 106, 130

G

Gestação saudável · 32

Gestante · 41, 54, 96, 97, 103, 154

Gravidez na adolescência · 31, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 42, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 60

Gravidez precoce · 32

H

Humanização do parto · 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107

I

Idosos · 2, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 20, 24, 25, 27, 28, 29, 127

Idosos acamados · 2, 5, 15, 17, 25, 28

Incapacidade · 2, 3, 14, 115

Intervenção · 4, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 84, 90, 91, 108, 110, 127, 145, 147, 153

L

Liberdade sexual · 31, 52, 55

Limitações · 2, 3, 15, 65

M

Marginalidade · 31, 52, 55

Mobilização adequada · 2, 26

P

Paciente acamado · 2, 3, 19, 25, 28, 29

Parto · 35, 39, 44, 46, 48, 50, 53, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 148, 154

Parto normal · 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109

Parto normal humanizado · 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109

Patologia · 81, 111

Pré-natal · 32, 39, 41, 53, 54, 56, 59, 107, 154

Prevenção · 2, 4, 10, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 31, 34, 38, 40, 54, 56, 61, 96, 110, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155

Prevenção da gravidez na adolescência · 31, 34, 38

Prevenção de úlceras por pressão · 2, 26

Problemas na infância · 62

Psicológico do paciente · 2, 26

Q

Qualidade de vida · 2, 3, 5, 7, 10, 14, 25, 27, 28, 72, 92, 145

S

Saturação do serviço · 126, 139

Saúde das crianças · 62, 150

Saúde física · 2, 26, 34

Saúde pública · 127

Serviços de saúde · 16, 18, 38, 70, 106, 119, 126, 131, 132, 134, 139, 148

Serviços de urgência · 126, 129, 132, 134, 136, 137, 139

Sexualidade · 31, 32, 34, 36, 37, 38, 40, 46, 50, 58, 60

Sobrecarga dos profissionais da saúde · 126, 139

Superlotação nos hospitais · 126, 139

Suporte emocional · 2, 20, 26, 96, 111

T

Tea · 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 72, 77, 82, 84, 85, 88, 90, 91, 92, 94

Trabalho de parto · 96, 102, 103, 104, 107

Transtorno · 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 76, 80, 81, 90, 93, 94

Transtorno do espectro autista (tea) · 62, 63, 82

U

Unidades básicas de saúde · 111, 120, 135

V

Violência · 31, 52, 55, 127, 134



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 