

ANAIS DO EVENTO

VI SISARA

Simpósio de Saúde da Região Araguaia

6º Edição
Conceição do Araguaia- PA

ISBN: 978-65-88884-34-8

Organização:

Turma de Enfermagem 2020 - Campus VII
Ma. Priscilla Caminha e Enf. Cláudia Godoy

FUNDAÇÃO AMAZÔNIA DE
AMPARO A ESTUDOS E PESQUISAS



PROGRAMAÇÃO

Dia 15 de dezembro de 2023

- Credenciamento.
- Abertura Oficial do Evento.
- Palestra de abertura com tema: **Desafios e oportunidades para a saúde em tempos de pandemia: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto sul paraense**, proferida pela vice-reitora da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Ilma Pastana Ferreira.
- Exposição do Livro.
- Palestra: Estética e Saúde.
- Minicurso 1: Desafios no Centro Cirúrgico.
- Apresentação de trabalhos em E-pôster.

Dia 16 de dezembro de 2023

- Palestra: Qualidade de vida do trabalhador e da trabalhadora da Saúde.
- Mesa redonda : Atuação da equipe multidisciplinar na UTI.
- Palestra: Empreendedorismo na Enfermagem.
- Palestra: Saúde e Nutrição na Primeira Infância.
- Minicurso 2: Sensibilização da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru
- Minicurso 3: “Ventilação mecânica: conceitos, princípios e aplicabilidade na prática clínica”.
- Minicurso 4: Caminhos para seguir após a graduação: especialização, residência, mestrado, doutorado.

Dia 17 de dezembro de 2023

- Palestra: AUTISMO- Atuação do Psicopedagogo.
- Mesa Redonda: Saúde Mental e a Valorização da Vida.

APRESENTAÇÃO

O VI edição do SISARA “SIMPÓSIO DE SAÚDE DA REGIÃO DO ARAGUAIA” ocorreu durante os dias 15, 16 e 17 de dezembro de 2023 de forma PRESENCIAL, na cidade de Conceição do Araguaia-PA.

O tema central do evento foi **“Desafios e oportunidades para a saúde: Uma reflexão sobre espaços e iniciativas no contexto Sul Paraense”**. Tratou-se de um evento técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e interessados na área da saúde. Com o objetivo de:

- Discutir sobre o protagonismo do profissional de saúde nos dias atuais;
- Colaborar com a aprendizagem técnico-científica dos congressistas;
- Contribuir para a formação do pensamento crítico e integral por meio da pesquisa e do debate;
- Discutir sobre a valorização da pesquisa científica em saúde no âmbito do SUS;
- Debater sobre o uso das tecnologias digitais como recurso pedagógico na comunicação em aulas remotas;
- Evidenciar as contribuições dos profissionais da saúde na continuidade e manutenção da qualidade de vida durante em tempos de pandemia.

O conteúdo temático foi apresentado na forma de palestras, minicurso e mesa redonda e oportunizou os congressistas a tirarem dúvidas acerca dos temas, fixação do conteúdo e melhor aprendizagem. Como estímulo à produção científica, o Simpósio ofereceu a oportunidade de submissão de resumos simples e expandido. Estes foram submetidos a avaliadores Ad hoc e membros da Comissão Científica do evento. Para a divulgação do evento foi criada a página @sisara_2022 no Instagram.

O evento foi financiado pela Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas – FAPESPA, através do edital CHAMADA Nº 002/2022.

ORGANIZAÇÃO

Porponente/Cordenação geral

- Msc. Priscilla Rodrigues Caminha Carneiro - Mestre em Ensino em Ciências e Saúde – UFT.

- **Comissão Orgganizadora**
- Esp. Claudia Aparecida Godoy Rocha – Enfermeira e preceptora - UEPA.
- Camille Borges da Silva - Acadêmica de Enfermagem - UEPA.
- Geovan Ribeiro da Silva - Acadêmico de Enfermagem - UEPA.
- Geovanna Lopes Dias - Acadêmica de Enfermagem - UEPA.
- Grazielly Oliveira Saviczki - Acadêmica de Enfermagem - UEPA.
- João Marcos Rocha Marinho - Acadêmico de Enfermagem - UEPA.
- Leonice Ferreira dos Reis - Acadêmica de Enfermagem - UEPA.
- Lívia Alves Pereira - Acadêmica de Enfermagem - UEPA.
- Maria Fernanda Santos Araújo - Acadêmica de Enfermagem - UEPA.
- Thamires Renata Sousa e Silva - Acadêmica de Enfermagem - UEPA.
- Thalyta Soares Rodrigues da Silva - Acadêmica de Enfermagem - UEPA.



A editora INTEGRAR é a editora vinculada a **Simpósio de Saúde da Região Do Araguaia - VI SISARA** atuando na publicação dos anais do respectivo evento.

A editora INTEGRAR tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento. Os anais do **VI SISARA** estão publicados no site da Editora INTEGRAR com registro ISBN.

SUMÁRIO

PROGRAMAÇÃO	2
APRESENTAÇÃO	3
ORGANIZAÇÃO	4
HUMANIZAÇÃO PRESTADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	8
FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA	10
OS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	12
UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: REVISÃO DA LITERATURA	14
REALIZAÇÃO DE CURATIVOS: DIFICULDADES ENCONTRADAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS).....	16
RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO POR INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS (IBPs): UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	18
MAUS HÁBITOS NA ATENÇÃO BÁSICA: O USO INCORRETO DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES.....	20
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANUSEIO DO CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA.....	22
DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DE INSERÇÃO DO PÚBLICO MASCULINO NA ATENÇÃO BÁSICA (AB): REVISÃO DA LITERATURA	25
A IMPORTÂNCIA E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA HIPERDIA NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA - UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	31
O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA PARA ADESÃO FAMILIAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA ..	35
IMPORTÂNCIA DO ENSINO NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA ALGIA NA PARIÇÃO	40
PRÉ-NATAL MASCULINO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A GESTANTE E O BEBÊ: UMA ABORDAGEM PARA A FORMAÇÃO DO VÍNCULO FAMILIAR.....	46
A AMAMENTAÇÃO COMO MÉTODO DE ALÍVIO DA DOR DURANTE A IMUNIZAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	52
OS BENEFÍCIOS DA REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO PARA A DETECÇÃO E RASTREIO PRECOCE DE DOENÇAS	56
EFICÁCIA DOS MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA ALÍVIO A DOR DO PARTO NORMAL (PN): REVISÃO INTEGRATIVA	62
DESAFIOS DA AÇÃO EDUCATIVA NO CUIDADO AOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA ALTA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA.....	68

SAÚDE DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DA ECONOMIA SOLIDÁRIA EM ATIVIDADES DE CULTIVO	73
CONHECIMENTO FORENSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS	80

HUMANIZAÇÃO PRESTADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Andreza Rodrigues Progênio¹; Jeislane Rodrigues Nery²; Julliany Lima Barbosa³;
Valleria de Oliveira Saviczki⁴; Vanessa de Sá Fernandes⁵; Claudia Aparecida Godoy
Rocha⁶**

1 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: andreza.progenio@aluno.uepa.br Telefone: (91) 991517602

2 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: jeslaine.mery@aluno.uepa.br Telefone: (94) 991939173

3 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: julliany.Ibarbosa@aluno.uepa.br Telefone: (94) 984369722

4 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: valleria.dosaviczki@aluno.uepa.br Telefone: (91) 996254590

5 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: vanessa.fdesa@aluno.uepa.br Telefone: (94) 99107-9220

6 Enfermeira e Preceptora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará –
Campus VII

E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com Telefone: (94) 99283-3831

Autor para correspondência: Andreza Rodrigues Progênio

Email: andreza.progenio@aluno.uepa.br

Telefone: (91) 991517602

Introdução: A atuação do profissional de enfermagem em situações de atendimento emergenciais é de fundamental importância, uma vez que, as competências técnicas deste profissional envolvidas nessas ocorrências abrangem desde a coordenação até a execução dos cuidados necessários ao paciente (MOURA, et al, 2014). Assim, é fundamental que se tenha por parte do enfermeiro um olhar atento e disposto a entender o paciente, considerando sua vulnerabilidade e dependência de cuidados apropriados. Dessa forma, faz-se necessário um atendimento mais humano, englobando todos os fatores que influenciam na preservação da integridade do paciente e da equipe. **Objetivo:** analisar a produção de artigos científicos relacionados à humanização prestada aos usuários da urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da humanização. Foram utilizadas bases de dados como Scientific Electronic Library online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados e discussão:** A assistência hospitalar deve levar em consideração todos os aspectos do paciente, fisiológicos, sociais e mentais, melhorando desta forma a relação do profissional e do usuário. Portanto, desafios são encontrados para que seja oferecido um atendimento humanizado em especial nos setores de urgência e emergência, onde há rotinas aceleradas que demandam de muitos procedimentos e técnicas, superlotação, falta de espaço físico, materiais, condições técnicas e capacitação, de forma que esses recursos e materiais são indispensáveis para garantia da qualidade e a segurança da assistência prestada ao paciente e ao trabalhador (CAVALCANTE, 2013). Logo, são necessárias à implementação de capacitações para a enfermagem e equipe multiprofissional, voltada à humanização do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que para que ocorra uma boa assistência e habilidade técnica para o manejo de uma conduta mais humanizada nos cenários de urgência e emergência, é necessário que o profissionais de enfermagem envolvidos no processo do cuidar esteja capacitado para prestar esta assistência de forma que este atendimento não ocasione uma experiência negativa para a

vítima, como também abordagem da humanização nos cursos de formação profissional para que se possibilite uma boa atuação dessa assistência nos serviços de saúde.

Palavras-Chave: Humanização da Assistência; Urgências; Equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, A. K. C. B; DAMASCENO, C. A. F; MIRANDA, M. D. S. Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2013, Salvador - Bahia, V-27, n-3, p. 221-233.

MOURA, M. A. A; et al. O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência. **Revista Científica de Enfermagem**, 2014, São Paulo - SP, V-4, n-11, p. 10-17.

PERBONI, J. S.; SILVA, R. C.; OLIVEIRA, S. G. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado.v. 20, n. 3, p. 959-972, Campo Grande, MS, 2019. Disponível em : <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>. Acessado em: 02 Dez. 2022.

SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MAGALHÃES, J. M.; FERREIRA, M. A. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2019.

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Vanessa Fernandes de Sá¹; Andreza Rodrigues progênio²; Jeislane Rodrigues Nery³; Julliany Lima Barbosa⁴; Valleria de Oliveira Saviczki⁵; Claudia Aparecida Godoy Rocha⁶

1 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: vanessa.fdesa@aluno.uepa.br Telefone: (94) 99107-9220

2 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: andreza.progenio@aluno.uepa.br Telefone: (91) 991517602

3 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: jesslaine.mery@aluno.uepa.br Telefone: (94) 991939173

4 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: julliany.lbarbosa@aluno.uepa.br Telefone: (94) 984369722

5 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: valleria.dosaviczki@aluno.uepa.br Telefone: (91) 996254590

6 Enfermeira e Preceptora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará –
Campus VII

E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com Telefone: (94) 99283-3831

Autor para correspondência: Vanessa Fernandes de Sá

Email: vanessa.fdesa@aluno.uepa.br

Telefone: (94) 991079220

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB) caracteriza-se pelo distúrbio emocional, resultante de estresse crônico contínuo no trabalho, ocasionado principalmente pelo esgotamento e excesso de trabalho (AL-OTAIBI, et al., 2021). Durante o surto da pandemia de Covid-19, os profissionais da linha de frente foram submetidos a diversas circunstâncias de desgaste físico e psicológico. Dessa forma, houve maior exposição ao esgotamento profissional, contribuindo para o aparecimento da SB nas equipes de saúde (SOARES *et al*, 2022). **Objetivo:** Identificar evidências científicas sobre os fatores associados à SB em profissionais da saúde na linha de frente contra a Covid-19. **Metodologia:** Revisão integrativa, realizada na base de dados da BDNF-Enfermagem, Scielo e Capes. Os critérios de inclusão foram artigos originais, publicados em português, no período de 2020 a 2022 e que abordassem o tema proposto. **Resultados e discussão:** O estudo realizado por Barreto *et al* (2021) com 55 profissionais de saúde avaliando o estresse/Burnout, concluíram que os fatores associados ao estresse consistiam na carga horária de trabalho, sexo feminino e percepção de cansaço físico e mental. Concluiu-se também que a Burnout instalada foi percebida em 65,5% dos participantes, sendo considerados fatores associados o tempo de formação, sexo feminino e especialização em emergência. Ademais, entre os fatores identificados no estudo de Robba *et al* (2022), foram em condições precárias, equipe reduzida, estresse, enfrentamento de perdas expressivas de renda, solteiro, distanciamento social e estresse familiar. Outra característica que merece destaque, identificada por Barão *et al* (2022) foram os fatores relacionados ao amparo profissional dos medos e inseguranças desencadeados durante a rotina de trabalho. **Conclusão:** Evidenciou que os principais fatores associados ao desenvolvimento de Burnout durante a pandemia Covid-19 foram ser do sexo feminino, as cargas extremas de trabalho, desvalorização do profissional e trabalhar na emergência. Apesar das limitações, este estudo deve provocar a reflexão sobre a necessidade promover melhorias de condições de trabalho para os profissionais que atuam na

linha de frente dos serviços de saúde, em especial nas urgências.

Palavras-Chave: Burnout; COVID-19; Esgotamento Psicológico.

REFERÊNCIAS

AL-OTAIBI; et al. Determinantes, preditores e impactos negativos do burnout entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. *J King Saud Univ Sci.* 2022 Jan;35(1):102441.

BARÃO, R.C.; et al. Esgotamento profissional da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva especializada em Covid-19. **Cuid Enferm.** 2022 jan.-jun.; 16(1):43-50.

BARRETO, M.S.; et al. Estresse e burnout entre profissionais de saúde de pronto atendimento durante a pandemia da Covid-19. **Cienc. Cuid Saúde.** 2021;20:e60841.

ROBBA, H.C.S.; et al. Impacto na saúde mental de enfermeiros pediátricos: um estudo transversal em hospital pediátrico terciário durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2022;30:e3583.

SOARES, J.P.; et al. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde debate** | Rio de Janeiro, V. 46, N. Especial 1, P. 385-398, Mar 2022.

OS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ariene Barbosa Barroso¹; Andreza Rodrigues Progênio²; Vanessa Fernandes de Sá³; Lívia Sthefany de Souza Nascimento⁴; Claudia Aparecida Godoy Rocha⁵

1 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VI

E-mail: barbosabarrosoariene@gmail.com.br Telefone: (94) 99909-6029

2 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: andreza.progenio@aluno.uepa.br Telefone: (91) 99151-7602

3 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: vanessa.fdesa@aluno.uepa.br Telefone: (94) 99107-9220

4 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: livia.sdnascimento@aluno.uepa.br Telefone: (91) 9984301811

5 Enfermeira e preceptora do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará - Campus VII

E-mail: claudiagodoyent@gmail.com Telefone: (94) 992833831

Autor para correspondência: Ariene Barbosa Barroso

Email: barbosabarrosoariene@gmail.com

Telefone: (94) 99909-6029

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se como uma desordem metabólica de etiologia múltipla, configurando-se como um dos principais problemas de saúde pública tanto socialmente como economicamente no Brasil e uma das mais frequentes no mundo (ALMEIDA et al., 2018). Nesse contexto, a enfermagem, profissão que tem como foco o cuidado humano, tanto na assistência quanto na pesquisa e extensão, orienta o trabalho do enfermeiro para levantar informações a respeito do paciente, identifica os cuidados que este necessita, estabelece intervenções e avalia os cuidados realizados frente às necessidades do paciente (GUTIÉRREZ; MORAES., 2017). **Objetivo:** Identificar evidências científicas sobre os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com diabetes mellitus dentro dos serviços de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados Scielo, REBEn e BDEFN-Enfermagem. Foi utilizado o trio das palavras chaves e o método booleano. Os critérios de inclusão foram artigos originais e publicados no período de 2017 a 2022 relacionados ao tema proposto. **Resultados:** Um estudo realizado por *Moreira et al* (2021), com amostra composta por 173 prontuários, avaliando os resultados da atenção multiprofissional em diabetes, pontuaram a importância do rastreamento de complicações como fator de diagnóstico para comorbidades, dentre elas a diabetes, sendo que 34,7% dos usuários obtiverem o diagnóstico desta a partir do rastreamento no serviço, e o absenteísmo como fator para declínio de muitos aspectos inerentes aos cuidados em saúde. Ademais, entre os fatores identificados no estudo de Cecílio et al (2015) concluíram a prevalência de complicações microvasculares do DM, evidenciou a hipertensão arterial e a hipercolesterolemia como comorbidades mais prevalentemente associadas, compreendendo 66,4% e 37,7% da população. Outra característica que merece destaque Danta et al (2022), são as intervenções sustentadas no processo de enfermagem para ajudar no cuidado assistencial desse paciente, que são do tipo avaliar, ensinar, elaborar, promover, assistir e incentivar. **Conclusão:** Diante disso, observa-se que o diagnóstico e o tratamento da diabetes envolve inúmeras barreiras/dificuldades relacionadas principalmente ao indivíduo com DM e o sistema de saúde, considerando que a DM traz consigo outros diagnósticos como, a ansiedade, o distúrbio do sono e um maior risco de infecção crônica.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Diagnóstico; Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Â. S. *et al.* Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. **Enfermagem Revista**, v. 21, n. 3, p. 70-84, 2018.

CECILIO, H. P. M. *et al.* Comportamentos e comorbidades associados às complicações microvasculares do diabetes. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2015, v. 28, n. 2, pp. 113-119.

COFEN. **Resolução COFEN nº 543/2017**- Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.

DANTAS, M. J. P.; DE JESUS FIGUEIREDO, M. H.; GUEDES, V. Intervenções do enfermeiro de família na consulta de vigilância da diabetes. **Revista de Enfermagem Referência**, p. 1-10, 2022.

GUTIÉRREZ, M. G. R. De; SHEILA, C. R. V. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem** 70 (2017): 436-441.

MOREIRA, Tatiana Rebouças *et al.* Outcome indicators of multi-professional diabetes care in a reference service. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2021, v. 30.

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: REVISÃO DA LITERATURA

Hemilly Venceslau Fonseca¹; Maria Eduarda Alves da Silva²; Laiane de Paula Aquino Oliveira Carvalho³; Vera Gizzelle Menezes Pinheiro⁴

1 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VI

E-mail: hemilly.fonseca@aluno.uepa.br Telefone: (94) 99293-0099

2 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: maria.easilva@aluno.uepa.br Telefone: (94) 99227-7661

3 Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: laiane.depaula@uepa.br Telefone: (94) 99125-0133

4 Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: gizzellemp@gmail.com Telefone: (94) 99158-2412

Autor para correspondência: Maria Eduarda Alves da Silva

Email: maria.easilva@aluno.uepa.br

Telefone: (94) 99227-7661

Introdução: As Lesões por Pressão (LPP) são danos causados na pele e tecidos moles subjacentes, que se apresenta em pele intacta ou em forma de úlcera aberta, podendo ser doloroso, como resultado de pressões prolongadas ou em combinação com cisalhamento (NPIAP, 2019). Para proporcionar avanços na qualidade do cuidado ao paciente e executar ações para prevenção dos agravos de LPP, são aplicadas as escalas de avaliação de risco, sendo que a Escala de Braden (EB) é o método mais utilizado no Brasil (GAMA, et al., 2020). Justifica-se este trabalho pelo fato da LPP representar impactos na assistência à saúde, tais como: custos elevados, aumento do tempo de permanência de internação e indicadores negativos da qualidade da assistência. **Objetivo:** Evidenciar a utilização da EB na prevenção de lesão por pressão em pacientes hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, no qual, o levantamento dos artigos foi feito nas seguintes bases de dados, Scientific Electronic Library online (SCIELO), Portal de periódicos da CAPES, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados no período de 2018 a 2022, no idioma português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, online e gratuito, apresentando estudos empíricos e que retratam a temática proposta. **Resultados e discussão:** As diretrizes internacionais recomendam o uso da Escala de Braden (EB) como método de prevenção e identificação de pacientes com risco de desenvolver LPP. A EB foi elaborada a partir das fisiopatologias das LPP, aplicando três princípios: intensidade, duração da pressão e tolerância tecidual (SANTOS JBS, et al. 2020). Em um estudo de revisão integrativa, que objetiva descrever elementos essenciais do cuidado de enfermagem referentes às escalas de avaliação de risco à LPP, identificaram as seguintes escalas com maior utilização: Braden, em seis estudos, sua versão adaptada, Braden Q para o setor pediátrico, com dois estudos, a escala de Waterlow, Gosnell e Norton citados em um estudo cada (ALMEIDA et al., 2020). **Conclusão:** A implementação de escalas como forma de medidas preventivas permite ao enfermeiro reconhecer o risco de desenvolvimento da LPP precocemente, a EB fornece com qualidade os fundamentos necessários para uma assistência eficaz.

Palavras-Chave: Enfermeiro; Lesão por Pressão; Prevenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Í.L.S., et al. Pressure injury prevention scales in intensive care units: an integrative review. **Rev Rene**. 2020;21: e42053.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida**. (edição em português brasileiro). Emily Haesler(Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. Disponível em: <https://npiap.com/>. Acesso em: 19 mai. 2022.

GAMA, B. G., et al. "Prevalência E Fatores Associados à Ocorrência De Lesão Por Pressão Em Pacientes Internados Em Unidade De Terapia Intensiva." **H.U Revista 46 (2020): H.U. Revista**, 2020-05-01, Vol.46. Web.

SANTOS, J.B. da S., et al. Incidência de lesão por pressão em pacientes na Unidade de terapia intensiva de um hospital filantropico. **Revista Nursing**. 2020; 23 (265): 4233-4238.

REALIZAÇÃO DE CURATIVOS: DIFICULDADES ENCONTRADAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)**Grazielly Oliveira Saviczki¹; Claudia Aparecida Godoy Rocha²; Sandra dos Santos Tavares³**

1 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: grazielly.saviczki@aluno.uepa.br. Telefone: (94) 992523446

2 Enfermeira e preceptora do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com. Telefone: (94) 99283-3831

3 Enfermeira e docente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: sandra_tavarres@hotmail.com Telefone: (94) 981742603

Autor para correspondência: Grazielly Oliveira Saviczki

Email: grazielly.saviczki@aluno.uepa.br

Telefone: (94) 992523446

Introdução: A Atenção Primária a Saúde (APS), é o primeiro nível de atendimento à saúde dos indivíduos, deve funcionar como porta de entrada preferencialmente, ser altamente eficaz e eficiente (OPAS, 2022). Sendo assim, as UBS contemplam uma diversidade de ações em saúde, dentre eles, o atendimento destinado a curativos, predominantemente realizado por enfermeiros (FERREIRA, 2017). **Objetivo:** Verificar as principais dificuldades de enfermagem encontradas para realização de curativos nas unidades básicas de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, fundamentado na análise de trabalhos indexados nas bases de dados Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e PubMed, publicados nos últimos 6 anos. **Resultados e discussão:** A maioria das salas de curativos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), não garantem a segurança do paciente e do profissional de saúde para realização de curativos sem infecções, por déficit na infraestrutura e condições físicas de uma sala de curativos. Dentre as falhas na estrutura física, estão a falta de pias com torneiras que dispense o uso das mãos, pias sem bancadas, escassez de materiais para realização do procedimento e a utilização da sala de curativo para outros atendimentos ao público, além das salas não seguirem o tamanho mínimo designado por lei 9m² (SANTOS, 2022). Dessa forma, influenciando negativamente a assistência ao paciente, pois o mesmo não evolui para a melhora de seus ferimentos dentro do tempo apropriado e com o conforto necessário (OLIVEIRA, 2022). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as prefeituras dos municípios devem gerenciar e garantir estrutura física, equipamentos adequados, materiais e insumos suficientes para as UBS. Dessa forma promovendo ao profissional de saúde uma assistência de qualidade para os usuários do SUS. No entanto, as maiores dificuldades para promover um atendimento e assistência de qualidade para a população, estar na falta dos materiais nas UBS (PINTO, 2019). **Conclusão:** De acordo com os achados encontrados, evidenciam que muitas UBS não conseguem realizar a assistência de curativos com excelência, visto que, não contam com os materiais, insumos e estrutura física, necessários para promover o trabalho com qualidade.

Palavras-Chave: Assistência de enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Curativo.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, E.L.G., et al. Estrutura Física da Sala de Curativo. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, ISSN-1982-6451, 2017.

OLIVEIRA, A.M.C.; ROCHA, P.S.S. Diagnóstico Situacional do Tratamento de Feridas na Atenção Primária no Município de Belém-PA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. v.96, n. 38, e-021252, 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção primária à saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>, acesso em 27/11/2022.

PINTO, CJM., Assis VG de., Pecci RN., et al. Educação nas unidades de atenção básica: dificuldades e facilidades. **REUOL, Revista de Enfermagem UFPE On Line**. V.13 N.5, p. 1429-36, 2019.

SANTOS, J.L. Desafios da equipe de enfermagem na sala de curativos: estrutura, gerenciamento e qualificação profissional. **In: Faculdade AGES Campus Lagarto Bacharelado em Enfermagem**. 2022.

RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO POR INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS (IBPs): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Valleria de Oliveira Saviczki¹; Igor Gabriel Araújo dos Santos²; Andreza Rodrigues Progenio³; Taisa Lima Cunha⁴; Vanessa Fernandes de Sá⁵; Claudia Aparecida Godoy Rocha⁶

- 1 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII
E-mail: valleria.dosaviczki@aluno.uepa.br. Telefone: (91) 9625-4590
- 2 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII
E-mail:igor.gadsantos@aluno.uepa.br. Telefone: (94) 99981-3260
- 3 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII
E-mail:andreza.progenio@aluno.uepa.br. Telefone: (91) 99151-7602
- 4 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII
E-mail: taisa.lcunha@aluno.uepa.br Telefone: (94) 99216-7911
- 5 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII
E-mail:vanessa.fdsa@aluno.uepa.br. Telefone: (94) 99107-9290
- 6 Enfermeira e Preceptora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará –
Campus VII
E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com. Telefone: (94) 99283-3831

Autor para correspondência: Valleria de Oliveira Saviczki

Email: valleria.dosaviczki@aluno.uepa.br

Telefone: (91) 99625-4590

Introdução: Os Inibidores da bomba de prótons (IBPs) são medicamentos antissecretores, atuam suprimindo a secreção do ácido clorídrico estomacal por meio de inibição específica e irreversível da bomba por enzima H⁺/K⁺-ATPase presente na superfície luminal da célula parietal gástrica, dispõe-se destes para uso clínico: omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol, esomeprazol, tenatoprazol e ilaprazol (BRASIL, 2012). Os IBPs, em geral, são bem tolerados, mas há preocupações com relação à segurança de longo prazo devido ao aumento do risco de fratura pélvica, de punho e de coluna, diminuição da eficácia de outros fármacos, redução da absorção de minerais e vitaminas, entre os eventos adversos (CLARK *et al.*; 2013).

Objetivo: Identificar na literatura científica os riscos acerca da automedicação por IBPs.

Metodologia: Trata-se de uma Revisão de literatura, realizada nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e PubMed, incluídos artigos publicados entre 2017 e 2022, escritos em português ou inglês, nacional e internacional, com uso dos descritores inibidores da bomba de prótons; automedicação; efeitos colaterais.

Resultados e discussão: As evidências científicas pesquisadas descrevem os riscos como uso indiscriminado de IBPs, como: risco de hipocloridria indefinida e interação medicamentosa (STRAND, KIM, PEURA, 2017). O desenvolvimento de infecções bacterianas em pacientes com cirrose, após uso crônico dos IBPs, (LÁZARO-PACHECO *et al.*, 2018). Dentre as causas de deficiência de vitamina B12 foi evidenciado uso contínuo dos IBPs (MILLER, 2018). O uso dos IBPs acima do tempo estimado (>8 semanas ou 90 dias) pode acarretar (má absorção dos nutrientes, hipocloridria gástrica, proliferação da candidíase esofágica ocasionada devido alterações na microbiota e infecções virais, além de poder interferir causando interações medicamentosas com outros medicamentos (SANCHES, 2022).

Conclusão: Destarte, é necessário garantir o uso correto dos IBPs, seguir as recomendações das diretrizes terapêuticas, visto que o uso irracional e a longo prazo poderá acarretar sérias consequências à saúde, fica evidenciado a necessidade de orientação ao público

acerca dos riscos.

Palavras-Chave: Inibidores da bomba de prótons; Automedicação; Efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CLARK et al. **Farmacologia ilustrada [recurso eletrônico]** / Michelle A. Clark ... [etal.]; tradução e revisão técnica: Augusto Langeloh. - 5.ed. - Dados eletrônicos. -Porto Alegre: Artmed, 2013. ISBN 978-85-65852-69-2.

LÁZARO-PACHECO, *et al.* Proton pump inhibitors increase the overall risk of developing bacterial infections in patients with cirrhosis. **Original article.** *Arq. Gastroenterol.* 55 (01) • Jan-Mar 2018.

MILLER, J.W. Proton Pump Inhibitors, H₂-Receptor Antagonists, Metformin, and Vitamin B-12 Deficiency: Clinical Implications. *Advances in Nutrition*, Volume 9, Edição 4, Julho de 2018, Páginas 511S–518S.

SANCHES, et al. Implicações do uso prolongado de inibidores da bomba de prótons relacionados a susceptibilidade de doenças. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* V.37n.2, pp.75-83 (Dez 2021 – Fev 2022).

STRAND, D.S.; KIM, D.; PEURA, D.A. 25 Years of Proton Pump Inhibitors: A Comprehensive Review. *Gut Liver.* 2017 Jan 15;11(1):27-37.

**MAUS HÁBITOS NA ATENÇÃO BÁSICA: O USO INCORRETO DE
MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES**

**Ana Beatriz Conceição dos Reis¹; Amanda Oliveira dos Santos²; Hemilly Venceslau
Fonseca³; Maria Anísia Silva Dias⁴; Maria Eduarda Alves da Silva⁵; Taina Tatila
Pereira da Luz⁶**

1 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: ana.reis@aluno.uepa.br Telefone: (94) 99161-5251

2 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: amandaosr3@gmail.com. Telefone: (94) 8403-4583

3 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: hemilly.fonseca@aluno.uepa.br. Telefone: (94) 99293-0099

4 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: meury.sil4@gmail.com. Telefone: (94) 99198-5056

5 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: maria.easilva@aluno.uepa.br. Telefone: (94) 99293-0099

6 Enfermeira e Docente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará –
Campus VII

E-mail: Taina.luz@uepa.br. Telefone: (94) 99257-9217

Autor para correspondência: Maria Anísia Silva Dias

Email: meury.silv4@gmail.com

Telefone: (94) 99198-5056

Introdução: A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são enfermidades crônicas que necessitam de cuidados contínuos e uso adequado de medicamentos para seu efetivo controle. Dentre os fatores que auxiliam para o descontrole da Hipertensão Arterial e Diabetes estão aqueles relacionados ao uso inapropriado de medicamentos ou a não adesão do tratamento farmacêutico. **Objetivo:** O objetivo geral é compreender através da literatura alguns dos riscos relacionados a não adesão do tratamento para Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, no qual, o levantamento dos artigos foi feito nas seguintes bases de dados, Scientific Electronic Library online (SCIELO), Portal de periódicos da CAPES, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados no período de 2018 a 2022, no idioma português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, online e gratuito, que apresentem estudos empíricos e que retratam a temática proposta. **Resultados e discussão:** A HAS e a DM são os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, assim, o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos é fundamental para prevenir ou retardar o aparecimento de complicações crônicas, especialmente danos aos órgãos-alvo que requerem uma terapêutica mais onerosa, além de aumentar a carga de sofrimento desses indivíduos. Nas últimas décadas, a prevalência da HAS e da DM vem aumentando significativamente no Brasil, isso representa um desafio diário ao sistema de saúde, sendo o tratamento farmacológico a forma terapêutica de maior importância no enfrentamento deste obstáculo. Desse modo, a forma com que os pacientes fazem a utilização desses medicamentos podem gerar sérios riscos à saúde do indivíduo e o desperdício de recursos destinados à população pelo mau uso e não adesão do tratamento. **Conclusão:** Nesse contexto, pode-se compreender que o tratamento adequado da HAS e da DM é fundamental e visa desafogar o sistema público de saúde, aumentar a expectativa de vida e diminuir a carga de

morbimortalidade no território nacional no que se refere as doenças crônicas não transmissíveis, que é um dos principais problemas de saúde na atualidade.

Palavras-Chave: Hipertensão; Diabetes; Atenção Básica; Medicamentos; Não uso.

REFERÊNCIAS

COSTA, J. M. B. S.; et al. Avaliação da estrutura das farmácias das Unidades de Saúde da Família para o atendimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em Pernambuco. **Cad. saúde colet.** 28 (4), 2020.

FREITAS, P. S.; et al. Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde colet.** 23 (7), Jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21602016>. Acesso em: 25 jun. 2022.

MALTA, D. C. et al . Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol**, São Paulo, v. 21, supl. 1, e180021, 2018. Acesso em: 23 ago. 2022.

TANAKA, O. Y.; et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciênc. saúde colet.** Mar 2019.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANUSEIO DO CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

Brendha Romana De Almeida¹; Andressa Borges Xavier²

1 Discente do curso de Enfermagem – Centro Universitário UNITOP – Palmas-TO

E-mail: romaluna123@gmail.com.

Telefone: (63) 98484-1408 2

2 Professora e Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNITOP – Palmas-TO

E-mail: andressa.bx@gmail.com.

Telefone: (63) 99217-5121

Autor para correspondência: Andressa Borges Xavier

Email: Andressa.bx@gmail.com

Telefone: (63) 99217-5121

Introdução: O Cateter Venoso Central (CVC) tem sido usado desde 1983 como uma forma de tratamento em pacientes com doenças crônicas ou agudas, a fim de auxiliar no diagnóstico e no tratamento específico. Alguns de seus benefícios são: infusão de sangue, nutrição parenteral, hemocomponentes, hemodiálise, quimioterápicos, antibioticoterapia prolongada e outros. Apesar de sua eficiência, o CVC vem apresentando riscos relacionados ao mau gerenciamento tanto na implantação quanto no seu manuseio. **Objetivo:** Identificar as intervenções no cuidado de enfermagem para a prevenção de contaminação e quais os cuidados necessários ao manusear o Cateter Venoso Central em pacientes oncológicos. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática integrativa. Realizou-se uma busca de artigos em bases de dados on-line com padrões de publicação científica que abordassem o tema cuidados de enfermagem no manuseio do cateter venoso central (CVC) em pacientes oncológicos. Os estudos foram tabulados em sistema informatizado e avaliados por dois pesquisadores independentes. **Resultados:** A amostra foi composta por 16 artigos, sendo que mais da metade dos artigos analisados (56,25%) mencionaram a higienização das mãos como uma medida preventiva das infecções e notou-se um baixo índice de profissionais capacitados e habilitados no manejo do CVC, refletindo em diversas complicações. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de pesquisas mais aprofundadas e completas para fornecer suporte teórico aos profissionais da área e demais pesquisadores.

Palavras-Chave: Oncologia; Cateter Venoso Central; Complicações; Cuidado; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

AL QADIRE, Mohammad. Oncology nurses' knowledge of guidelines for preventing catheter-related bloodstream infections. **American journal of infection control**, v. 45, n. 9, p. e95-e97, 2017.

DE MELO, Laércio Deleon et al. Infecções de cateter venoso central: Medidas preventivas na assistência intensiva de enfermagem. **Revista Estação Científica**. Centro Universitário Estácio Juiz de Fora, n. 22, 2019.

DO CARMO, Thalita Gomes et al. Risco de infecção para o cliente oncológico em uso de cateter venoso central totalmente implantado–Revisão integrativa. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 7, n. 4, p. 273-283, 2017.

DOS SANTOS, Saymom Fernando et al. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. **Rev. SOBECC.[Internet]**, v. 19, n. 4, 2014.

FERREIRA, Maria Verônica Ferrareze et al. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1181-1186, 2015.

GOMES, Alexei Rodrigues; SÁ, Selma Petra Chaves. Perfil dos pacientes e dos cateteres venoso central totalmente implantado de um hospital de oncologia. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 7, p. 1848-1852, 2014.

GRAÇA, Ana Luísa. Infecção Associada ao Catéter Venoso Central: do conhecimento à prática. **Nursing Magazine Digital**, 2013.

INCA, ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa de 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.

JAWADKADHIM, Alaa; HASSAN, Ahmed F.; ISAM, Safad R. Evaluation of Nurses' Skills on Changing the Central Venous Catheter Dressing for Patients in Baghdad Teaching Hospitals. **Drugs and Cell Therapies in Haematology**, v. 10, n. 3, p. 2281-4876, 2021.

JOHANSSON, Eva et al. Advantages and disadvantages of peripherally inserted central venous catheters (PICC) compared to other central venous lines: a systematic review of the literature. **Acta Oncologica**, v. 52, n. 5, p. 886-892, 2013.

LACOSTENA-PÉREZ, M. E.; BUESA-ESCAR, A. M.; GIL-ALÓS, A. M. Complicaciones relacionadas con la inserción y el mantenimiento del catéter venoso central de acceso periférico. **Enfermería intensiva**, v. 30, n. 3, p. 116- 126, 2018.

LAI, Nai Ming et al. Skin antisepsis for reducing central venous catheter- related infections. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 7, 2016.

MENEZES, Valéria Pedro de Souza; BITTENCOURT, Ailse Rodrigues; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de. Infecção relacionada a cateter venoso central: indicador de qualidade da assistência em oncologia. **Rev. Pesqui.**(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 373-385, 2013.

OLIVEIRA, Diego Augusto Lopes; DE ALMEIDA FONTES, Rodrigo; DA SILVA, Maria Betânia. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico portador de cateter totalmente implantado. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 52-60, 2019.

RAMADA, Diana et al. Permeabilidade do cateter venoso central totalmente implantado: revisão de literatura. **Oncol. News**, p. 20-29, 2018.

SCHIFFER, Charles A. et al. Central venous catheter care for the patient with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline. **J Clin Oncol**, v. 31, n. 10, p. 1357-70, 2013.

SOUZA, Gabriella Silveira de et al. Manuseio de cateter venoso central de longa permanência em pacientes portadores de câncer. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min**, p. 577-586, 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102- 106, 2010.

STOCCO, Janislei Gislei Dorociaki et al. Cateteres venosos centrais de segunda geração na prevenção de infecção de corrente sanguínea: revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

TENORIO, Valeska Barros et al. Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso central totalmente implantado por pacientes em tratamento oncológico. **J Nurs UFPE**. Recife, v. 9, n. 5, p. 8388-8394, 2015.

VASQUES, Christiane Inocêncio et al. Acessos Vasculares. **Livro Diretrizes Oncológicas**. Elsevier. 1ª ed., Rio de Janeiro, 2017.

ZERATI, Antonio Eduardo et al. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. **Jornal vascular brasileiro**, v. 16, p. 128-139, 2017.

DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DE INSERÇÃO DO PÚBLICO MASCULINO NA ATENÇÃO BÁSICA (AB): REVISÃO DA LITERATURA

Geovan Ribeiro de Lima¹; Claudia Aparecida Godoy Rocha²

1 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: geovanlima.jr@gmail.com. Telefone: (91) 98608-7224

2 Enfermeira e preceptora do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará -

Campus VII

E-mail: claudiagodoyent@gmail.com Telefone: (94) 992833831

Autor para correspondência: Geovan Ribeiro de Lima

Email: geovanlima.jr@gmail.com

Telefone: (91) 9860-7224

Introdução: O Ministério da Saúde do Brasil instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), teve como ponto de partida o reconhecimento da emergência do quadro epidemiológico da Saúde do homem no Brasil. As temáticas envolvendo "homem e saúde" estão sobre um olhar errôneo onde existe um estereótipo que acredita que, o homem não chora, não fica doente, não sente dor, que não é fraco homem (GOMES, 2011). **Objetivo:** Identificar os desafios e dificuldades evidenciados na literatura quanto atendimento do homem nos serviços ofertados na atenção primária a saúde. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. As bases de dados utilizadas foram Scielo, CAPES, PubMed e BDEFN. Foram inclusos: artigos originais e completos, gratuitos, disponíveis entre 2017-2022, que abordam as dificuldades e estratégias de inserção do público masculino na atenção básica. Os critérios de exclusão: teses e dissertações, manuais, cartas ao editor, opiniões de especialistas ou revisões. **Resultados e discussão:** Obteve-se um total de 217 artigos, após elencar os critérios de inclusão restaram apenas 08 artigos. Silva, Soares, Santos (2020) salientaram que a falta do conhecimento e da importância do PNAISH pelos profissionais da Atenção Básica, traz problemáticas que acarretam a falta do público masculino devido à ausência de estratégias, acrescentando a falta de organização voltada para o público. Mourão et al., (2019), falam que por haver uma associação pejorativa de cultura machista predominante na sociedade, cria-se um distanciamento do homem do programa de saúde, onde se tem uma visão do homem forte sem fraqueza, dificultando o cuidado integral do grupo masculino. **Conclusão:** Em suma, a dificuldade de implementação do programa envolve falta de conhecimento dos pacientes e profissionais sobre o PNAISH, falta de estratégias em relação à abordagem do Programa nas Unidades Básicas de Saúde, conseqüentemente gerada pela falta de capacitação profissional. Poucos trabalhos evidenciaram ações prioritárias para melhorar a adesão do público masculino nos serviços de saúde. Portanto, é necessário conquistar a população masculina por meios de programas educativos, busca ativa na comunidade, promover roda de conversa com homens que se encontram nas unidades de saúde.

Palavras-Chave: Homem; Política de saúde; Educação em saúde; Educação em enfermagem; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

As temáticas envolvendo "homem e saúde" estão sobre um olhar errôneo onde existe um estereótipo que acredita que, o homem não chora, não fica doente, não sente dor, que não é

fraco, e dessa forma não precisa ir ao médico; cria-se a cultura do super homem, onde a força supera todas as fraquezas; modelo hegemônico de masculinidade, que afeta diretamente na prática do cuidado, criando obstáculo que precisa ser debatido e averiguado para um alcance maior na tentativa de uma assistência de qualidade ao homem (GOMES, 2011).

Os homens, de forma geral, habituaram-se a evitar o contato com os espaços da saúde, sejam nas UBS ou na área hospitalar, conveniente a uma característica de identidade associada a desvalorização do autocuidado e o descaso com a saúde, preferindo usar outros serviços mais rápidos, associado a dificuldade de verbalizar os sentimentos, podendo em seu entendimento como um ato de fragilidade, uma característica associada pela sociedade como feminina e também usando como desculpa a falta de tempo devido ao trabalho (MARTINS et al., 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), o programa teve como ponto de partida o reconhecimento da emergência do quadro epidemiológico da Saúde do homem no Brasil, tendo o maior índice de morte precoce, doenças graves e crônica, comparado ao sexo feminino. Agregado com a falta da procura de atendimento na atenção básica de saúde; acarretando posteriormente custo na atenção hospitalares, custeio esse que poderia ser evitado se existisse um bom amparo nas Estratégias de Saúde da Família (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018). Corroborando com o supracitado, a Portaria GM/MS Nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021 fala que, para atingir os objetivos de melhor condição de saúde para o grupo masculino deve ser desenvolvida 5 eixos temáticos: I - Acesso e acolhimento, II - Sexualidade responsável e planejamento familiar, III - Paternidade e cuidado, VI - Doenças prevalente da população masculina e V - Prevenção de violência e acidentes (BRASIL, 2021).

Essa baixa utilização dos serviços de saúde pelos homens é pelo fato dos mesmos desconhecerem o Programa saúde do homem, por ser menos divulgado do que os programas oferecidos para mulheres em UBS; existe um pensamento que o homem somente sofre problemas de saúde com relação a próstata, prejudicando a assistência de prevenção e de educação em saúde, fazendo com que, o grupo masculino procure assistência só em caso de cura e não de prevenção (MARTINS et al., 2020).

Dentro dessa perspectiva, justifica-se este trabalho pelo fato de a população masculina tratar com negligência a própria saúde, procurando o serviço de saúde apenas quando sentem sintomas rigorosos ou já estando doente. Haja vista que, a Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 vem enfatizar que o índice de mortalidade representa verdadeiro problema de saúde (BRASIL, 2009). Com isso, surge a seguinte complicação: Conforme a literatura pesquisada, o que problematiza a assistência integral do homem na atenção primária de saúde?

2 OBJETIVO

Identificar os desafios e dificuldades evidenciados na literatura quanto atendimento do homem nos serviços ofertados na atenção primária a saúde.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, trata-se de um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de pesquisas relevantes na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, síntese de outros estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Realizou-se a pesquisa nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online

(SciELO), Portal de Periódicos da CAPES e PubMed e BDENF - Enfermagem. Buscou-se os artigos publicados com as palavras chaves: homem; política de saúde; educação em saúde; educação em enfermagem; enfermagem. A busca dos artigos publicados deu-se por meio da associação em trio dos descritores, com o uso do operador booleano “AND”. Foram usados o cruzamento com os descritores selecionados: Homem AND (política de saúde) AND (educação em saúde) AND (educação em enfermagem) e também Homem AND (assistência integral à saúde) AND Enfermagem, conforme apresentado no Quadro 1, abaixo:

Quadro 1: Síntese dos artigos x Base de dados

Descritores/Bases de dados	Pubmed	Capes	SciELO	BDENF
Homem AND (política de saúde) AND (educação em saúde) AND (educação em enfermagem)	1 - 2	1 - 41	2 - 2	3 - 65
Homem AND (assistência integral à saúde) AND Enfermagem	0 - 3	1 - 17	0 - 0	0 - 87

Fonte: Autor, 2022.

Crerios de inclus3o foram artigos originais e completos, gratuitos, disponvveis na ntegra nas bases de dados entre 2017-2022, que abordam as dificuldades e estratgias de inser3o do pblico masculino na ateno bsica. Aplicado os seguintes crerios de exclus3o: teses e disserta3es, manuais, cartas ao editor, opin3es de especialistas ou revis3es. O levantamento de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2022.

4 RESULTADOS E DISCUSS3O

Foram identificados 217 artigos com o cruzamento dos descritores nas bases de dados. Ap3s anlise de todos os tulos, foram exclu3dos 198 por no possuirem rela3o com a temtica, por no estarem disponvvel na ntegra ou no estarem idioma portugus. Ficando apenas 19 artigos que foram selecionados e lidos na ntegra, e ap3s analisados, 11 foram exclu3dos por no serem pertinentes ao tema. Dessa forma, a amostra final foi composta por 08 artigos.

De acordo com Freitas et al., (2020) a percep3o dos profissionais de saude sobre a saude do homem, se limita a somente a campanha do "novembro azul", centrada em caractersticas biol3gicas, como o c3ncer de pr3stata e hipertens3o; deixando evidente a falta da educa3o permanente dos atuantes na ateno bsica, como tambm um enfoque maior no ensino dos futuros profissionais, para que, compreenda a saude do homem integralmente. Os autores acrescentam ainda a recomenda3o da utiliza3o de a3es durante todo o ano (envolvendo grupos, educa3o em saude, rastreamento, visitas domiciliares) para que possam alcanar a popula3o masculina.

Somando a isso, Berbel e Chirelli (2020), vem reforar discutindo sobre o pouco embasamento Te3rico-pr3tico dos profissionais no programa de saude do homem, visto que no percebe-se a abordagem especializada sobre o assunto, fortalecendo a observa3o que precisa que exista uma capacita3o, tendo apoio da gest3o voltada para os servidores da unidade, elabora3o de possvveis interven3es para a educa3o dos profissionais ao cuidado ao homem nas oficinas, a fim de oferecer uma qualidade maior na presta3o do trabalho.

O estudo de Silva, Soares, Santos (2020) informa que devido a falta do conhecimento e da import3ncia do PNAISH pelos profissionais da Unidade Bsica de saude, traz problem3ticas que acarretam na falta do pblico masculino devido a aus3ncia de estratgias, acrescentando a falta de organiza3o voltada para o pblico.

Por conseguinte Miranda, Duraes, Vasconcellos (2020) expõe em sua pesquisa que a grande parte dos homens têm uma visão voltada para o modelo assistencial curativo, centralizado ao médico; outra parte tem a visão de saúde como hábitos saudáveis como a alimentação saudável, esportes, evitar o consumo de drogas (tabaco/álcool); outra parcela relata o trabalho como prioridade, como ferramenta importante para manter a saúde, protegendo contra os riscos ocupacionais e também para satisfação das necessidades sociais. Evidenciando que, para manter uma assistência integral para o grupo masculino precisa ter estratégias fundamentadas para todos os estilos de vida, para o alcance satisfatório dos usuários.

Pereira, Klein, Meyer (2019) em pensar no PNAISH como programa inédito, vem falar sobre a falta de cobertura que existe, onde o mesmo em sua prática não aborda todos os homens, onde a masculinidade sendo um processo em permanente modificação, onde somente integra o homem adulto, heterossexual, em idade produtiva e reprodutivo, deixando as outras formas de ser homem sem auxílio de acordo com a base do programa. Outrossim, Cesaro, Santos, Silva (2018) apresenta que existe uma desigualdade de classe no múltiplo conceito do ser homem, que nesse caso vem frisar as diferenças socioeconômicas, culturas, etnias e raças. Onde não é alcançada a assistência a todos, pela falta de estratégias e relação intersensorial entre as políticas nas redes de saúde para que o homem de uma forma ampla seja alcançado a partir das suas especificidades e do contexto histórico e social.

Segundo Sousa et al., (2021), relata sobre as dificuldades que impõem o funcionamento da PNAISH, sendo pela falta do próprio Estado na promoção da saúde ao grupo masculino, referente a falta de organização do cuidado nos diferentes meios da gestão do SUS, ou pela má alocação dos recursos financeiros, criação assim, problemáticas na disponibilização do serviço aos usuários.

Portanto, de acordo com Mourão et al., (2019), vem discutir que por haver uma associação pejorativa de cultura machista predominante na sociedade, cria-se um distanciamento do homem do programa de saúde, onde se tem uma visão do homem forte sem fraqueza, distanciando do trabalho de prevenção, que dessa forma, dificulta o cuidado integral do grupo masculino. Dizendo mais, que, para ter essa quebra de pensamento, os profissionais precisam compreender melhor o PNAISH, para pensar em estratégias que alcancem o grupo em meio a sociedade.

5 CONCLUSÃO

O estudo atingiu o seu objetivo de compreender os motivos que problematizam a assistência integral do homem na atenção primária de saúde, a partir de uma revisão integrativa. Em suma, apesar de existir uma PNAISH, ficou evidenciado o quanto é necessário a implementação de ações prioritárias que venham inserir os homens nos programas de saúde para ultrapassar os obstáculos encontrados. Com base na análise dos estudos selecionados, a maior dificuldade de implementação do programa deve-se pela falta de conhecimento tanto dos pacientes como dos próprios profissionais sobre o PNAISH, surgindo assim, uma maior dificuldade para alcançar o grupo masculino, em decorrência da negligência que gera a falta de estratégias em relação à abordagem do Programa nas Unidades Básicas de Saúde, consequentemente gerada pela falta de capacitação dos profissionais que atuam na atenção básica. Poucos trabalhos evidenciaram ações prioritárias para melhorar a adesão do público masculino nos serviços de saúde. Outrossim, a saúde do homem ainda enfrenta o estereótipo no meio social, onde ver um homem forte sem fraqueza, que o leva a procurar a assistência somente na cura e não na prevenção. Portanto, é necessário conquistar a população masculina por meios de programas educativos, realizar busca ativa na comunidade, promover roda de conversa com homens que se encontram nas unidades de saúde, e para uma melhor assistência, precisa ter a

capacitação continuada para os profissionais de saúde, somando a um destaque maior no meio acadêmico sobre o tema de saúde do homem, para que os futuros profissionais tenham um conhecimento teórico e prático, para gerar então, um alcance e um cuidado maior com o grupo masculino.

REFERÊNCIAS

BERBEL, C.M.N; CHIRELLI, M.Q. Reflexões do Cuidado do Homem na Atenção Básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. (Supl.): 33:11559, 2020.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M.. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 maio-ago, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944**, DE 27 DE AGOSTO DE 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html, acesso em: 07/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.562**, de 12 de dezembro de 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html. Acessado em: 23/09/2022.

CESARO, B. C; SANTOS, H.B; SILVA, F.N.M. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Rev Panam Salud Publica**. 2018, Dec 27;42:e119.

FREITAS, R.J.M. et al. Política de Saúde do Homem e Assistência Prestada pelos Profissionais na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**. 9:e11293,2020.

GOMES, R., org. Saúde do homem em debate [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. 228 p. ISBN 978-85-7541-364-7. Available from SciELO Books. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/37586/gomes-9788575413647.pdf;jsessionid=5AF63F9EC985F99173A277500819C257?sequence=3>. Acessado em: 23/09/2022.

MARTINS, E.R.C. et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Esc Anna Nery** 2020;24(1):e20190203.

MIRANDA, S.V.C. de; DURAES, P.S.; VASCONCELLOS, L.C.F. de. A Visão do Homem Trabalhador Rural Norte-Americano Sobre o Cuidado em Saúde no Contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25 (4): 1519-1527, 2020.

MOURÃO, S.L.B. et al. Práticas Educativas à Saúde do Homem: desafios na Estratégia Saúde da Família. **Revista Nursing**, 22 (251): 2893-2897,2019.

PEREIRA, J; KLEIN C; MEYER, D.E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde Social**. São Paulo, V.28, n.2,p.132-146,2019.

SILVA, J.B; SOARES, L.M; SANTOS, S.C. Saúde do Homem: estratégia de acolhimento multiprofissional na atenção básica de Pernambuco. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**,

v. 10, n.4 p. 1-6, out-dez, 2020.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

SOUZA, A. R. et al. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por Enfermeiros. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 2021; 55:e03759.

A IMPORTÂNCIA E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA HIPERDIA NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Thamires Renata Sousa e Silva¹; João Marcos Rocha Marinho²; Sandra dos santos tavares³

1 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VI

E-mail: thamires.renata9@gmail.com. Telefone: (94) 99141-8400

2 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: joao.marinho@aluno.uepa.br. Telefone: (94) 99189-3823

3 Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: sandra.tavares@uepa.br. Telefone: (94) 8174-2603

Autor para correspondência: Thamires Renata Sousa e Silva

Email: thamires.renata9@gmail.com.

Telefone: (94) 99141-8400

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF), hoje, tornou-se um ambiente propício e adequado para ofertar assistência à saúde devida aos pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM), em virtude que a ESF é caracterizada por ofertar ações no nível primário de atenção, sempre voltada a prevenção, assistência e tratamento da comunidade, visto que atualmente um dos principais desafios para saúde pública no país são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), destacando a HAS e DM como carro chefe nas unidades básicas de saúde. **Objetivo:** Apresentar informações e conhecimentos sobre o funcionamento do programa HIPERDIA nas Estratégias de Saúde da Família e sua relevância social no acompanhamento e tratamentos dos pacientes acometidos por HAS e DM, em prol do auxílio ao paciente usuário do programa, destacando a participação do profissional de saúde e comunidade acadêmica. **Metodologia:** Foi executada uma análise integrativa da literatura nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, por meio do uso dos descritores em ciências da saúde (DeCS): Hipertensão Arterial; Diabetes; Estratégia de Saúde da Família; Hiperdia. **Resultados:** A pesquisa bibliográfica resultou na seleção de 11 artigos científicos, para estruturar esta revisão, após a análise dos trabalhos selecionados os principais achados foram incluídos para incorporar essa revisão. **Conclusão:** Por meio do trabalho apresentado foi perceptível a importância e relevância social do programa HIPERDIA, uma vez que, os usuários são assistidos e tratados de forma holística, visando não apenas o tratamento farmacológico mas sim a criação de medidas e ações em saúde com políticas públicas voltadas a esse público.

Palavras-Chave: Hipertensão Arterial; Diabetes; Estratégia de Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), é caracterizada por ofertar ações no nível primário de atenção sempre voltada a prevenção, assistência e tratamento da comunidade, atualmente, tornou-se um ambiente propício e adequado para ofertar assistência à saúde devida aos pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM) (MELLO et al., 2012).

Atualmente um dos principais desafios para saúde pública no país são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), dentre elas a hipertensão arterial sistêmica e diabetes são

o carro chefe de ocupação nas unidades básicas de saúde. Em vista disso, foi criado o programa HIPERDIA pelo Ministério da Saúde para atender a demanda específica desse público alvo (SOUSA et al., 2014).

Nesse sentido, em 2002, foi elaborado um plano para a reestruturação da atenção ao paciente com DM e HAS, que logo em seguida foi institucionalizado como HIPERDIA, o Ministério da Saúde criou então pela portaria de nº 371 de 4 de março de 2002 o programa que serviria de apoio nas unidades básicas de saúde, e atuaria no tratamento e prevenção das patologias (MELLO et al., 2012).

Para ter uma compreensão mais ampliada do fator problema de hipertensão e diabetes, o ambiente social e físico entra em questão de estudo e avaliação; uma vez que, o serviço oferecido pela atenção primária é também centrado na família do paciente, possibilitando entendimento estendido sobre o processo saúde e doença e auxiliando na elaboração de intervenções que estão além de práticas curativas. Cabe destacar, que se torna imprescindível no controle da doença a participação direta do indivíduo, corroborando na prevenção e tratamento de possíveis complicações e contribuindo no âmbito da saúde coletiva da comunidade (GOMES et al., 2010).

Deste modo, objetiva-se realizar uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicas com a finalidade de expor informações e conhecimentos sobre o funcionamento do programa HIPERDIA nas Estratégias de Saúde da Família e sua relevância social no acompanhamento e tratamentos dos pacientes acometidos por HAS e DM.

2 OBJETIVO

Detalhar o programa HIPERDIA nas Estratégias de Saúde da Família e sua relevância social a nível primário de atenção à saúde.

3 METODOLOGIA

Foi executada uma revisão da literatura nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico, por meio do uso dos descritores em ciências da saúde (DeCS): Hipertensão Arterial; Diabetes; Estratégia de Saúde da Família; Hiperdia.

Os critérios de inclusão empregados na busca foram: trabalhos disponíveis na íntegra de forma gratuita e com documento de texto completo, na língua portuguesa. Elencaram-se como critérios de exclusão, estudos que não ponderaram a ideia proposta, que tivessem notícias inconclusivas, ou resumos e projetos simples. Posteriormente a busca com a utilização dos filtros, houve leitura dos textos e escolha das informações mais alusivas para a organização desta revisão.

A pesquisa bibliográfica resultou na seleção de 11 artigos científicos, para estruturar esta revisão. O uso da metodologia adotada, não tornou necessário a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto, todos os preceitos éticos foram respeitados, de acordo com a resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a pesquisa bibliográfica, os textos mais pertinentes para o trabalho em questão foram selecionados e as principais informações foram alinhadas na composição desta revisão. Para SANTOS AL, et al. (2018), o Diabetes Mellitus (DM) atualmente possui um alto índice de prevalência quando comparado ao envelhecimento da população, visto que está catalogada

como uma doença crônica de nível mundial; torna-se ainda, uma predisposição fatorial para problemas cardiovasculares, estabelecida como uma das doenças crônicas mais presentes e relevantes a Atenção Primária à saúde (APS).

Dentro da classe das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), foi classificada, quando relacionada a sua magnitude um dos principais problemas de saúde pública na atualidade; por se tratar de uma condição clínica delicada, possui como característica definidora os altos níveis e sustentados de pressão nas artérias; tornando-se um fator de predisposição para o aparecimento de problemas cardiovasculares (SILVEIRA, et al., 2013).

Nesse sentido, em 2011, foi criado o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT, com o objetivo de acionar e produzir a criação de políticas públicas voltadas para essa temática e embasada nas evidências de controle, cuidado e prevenção dessas patologias e geradores de risco; visto que o HAS e DM estão catalogadas como DCNT pela sua alta incidência, grande valor social e repercussão na saúde populacional do país (SERPA, et al., 2018).

Essa prevenção seria executada por intermédio de uma identificação do grupo de indivíduos não diagnosticados e os grupos de risco desejando possíveis agravos (FERREIRA et al., 2009).

O programa do Hiperdia é voltado a sistematização e rastreamento dos pacientes portadores das patologias de hipertensão arterial e diabetes mellitus que possuem atendimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS, possibilitando criar informação e distribuição de fármacos de maneira regular e organizada a todos os indivíduos cadastrados. O próprio programa se encarrega de enviar os dados coletados, para que o governo e os municípios criem medidas de intervenção de acordo com sua realidade epidemiológica (BRASIL, 2013).

Pode-se listar inúmeras vantagens ao usuário do programa HIPERDIA, dentre elas, o acompanhamento dos pacientes com a segurança do recebimento das medicações prescritas, atuação de uma equipe multidisciplinar, e a implantação de políticas públicas que assegurem uma melhora na qualidade de vida da população assistida; tornando assim, um dos essenciais objetivos a criação de medidas para o acréscimo de ações voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios abordados (VALADÃO., 2018).

É disponível pelo sistema métodos farmacológicos para tratamento, mas em contrapartida a opção não farmacológica também é ofertada no programa, com base na alteração do modo de vida desses usuários, focando em ações de estímulos a atividade física, alimentação saudável, redução do consumo de bebidas alcoólicas e abandono do tabagismo; com objetivo de minimizar efeitos mais graves da doença e o maior controle das mesmas (SILVA et al., 2022).

Segundo Serpa et al. (2018), a criação de grupos de apoio nas unidades básicas de saúde, contribuem significativamente para o empoderamento e a conscientização do paciente no que diz respeito a sua responsabilidade no dinamismo da saúde e doença, trazendo uma importante reflexão social quanto ao papel do cuidador e indivíduo na melhora da qualidade de vida tornando os grupos uma necessária ferramenta para o uso e auxílio nas próprias estratégias de saúde da família.

É importante frisar, que é necessário a atualização cadastral no próprio sistema de acompanhamento desses pacientes, em função de possuir nele informações fundamentais para o prontuário do paciente, informações quanto ao estado de saúde dos indivíduos hipertensos e diabético, destacando valores da circunferência abdominal e de glicemia; atualmente o sistema possui dados coletados desde de 2003, entretanto ainda há carência de informações complementares para conhecimento das secretarias de saúde para traçar planos e metas e alcançar os objetivos para a melhora da saúde (JARDIM, et al., 2009).

5 CONCLUSÃO

Por meio do trabalho apresentado foi perceptível a importância e relevância social do programa HIPERDIA, uma vez que, os usuários são assistidos e tratados de forma holística, visando não apenas o tratamento farmacológico mas sim a criação de medidas e ações em saúde com políticas públicas voltadas a esse público.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [acessado em 5 de setembro de 2022].

FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. v. 53, n. 1, 2009.

GOMES, T. J. de O.; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. dos. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertens**. vol.17(3):132-139, 2010.

JARDIM, A. D. L.; LEAL, A. M. O. Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema HIPERDIA em São Carlos-SP, 2002-2005. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. v. 19, n. 2, pp. 405-417, 2009.

LIMA, L. M. de; et al. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 32, n. 2, pp. 323-329, 2011.

MELLO, V. L. M.; FILHA, S. S. C. F.; NOGUEIRA, T. L. HiperDia: estratégia e percepção dos usuários acompanhados pela Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. vol. 12, p. 930-936; 2012. ISSN: 1517-3852.

SOUZA, C. S. De; et al. Blood Pressure Control in Hypertensive Patients in the "Hiperdia Program": A Territory-Based Study. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**., v. 102, n. 6, pp. 571-578. 2014.

SERPA, E. A.; LIMA, A. C. D. de; SILVA, Â. C. D. da. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]**., v. 26, n. 03, pp. 680-691. 2018.

SILVA, A. C. V. R. da; et al. Efetividade do programa hiperdia na atenção primária em saúde: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**. São Paulo, v.8. n.09. set. ISSN -2675 –3375. 2022.

SILVEIRA, J. da; SCHERER, F.; DEITOS, A.; BOSCO, S. M. D. Fatores Associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. **Cadernos Saúde Coletiva**., v.21, n. 2, pp. 129-134. 2013.

VALADÃO, M. da S. C. **Pacientes acompanhados no programa hiperdia: a importância da equipe multidisciplinar na atenção básica**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Aberta do SUS (Una-SUS); Fortaleza; p. 7; 2018.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA PARA ADESÃO FAMILIAR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

João Marcos Rocha Marinho¹; Thamires Renata Sousa e Silva²; Sandra dos santos tavares³

1 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: joao.marinho@aluno.uepa.br. Telefone: (94) 99189-3823

2 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VI

E-mail: thamires.renata9@gmail.com. Telefone: (94) 99141-8400

3 Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: sandra.tavares@uepa.br. Telefone: (94) 8174-2603

Autor para correspondência: João Marcos Rocha Marinho

Email: joao.marinho@aluno.uepa.br

Telefone: (94) 99189-3823

Introdução: O enfermeiro tem o papel essencial no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, praticando sempre um olhar holístico no contexto de saúde e nas relações familiares da criança, por meio da avaliação e do diálogo durante as consultas de puericultura. Desta forma, a consulta deve envolver a família e a criança com a estratégia de saúde, estabelecendo um vínculo mútuo de cuidado, com a finalidade de fortalecer a adesão familiar no acompanhamento de puericultura do filho. **Objetivo:** Disseminar a relevância do papel da equipe de enfermagem nos atendimentos de puericultura, e como essas condutas podem influenciar no desenvolvimento positivo da primeira infância, com o intuito de fortalecer a adesão familiar nas consultas infantis. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas principais bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por intermédio do uso dos descritores em ciências da saúde (DeCS): Papel do Profissional de Enfermagem; Cuidado da Criança; Atenção Básica em Saúde. **Resultados:** A busca bibliográfica resultou na pesquisa de 35 artigos, na exclusão de 26, e na seleção de 9 artigos que contemplaram informações científicas da temática abordada para compor esta revisão. **Conclusão:** Por meio da revisão, foi perceptível a importância da atuação do enfermeiro durante as consultas de puericultura, principalmente no quesito de construção de vínculo entre a estratégia de saúde e a família da criança, realizando dessa forma um acompanhamento efetivo e condutas de qualidade em conjunto com os pais, visando sempre promover o bem-estar e assegurar o desenvolvimento infantil saudável em um ambiente de acolhimento e cuidado.

Palavras-Chave: Papel do Profissional de Enfermagem; Cuidado da Criança; Atenção Básica em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A consulta de puericultura é caracterizada como um acompanhamento periódico do crescimento e desenvolvimento infantil até os dois primeiros anos de vida, com o objetivo principal de promoção à saúde, prevenção de doenças e rastreamento precoce de alterações que comprometam o desenvolvimento saudável da criança. Desta forma, por meio das consultas será avaliado a evolução cognitiva, motora, estatura, peso e acompanhamento da cobertura vacinal durante esse período da primeira infância (ALVES, et al., 2019).

Neste viés, por meio da recomendação do Ministério da Saúde é proposto que na

caderneta de saúde da criança sejam realizadas nove consultas de puericultura no mínimo, sendo realizadas na 1ª semana de vida, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 18º mês e 24º mês e após os dois anos de idade, anualmente sempre próximo do mês de aniversário. Entretanto, caso a criança possua fatores agravantes de risco, as consultas devem ocorrer em intervalos menores de tempo, para que ocorra uma observação mais detalhada do desenvolvimento infantil. Sendo assim, ressalta-se que as consultas devem ser realizadas pelo enfermeiro, médico e com os demais profissionais da unidade de saúde (PEREIRA, ROCKEMBACH, 2022).

A consulta de enfermagem no contexto da puericultura deve ser entendida como uma medida de promoção à saúde, principalmente através do uso de ações educativas que tenham por função avaliar e promover competências necessárias para atender todas as demandas da criança, como comunicação, imunização, higiene, sono, nutrição, afeto e segurança. Sendo bastante pertinente que ocorra uma orientação eficaz para os pais, a respeito do cuidado com seus filhos (STALIN, ANDRÉ, GOZI, 2019).

Neste contexto, como forma de promover o cuidado, o enfermeiro deverá envolver a família durante a consulta da criança, estabelecendo um vínculo familiar com todos os envolvidos, de forma que promova um cuidado contínuo e o alcance de todos os benefícios para todos componentes da família, contribuindo também para uma melhor adesão da consulta de puericultura, de modo que os responsáveis entendam a importância do acompanhamento infantil e compreendam os benefícios do desenvolvimento infantil de maneira saudável (PEREIRA, ROCKEMBACH, 2022).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo expor a relevância do enfermeiro nas consultas de puericultura, e como as condutas corroboram para o envolvimento familiar no cuidado infantil.

2 OBJETIVO

Determinar a relevância do enfermeiro nos atendimentos de puericultura, e como essas condutas podem influenciar no desenvolvimento positivo da primeira infância, com a finalidade de fortalecer a adesão familiar no acompanhamento da criança.

3 METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por intermédio do uso dos descritores em ciências da saúde (DeCS): Papel do Profissional de Enfermagem; Cuidado da Criança; Atenção Básica em Saúde.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis de forma gratuita e na íntegra com texto completo, publicados nos últimos seis anos e disponíveis na língua portuguesa. E no método de exclusão, não foram selecionados estudos que não apresentavam a temática proposta, que continham informações inconclusivas/repetidas, projetos e resumo simples/expandido. Após o levantamento de informações com os filtros propostos, foi realizada a leitura dos textos e seleção das informações mais pertinentes para compor este trabalho.

A busca bibliográfica resultou na pesquisa de 35 artigos, na exclusão de 26, e na seleção de 9 artigos que contemplaram informações científicas da temática abordada para compor esta revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil de forma geral está

integrado na avaliação à saúde da criança (0 a 6 anos), pertencendo como parte de suma importância do atendimento de puericultura, a qual desenvolve atividades de avaliação de estatura, peso, desenvolvimento psicomotor, imunização vacinal, possíveis intercorrências, estado nutricional, além de realizar orientação aos pais ou familiares sobre alimentação, vacinação, higiene e cuidados básicos durante toda a consulta, e atentando-se para o registro dos procedimentos realizados na caderneta da criança (RIBEIRO, et al., 2019).

Deste modo, o primeiro atendimento do recém-nascido devem acontecer no seu primeiro mês de vida, pois é o momento ideal para orientar e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, e para instruir sobre as imunização e a para verificação do calendário vacinal, além de realizar o teste do pezinho e avaliar a caderneta da criança, realizando observações para identificar os risco e vulnerabilidade da família, para que assim possa se construir uma rede de apoio entre a família e o sistema de saúde (BARTSCH, et al., 2021).

Neste contexto, a equipe de enfermagem está totalmente envolvida nas consultas de puericultura, pois o enfermeiro tem por atribuição realizar o acompanhamento infantil, analisar o crescimento e desenvolvimento da criança, estimular e orientar a mãe sobre o aleitamento materno exclusivo e incentivar que ocorra de preferência até os seis meses de vida, e após esse período orientar sobre a introdução alimentar complementar, enfatizando que o aleitamento pode acontecer até os dois anos de vida. Ademais, o enfermeiro realiza o exame físico, identificar riscos no desenvolvimento, além de auxiliar e indicar outros profissionais de saúde quando identificado algum risco para a saúde da criança, além de realizar a verificação das vacinas, dentre outras atividades (PEREIRA, ROCKEMBACH, 2022).

Neste sentido, o profissional que atua no acompanhamento infantil deve estar atento nas condutas que serão realizadas com a criança conforme a sua evolução, proporcionando uma educação em saúde para disseminação de conhecimento para os familiares envolvidos no cuidado, para que haja o esclarecimento de dúvidas durante o atendimento. Desta forma, durante a consulta o enfermeiro deve estabelecer um vínculo com a família que se inicia desde o pré-natal da gestante, pois favorece que os pais procurem atendimento na unidade de saúde para acompanhamento da criança após o nascimento. Assim, a ausculta deve ser qualificada de forma acolhedora para a criança e a família, com a função de estabelecer laços de confiança com o profissional para garantir uma melhor resolutividade dos problemas encontrados (SIEGA, et al., 2020; PEREIRA; ROCKEMBACH, 2022).

Portanto, é notável que o enfermeiro tem um papel fundamental para o estabelecimento do vínculo familiar, podendo por meio disso enfrentar dificuldades de adesão à puericultura, uma vez que os pais possuem um saber preestabelecido sobre a saúde da criança e optam por não aderir a consulta de puericultura. Em vista disso, percebe-se a importância que a consulta com a criança ocorra de maneira mais humanizada e acolhedora possível, tornando-se indispensável a habilidade de comunicação com essa família, a fim que a mesma pratique o papel de protetores da criança (SIEGA, et al., 2020).

Desta forma, o enfermeiro deve intervir como mediador das informações à família sobre todas as ações executadas durante a consulta, com a intenção de instigar os pais sobre os benefícios da puericultura para saúde da criança, enfatizando a participação ativa durante o atendimento. Assim, ressaltando que as consultas de puericultura possuem o viés de promoção à saúde, uma vez que as ações educadoras são essenciais para uma eficaz orientação para a família, pois possui por finalidade incentivá-los ao cuidado com seus filhos (BRITO, et al., 2018; PEREIRA, ROCKEMBACH, 2022).

Segundo a pesquisa Ribeiro, et al., (2019) o enfermeiro consegue identificar por meio do acompanhamento da criança, todas as ações que necessitam ser realizadas de forma sistemática e humanizada, principalmente por meio da avaliação holística da criança,

observando assim qualquer tipo de intercorrências e queixas sobre a criança relatadas pela mãe atendida, buscando assim compreender todo estado de saúde da criança no contexto familiar que ela está inserida.

Por meio da perspectiva de Rosanelli, Molin (2021), o uso da comunicação e o vínculo estabelecido entre o profissional de enfermagem e os pais estão totalmente em consonância a criança, pois a partir da comunicação e um vínculo eficaz pode garantir uma assistência contínua e integral de qualidade, para suprir as necessidades da criança e dos pais. Ressaltando para que o cuidado seja integral, a multidimensionalidade da criança deve ser considerada nesse período transformações e descobertas.

5 CONCLUSÃO

Portanto, por intermédio do estudo, foi perceptível a importância da atuação do enfermeiro durante as consultas de puericultura, principalmente no quesito de construção de vínculo entre a estratégia de saúde e a família da criança, realizando dessa forma acompanhamentos e condutas de qualidade em conjunto com os pais, visando sempre promover o bem-estar e assegurar o desenvolvimento infantil saudável em um ambiente de acolhimento e cuidado. Neste contexto, é visível que ações, diálogos e informações promovidas pela atuação do profissional podem alterar a forma de pensar dos pais em relação às consultas de puericultura, promovendo assim uma melhor adesão dessas famílias aos cuidados e acompanhamentos da saúde do seu filho.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. M., et al. Consulta de Puericultura: O olhar sobre a prática do enfermeiro. **Revista Interfaces**, v. 7, n. 1. 2019.

ANTUNES, BS, et al. Condutas do Enfermeiro na Promoção da Manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo nas consultas de Puericultura. **Revista Disciplinarum Scientia**, v. 18, n. 1, p. 85-98, 2017.

BARTSCH, L, et al. Experiências na Puericultura: Contribuições para ensino, o serviço e a assistência à saúde. **Revista Ciência e humanização**, v. 1, n. 2, p. 121-134, 2021.

BRITO, GV, et al. Consulta de Puericultura nas Estratégias Saúde da Família: Percepção de Enfermeiros. **Rev APS**, v. 1, n. 21, p. 48-55, 2018.

PEREIRA, R.S.; ROCKEMBACH, J.A. O papel do Enfermeiro nas Consultas de Puericultura na Atenção Básica: Revisão Integrativa. **Revista Saúde Dom Alberto**. v. 9, n.2, p. 143–168. 2022.

RIBEIRO, W.A., et al. Puericultura na Atenção Primária à Saúde: A percepção do responsável sobre consulta de enfermagem. **Rev Saúde coletiva**. V. 9, n 49, 2019.

ROSANELI, E.L.; MOLIN, R.S.D. O Papel do Enfermeiro nas Consultas de Puericultura. **Rev Saúde da Mulher e do Recém-Nascido**. P. 220-232, 2021.

SIEGA, C.K., et al. Vivências e significados da Consultas do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. **Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)**. V. 10, p. 1-

Simpósio de Saúde da Região do Araguaia - VI SISARA
ISBN: 978-65-88884-34-8

21, 2020.

STALIN, R.R.P.; ANDRÉ, N.J.; GOZI, T.M.B. Perfil das Consultas de Puericultura Realizadas somente por Enfermeiros. **Rev Terra e Cultura**. v. 35, n. especial, 2019.

IMPORTÂNCIA DO ENSINO NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA ALGIA NA PARIÇÃO

Geovanna Lopes Dias¹; Claudia Aparecida Godoy Rocha², Sandra dos Santos Tavares³

1 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VI

E-mail: geovanna.dias@aluno.uepa.br. Telefone: (91) 983015193

2 Enfermeira e Preceptora do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará –

Campus VII

E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com. Telefone: (94) 99283-3831

3 Enfermeira e docente do curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará - Campus

VII

E-mail: sandra.tavares@uepa.br Telefone: (94) 98174-2603

Autor para correspondência: Geovanna Lopes Dias

Email: geovanna.dias@aluno.uepa.br

Telefone: (91) 983015193

Introdução: O pré-natal é o primeiro contato e estudo da mãe e do bebê, nesse período ocorre a assistência centrada na preparação da mulher para um parto seguro e humanizado. Além disso, a educação em saúde possibilita autopromoção da saúde durante o trabalho de parto, o que influencia na formação conceitual da vivência da mãe sobre o parto e na relação mãe/bebê (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018). **Objetivo:** Compreender a importância da educação em saúde durante o pré-natal sobre os meios de diminuir a dor e manter o controle psicológico durante o parto sem o uso de medicamentos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja amostra foram sete artigos, buscados entre 2018-2022 a partir do recobrimento pelo processo booleano “AND” das palavras chaves. Ademais, a busca ocorreu nas bases de dados Scielo, PubMed, CAPES. **Resultados e discussão:** Os dados demonstram a influência das terapias complementares na diminuição da dor do parto, nota-se que são técnicas de baixo custo e de fácil implementação na assistência. A auriculoterapia, trata-se de um estudo clínico randomizado. Logo, o estudo concluiu que a auriculoterapia auxiliou na diminuição da dor e da possibilidade de piora da mesma. Vale ressaltar, que esse estudo faz ênfase a necessidades de pesquisas sobre a auriculoterapia para maior arcabouço científico (MAFETONI et al, 2019;). Cavalcanti et al (2019) realizou um estudo clínico randomizado. A mensuração da dor e ansiedade ocorreu por meio da Escala Visual Analógica (EVA), resultou-se que a dor diminuiu com o uso do banho de aspersão quente e a ansiedade diminuiu com a intervenção pela bola suíça, quanto a dilatação cervical e número de contrações não houve resultados significativos. Outrossim, o estudo pauta que o acompanhante à mulher pode auxiliar a diminuição dos níveis de estresse e ansiedade. **Conclusão:** Destarte, com a busca e o desenvolvimento da pesquisa as técnicas abordadas são grandes terapias alternativas no controle e diminuição da dor, assegurando a assistência mais equilibrada visto que essa combinação entre terapias não farmacológicas e terapias farmacológicas contemplam o estado físico e mental da gestante.

Palavras-Chave: Dor do parto; Cuidado pré-natal; Educação em saúde; Enfermagem obstétrica; Terapias complementares.

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal é o primeiro contato e estudo da mãe e do bebê, nesse período ocorre a assistência centrada na preparação da mulher para um parto seguro e humanizado. Nesse viés, ocorre a necessidade de maior atenção à parturiente quanto ao desenvolvimento mental uma vez que fatores como a angústia e ansiedade da gravidez, a desregulação hormonal, e o planejamento e expectativas do trabalho de parto potencializam preocupações nas parturientes (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018).

A dor é uma grande preocupação das mulheres, uma vez que essa é tida em relação ao parto como insuportável, e pode ser subdividida em: dor de período de dilatação; dor do trabalho de parto; dor do período expulsivo. Ademais, a presença da dor sem manejo correto inflige fatores físicos de desenvolvimento do trabalho de parto, além de modelar reações mentais e comportamentais durante o parto e pós-parto (SANT'ANNA, 2021; CIPE®, 2010).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM nº 569, assegura o Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento, a assistência humanizada passou a abranger de forma integral a garantia e o respeito aos direitos de escolha e especificidades da mulher. Posteriormente, devido a busca por novas formas de desenvolvimento sem o processo desgaste fisiológico e mental, houve a regulação com a Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006 a qual aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2000; BRASIL, 2006).

Vale ressaltar, que o parto é um acontecimento natural e fisiológico podendo ser parto eutócico (Sem a intervenção invasiva para o nascimento do bebê) e o parto por cesariana (Com a intervenção invasiva para o nascimento do bebê), ambos os partos podem ser planejados e fazer o uso das terapias complementares (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018).

Além disso, a educação em saúde possibilita autopromoção da saúde durante o trabalho de parto, o que influencia na formação conceitual da vivência da mãe sobre o parto e na relação mãe-bebê. Ademais, é durante esse processo que é possível auxiliar a inclusão familiar e do parceiro, além de educar, cessar dúvidas, identificar dificuldades e preocupações da gestante (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018).

Nesse sentido, é essencial que o profissional de saúde faça uso da educação em saúde com a estimulação a terapias complementares para o controle da dor no trabalho de parto e parto. Dessa forma, quando o profissional desenvolve a auto capacitação na vida da grávida dos novos conhecimentos e da busca por esses, torna-as gestantes mais ativa no processo de tomada de decisão, podendo assim optar por um enredo de parto mais seguro e humanizado (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018).

Os métodos não farmacológicos são benéficos pois asseguram o conforto, diminuem o estresse, possibilitam a diminuição da dor com menos intervenções medicamentosas e invasivas acarretando um gasto menor para o sistema público e para as complicações durante o parto. Desse modo, o uso das terapias alternativas varia de acordo com a escolha da gestante e a via de parturição, essas podem ser: deambulação, massagens, movimentos facilitadores do trabalho de parto, banho de aspersão, bola suíça, respiração consciente, aromaterapia, massoterapia, auriculoterapia e outras (MODESTO; LIVRAMENTO, 2018).

Diante desse ponto, faz-se necessário abordar a importância da orientação conjunta dos casais grávidos durante a preparação e planejamento por meio do pré-natal, mesmo que de maneira superficial corrobora para a busca de conhecimentos e implementação dessas alternativas (SANT'ANNA, 2021).

Considera-se esse viés temático relevante e de abordagem ainda insuficiente, visto que é importante para a soma do conhecimento e aplicação dos profissionais de saúde durante o pré-natal na asseguarção de uma assistência durante o parto centrada na especificidade da paciente levando em conta o seu lado psicológico e diminuindo os riscos físicos.

Dentro dessa perspectiva, este trabalho se justifica pela necessidade de ampliar os

conhecimentos sobre a educação em saúde e a utilização das terapias alternativas, oferecendo uma assistência humanizada e eficiente. Desse modo, surge a problemática: De acordo com a literatura existente, a educação em saúde abordando as terapias complementares, e o uso das terapias complementares está sendo implementado e explorado na assistência durante o pré-natal e o parto?

2 OBJETIVO

Compreender a importância da educação em saúde durante o pré-natal sobre os meios de diminuir a dor e manter o controle psicológico durante o parto sem o uso de medicamentos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, esta proporciona um apanhado geral do conhecimento e a seleção dos resultados obtidos considerável, com abordagem qualitativa visto que essa permite obter opiniões, sentimentos e outros dados que não podem ser quantificados, mas que são relevantes para a assistência integral (LEANDRO et al, 2020; MODESTO; LIVRAMENTO, 2018). Para a formulação desse estudo ocorreu: a observação de campo por meio de aulas práticas da disciplina de saúde comunitária; o desenvolvimento da questão norteadora; a delimitação do tema e das bases de dados utilizadas; a delimitação dos critérios de inclusão e exclusão da seleção dos artigos buscados; a seleção dos estudos; a seleção dos conhecimentos a serem extraídos com base na temática; a interpretação dos artigos e resultados; e pôr fim a síntese por forma de discussão em forma de revisar os conteúdos obtidos. A Pesquisa foi desenvolvida através da busca dos descritores ("Dor do parto", "Cuidado Pré-Natal", "Educação em Saúde", "Enfermagem Obstétrica", "Terapias Complementares") em combinações sobre o operador booleano "AND", foram selecionados artigos publicados entre 2018-2022, em português, gratuitos e sendo artigos originais; com o critério de exclusão de artigos de revisão, monografias e outros estudos acadêmicos que não fossem artigos originais. Os artigos utilizados foram buscados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Center for Biotechnology Information (Pubmed) e Portal de Periódicos da CAPES. Ademais, baseando-se nesses critérios e bases houve a avaliação e análise, posteriormente a interpretação e então reuniu-se os dados para a soma das informações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a busca houve a seleção de sete artigos para a composição dessa revisão que estiveram contidos nas buscas combinadas através dos descritores, todos publicados na base de dados Scielo, PubMed e CAPES.

Desses artigos aproximadamente 58% são publicações do ano de 2019 e 2020. Devido a quantidade de resultado e a data das publicações percebe-se a baixa produção acerca da temática, ainda trazendo em ênfase que nem um dos artigos aborda integralmente o tema escolhido.

Os diferentes artigos registram os benefícios do uso dessas terapias alternativas e complementares, na redução da intensidade da dor, dos níveis de estresse e ansiedade, o uso de medicamentos, a precisão de técnicas invasivas, a necessidade de aplicação de hormônios, das complicações de maternidade e da relação mãe-bebê, dos esforços respiratórios e cardíacos, e da possibilidade de eclâmpsia. Também, essas técnicas proporcionam para a gestante maior segurança e participação nas escolhas de um momento importante da vida da mulher.

Oliveira et al (2018) salientaram um crescente movimento de incentivo à humanização

do parto, em particular relacionadas ao uso de tecnologias leves. Destacaram que as enfermeiras obstétricas compreendem que, ao se evitar intervenções desnecessárias durante o processo de parto e utilizar medidas não farmacológicas para alívio da dor, também estão desempenhando um cuidado mais humanizado.

O estudo trago por Mafetoni et al (2019) aborda a auriculoterapia, trata-se também de um estudo clínico randomizado, localizado em São Paulo, com critério de inclusão de gestantes com pele íntegra no pavilhão auricular e cujo feto estivesse vivo, em contra partida foram excluídas mulheres com comorbidades pré-existentes, cesárea anterior, e com uso de medicamentos analgésicos. O estudo foi dividido em três grupos sendo: grupo de intervenção (com uso das microesferas de cristais polido de 1,5 mm); grupo placebo (com microesferas não manipuladas); grupo controle (sem intervenção). Ademais, houve a utilização da EVA para mensuração da dor, como resultados houve grande significância estatisticamente entre os grupos de intervenção e os outros grupos, demonstrando que o método é eficaz no auxílio ao alívio da dor. Entretanto, na discussão é posto que as variáveis de controle foram homogêneas. Logo, o estudo concluiu que a auriculoterapia tem relevância sobre a dor, além disso houve diminuição da dor e da possibilidade de piora da mesma no grupo de intervenção. Vale ressaltar, que esse estudo faz ênfase a necessidades de mais pesquisas com amostragens maiores sobre a auriculoterapia para maior arcabouço científico.

Ritter, Gonçalves e Gouveia (2020) avaliaram se houve aumento da realização de boas práticas de atenção em partos assistidos por enfermeiras obstétricas, e concluíram que o modelo colaborativo de assistência ao parto é capaz de promover redução de intervenções desnecessárias, resultando em desfechos obstétricos e neonatais favoráveis.

Cavalcanti et al (2019) realizou um estudo clínico randomizado através da divisão das parturientes em três grupos (grupo banho quente de chuveiro, grupo exercícios com bola suíça, grupo com ações combinadas) em São Paulo, no Brasil em hospitais vinculados ao SUS (Sistema Único de Saúde). O estudo enquadrrou 128 parturientes somente de parto eutócico, que não sejam tabagistas, que não possuam comorbidades pré-existentes, não portadoras de transtornos mentais, não usuárias de drogas psicoativas ou que tenham feito uso de cafeína nas últimas 10 horas, que não realizaram menos de seis consultas no pré-natal e que não fizeram o uso de corticosteróides. A mensuração da dor e ansiedade no estudo ocorreu por meio da Escala Visual Analógica (EVA), resultou-se que a dor diminuiu significativamente no grupo que utilizou o banho quente como técnica alternativas, quanto a ansiedade diminuiu bem mais no grupo ao qual sofreu intervenção pela bola suíça, por fim quanto a dilatação cervical e número de contrações em cardiotoco em 20 minutos não houve diferença significativa estatisticamente. Outrossim, vale dar ênfase que o estudo pauta ainda a presença de acompanhante, principalmente sendo o parceiro, que auxilia a diminuir consideravelmente os níveis de estresse e ansiedade.

Melo et al (2020), defende o uso das técnicas alternativas uma vez que as práticas invasivas podem estimular a intensidade da dor. Ademais, foi utilizado um ensaio clínico randomizado com gestantes sem comorbidades pré-existentes, não usuária de drogas psicoativas ou corticosteróides, não tabagistas, não utilizaram cafeína ou analgésicos nas duas horas anteriores, ocorreu em hospitais de São Paulo. Segundo o estudo, foram obtidos dos métodos isolados ou combinados, a seguridade uma vez que esses são benéficos e deveriam ser componentes para a humanização do parto. Ainda assim, concluiu-se neste estudo que não há alterações nos parâmetros clínicos maternos, e que o banho quente isolado ou em combinação trouxe maiores resultados nos números de contrações uterinas em comparação com o uso isolado da bola suíça.

O estudo de Lara et al (2022) foi realizado em São Paulo em hospital vinculado com o SUS, onde concluiu-se que a atuação da Beta-endorfina e do Cortisol auxiliaram na indução e

dilatação e que obteve ação positiva a aromaterapia, além de oferecer o bem-estar e a diminuição da dor. Ainda mais, teve como principal resultado o auxílio da homeostase física e emocional.

Souza et al (2021) evidenciaram no estudo que as medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto mais utilizadas foram banho de chuveiro, seguido da mobilidade materna e a técnica de relaxamento e exercícios respiratórios. Salientaram que apesar do uso, elas ainda são incipientes.

5 CONCLUSÃO

Destarte, com a busca e o desenvolvimento da pesquisa as técnicas abordadas são grandes terapias alternativas no controle e diminuição da dor, assegurando a assistência mais equilibrada visto que essa combinação entre terapias não farmacológicas e terapias farmacológicas contemplam o estado físico e mental da gestante. Em outro viés, é necessário maior capacitação e implementação dessas técnicas uma vez que essas possuem baixo custo e melhoram a qualidade da humanização assistencial. Salienta-se que há poucos estudos retratando o tema, principalmente a educação em saúde e planejamento do uso dessas técnicas não farmacológicas, também não se encontrou nem um estudo de utilização das terapias alternativas durante o pré-natal o que corrobora para que não haja a ação de educação e incentivo ao uso das mesmas.

Dessa forma, é sugerido o desenvolvimento da utilização das terapias complementares desde o pré-natal, além da capacitação dos profissionais e das gestantes, a fim de ampliar o conhecimento, exercer as portarias já citadas e fortalecer a qualidade de humanização da assistência em Atenção Básica. Outrossim, esta revisão apresentou poucas técnicas de terapias complementares e sem relação direta com a educação em saúde durante o pré-natal. Assim, recomenda-se a realização de novos estudos abordando as diferentes técnicas com as experiências de pré-natal e parto para o conhecimento da eficácia e dos benefícios da sua utilização pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569**, de 01 de junho de 2000. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971 - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**, de 03 de maio de 2006. Brasília, 2006.

CAVALCANTI, A.C.V. et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2019, v. 40.

CIPE - Conselho Internacional de Enfermeiras. CIPE versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010. Disponível em <https://associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/guias-manuais/ORDEM%20ENFERMEIROS%20cipe.pdf>, acesso em 18 Setembro 2022.

JORGE, H.M.F.; SILVA, R.M.; MAKUCH, M.Y. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. **Rev Rene**. 2020;21:e44521.

LARA, S.R.G. de, et al. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2022, v. 35, eAPE02916.

LEANDRO, I. de M. et al. Síndrome de Burnout em médicos residentes: uma revisão bibliográfica. **Braz. J. Hea.Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p.10528-10542jul./aug, 2020.

MAFETONI, R.R. et al. Effectiveness of auricular therapy on labor pain: a randomized clinical trial. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2019, v. 28, e20180110.

MELO, P. de S. et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2020, v.33, eAPE20190136.

MODESTO, A.A.C.; LIVRAMENTO, E.A.D.A. **A assistência da enfermagem no processo de cuidados humanizados à gestante durante o pré natal no centro saúde fonte Inês**. Mindelo, Universidade de Mindelo, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10961/5086>, acesso em 16 setembro 2022.

OLIVEIRA, O.S. et al. Boas práticas aplicadas as parturientes no centro obstétrico. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(2):455-62.

RITTER, S.K.; GONÇALVES, A.C.; GOUVEIA, H.G. **Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas**. Acta Paul Enferm. 2020; 33:1-8.

SANT'ANNA, M. A. **A enfermagem obstétrica e a utilização de técnicas não farmacológicas para alívio da dor durante parto: uma revisão de literatura**. Niterói, Repositório UFF Institucional, 2021. Disponível em: <http://app.uff.br/riuff/handle/1/25635>, acesso em 06 de outubro de 2022.

SOUZA, B. de, et al. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **J. nurs. health**. 2021; 11(2):e2111219428.

PRÉ-NATAL MASCULINO E SUA IMPORTÂNCIA PARA A GESTANTE E O BEBÊ: UMA ABORDAGEM PARA A FORMAÇÃO DO VÍNCULO FAMILIAR**Leonice Ferreira dos Reis¹; Claudia Aparecida Godoy Rocha², Sandra dos Santos Tavares³**

1 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: leonice.reis@aluno.uepa.br. Telefone: (94) 99139-3172

2 Enfermeira e Preceptora do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará –

Campus VII

E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com. Telefone: (94) 99283-3831

3 Enfermeira e docente do curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará - Campus VII

E-mail: sandra.tavares@uepa.br Telefone: (94) 98174-2603

Autor para correspondência: Leonice Ferreira dos Reis**Email:** leonice.reis@aluno.uepa.br**Telefone:** (94) 99139-3172

Introdução: O sistema único de saúde por meio da política integrativa, visa buscar para o contexto gestacional o parceiro da gestante como forma de inseri-lo e proporcionar momentos para a compreensão das mudanças ocorridas no corpo da mulher, além de reforçar o vínculo do homem com a paternidade, pois tais transformações não são sentidas pelo genitor, e assim, com sua participação ativa no pré-natal, poderá ter uma visão completa das necessidades de criar laços familiares entre o triênio (MARTINS, et al., 2022). **Objetivo:** Identificar evidências científicas sobre a importância da presença do companheiro no pré-natal, relacionando-os com os seus efeitos para a saúde da mulher e do bebê. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa utilizando artigos originais e completos, gratuitos, disponíveis nas bases de dados da Scielo, BDEnf e Portal de Periódicos da CAPES, com critério de inclusão entre 2017-2022. **Resultados e discussão:** As políticas públicas que proporcionam a adesão do homem à Atenção Primária, encontram percalços por vários fatores que dificultam a assiduidade do acompanhante no pré-natal. O baixo incentivo por parte dos profissionais torna ineficiente a participação ativa do parceiro nas consultas de pré-natal (BRITO, et al., 2021). O estudo de Rauber, Souza e Telo (2018) concluíram que a participação do parceiro nas consultas com a mulher os deixa mais preparadas para o momento do parto e puerpério em detrimento aos partos anteriores em que não fizeram o pré-natal masculino, relataram que o apoio traz tranquilidade e preparação para a maternidade. **Conclusão:** É notável a importância da participação do companheiro no período gravídico, visto que sua presença proporciona conforto e segurança desde as primeiras consultas até o momento do parto. Porém existem fatores que dificultam a adesão do parceiro aos serviços de saúde, desde as questões socioeconômicas até os estereótipos vivenciados pelos homens, sendo que, o apoio à mulher reforça o vínculo entre parceiros, traz benefícios e reflexos favoráveis para a mãe e bebê desde o momento do parto até a ato de amamentar. E, isso só é possível se ofertado de forma adequada pelos profissionais de saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Paternidade; Gravidez.**1 INTRODUÇÃO**

O período gestacional vem acompanhado por várias mudanças fisiológicas,

psicológicas, emocionais e sociais, nas quais exige adaptação da mulher às fases da gravidez o que a torna vulnerável, sendo que nesse momento é de suma importância tanto para a mulher quando para o bebê, o apoio familiar e do companheiro nos cuidados de forma encorajadora ao preparo para o parto e a chegada do novo ser (SOUSA, et al., 2020).

O sistema único de saúde por meio da política integrativa, visa buscar para o contexto gestacional o parceiro da gestante como forma de inseri-lo e proporcionar momentos para a compreensão das mudanças ocorridas no corpo da mulher, além de reforçar o vínculo do homem com a paternidade, pois tais transformações não são sentidas pelo genitor, e assim, com sua participação ativa no pré-natal, poderá ter uma visão completa das necessidades de criar laços familiares entre o triênio (MARTINS, et al., 2022).

Objetiva-se com o pré-natal do homem, reforçar o vínculo entre o trio Mãe- bebê e pai no pré-natal, tal, atitude segue uma lógica prática e facilitadora de busca ativa da figura paterna a unidade Básica de saúde (UBS), essa é uma estratégia que favorece o trabalho da equipe na oferta do cuidado integral à família incluindo o homem nesse contexto. Como pode ser percebida a intencionalidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH (BRASIL, 2018).

Um dos princípios do PNAISH é a inserção da figura masculina nas ações de saúde, abrangendo as reflexões sociais em relação ao gênero com enfoque na masculinidade. Com isso, visa aprimorar os serviços de saúde voltados para o cuidado do homem sem discriminações, as quais afastam o homem da procura por cuidado nas unidades de saúde (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, outro fator que mantém boa parte dos homens sem o devido cuidado com a sua saúde são os estereótipos, de que o homem é forte e não necessita buscar ajuda de forma contínua nas UBS. E se tratando do pré- natal masculino, esse por sua vez fica ainda mais evidente as visões distorcidas sobre a importância da participação do homem juntamente com sua parceira neste momento de preparo para o parto, sendo que o cuidado e o afeto são de suma relevância para a construção das relações de forma equânime, humanizada ao lado da companheira tanto na vida sexual quanto afetiva (BRASIL, 2016).

A literatura retrata sobre a importância da participação do homem durante as consultas de pré-natal e seus benefícios refletidos na mãe e ao longo da vida do novo ser. Para isso faz-se necessário que as políticas públicas já existentes sejam aplicadas de forma assídua e abrangente, sem exceções e que possa englobar a população grávida e seus acompanhantes.

Os benefícios para o bebê com reflexo da participação pai no pré-natal, abrangem uma gama de resultados e dentre eles o aleitamento materno eficaz depende do apoio do parceiro ofertado a gestante como retrato o estudo de Bráulio, et al.(2021), vem mostrar por meio de uma pesquisa feita com 220 homens pai de lactentes entre 30 dias e 6 meses que a não e a participação destes nas consulta faz a diferença na hora da amamentação, ainda acrescenta que, mesmo participando os homens têm certas dificuldades sobre o assunto, mas que auxiliam suas companheiras com atividades domésticas para favorecer o aleitamento materno a seus filhos.

Dentro dessa perspectiva, visa por meio deste trabalho a partir da observação da rotina na unidade básica de saúde, percebe-se uma carência no que se refere ao pré-natal masculino, sendo que este, por sua vez, é de suma importância para o vínculo mãe, filho e pai, no qual irá melhorar a qualidade de vida da família.

2 OBJETIVO

Identificar evidências científicas sobre a importância da presença do companheiro no pré-natal, relacionando-os com os seus efeitos para a saúde da mulher e do bebê.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, trata-se de um mais utilizado para a sintetização de resultados sobre um tema ou questão, fornecendo ampla informação sobre determinado assunto (SOUZA, et al., 2018). Foi realizada a identificação do tema e seleção da questão que norteou a revisão integrativa. O estudo traz a seguinte problemática: As políticas públicas e ações existentes que favorecem o envolvimento dos homens no pré-natal de forma a proporcionar experiências positivas? E tais ações contribuem para a estruturação de uma família saudável e equilibrada?

Diante da pergunta de pesquisa, foi possível determinar os critérios de inclusão: artigos originais e completos, gratuitos, disponíveis nas bases de dados entre 2017-2022, que abordam a importância da presença do companheiro durante o pré-natal e a contribuição para a melhora de desfechos maternos/neonatais e familiar. Aplicaram-se os seguintes critérios de exclusão: teses e dissertações, manuais, cartas ao editor, opiniões de especialistas ou revisões, foram retirados deste estudo artigos repetidos, bem como, aqueles que se encontravam fora da temática proposta. Os artigos utilizados foram buscados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), BDEnf e Portal de Periódicos da CAPES. A busca dos artigos publicados deu-se por meio da associação em dupla dos descritores, com o uso do operador booleano “AND”.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa gerou 96 artigos, 45 artigos encontrados foram excluídos após análise e 03 estudos foram descartados por referências duplicadas. Inicialmente avaliados quanto ao título, a metodologia da pesquisa, os estudos tiveram seus resumos analisados, garantindo que os pontos relevantes estejam em concordância com o objetivo geral da revisão, resultando na seleção de 08 artigos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As políticas públicas que proporcionam a adesão do homem a Atenção primária, ainda se apresenta de forma tímida na prática propriamente dita, pois a procura do público masculino de forma continuada à UBS, ainda possui uma baixa adesão nos serviços ofertados. Sendo que, vários fatores contribuem para que não sejam assíduos tanto de forma individual como na condição de acompanhante no pré-natal. Dentre os fatores, o baixo incentivo por parte dos profissionais, pois em muitas das vezes não estimulam os homens à participação ativa nas consultas de pré-natal, sequer, são convidados a participarem do encontro entre o profissional e a gestante (BRITO, et al., 2021).

De acordo Luiany, et al. (2021), ao realizar um estudo descritivo qualitativo com profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária, aplicando o questionário sobre a conduta dos mesmos em relação a abordagem destes em relação às consultas de pré-natal com as gestantes, e se eles incentivavam a participação dos parceiros e com que frequência faziam tal orientação. Diante dos resultados obtidos, dentre os 53 participantes, sendo 33 médicos e 20 enfermeiros, 98,1% sabiam da importância e benefícios refletidos a mãe e bebê, porém destes, 67,9% (n= 36) das respostas em sua maioria disseram que não instiga a participação masculina no pré-natal.

Um fator relevante agregado a baixa participação paterna no pré-natal, não só está relacionado ao incentivo ineficiente, mas também a questões culturais, familiares e a não flexibilização dos horários de trabalho do homem, visto que ainda por mais que a sociedade tenha evoluído e o provedor não necessariamente seja a figura masculina, ainda assim, são os homens que menos possuem respaldos para ir às consultas, pois os estereótipos os restringem em boa parte, retira-lhes o direito de ser assíduos nesse momento importante para o triênio

(GABRIELA, CÁSSIA e MORGANA, 2017).

Ainda nessa vertente, mediante o estudo de Rauber, Souza e Telo (2018), ao realizarem uma pesquisa qualitativa sobre o comportamento de 5 mulheres durante a gestação desde as consultas de pré-natal até o momento do parto, concluíram que essas por sua vez notaram que seus parceiros se mostraram mais preparados para o momento do parto e puerpério em detrimento aos partos anteriores em que não fizeram o pré-natal masculino. Elas também relataram que esse apoio os deixava mais tranquilas e preparadas para a maternidade.

Dentro dos aspectos que envolvem as questões de planejamento familiar, o estudo de Maria, et al. (2018), aborda por meio de um relato de experiência realizado numa unidade básica de saúde, sobre as ações e propostas intervencionistas para a família, a qual deve ser realizada por profissionais da equipe da saúde de forma dinâmica. Em seu estudo, verificou-se a partir do trabalho qualitativo que a maioria dessas ações são reduzidas com diálogo pouco abrangente no tange os assuntos de vida reprodutiva e sexual. Ainda relatam que, as informações são passadas de forma distorcida deixando uma lacuna haja vista, o quesito acolhimento à população masculina ainda não é feito de acordo com seus preceitos e crenças.

Para Couto, et al. (2019), após realizar uma pesquisa descritiva qualitativa no interior da Bahia a qual teve como público-alvo um grupo de 30 gestantes, com objetivo de coletar as impressões das gestantes acerca dos pais e suas responsabilidades frente ao período gravídico e o novo ser, e relata a dualidade nas respostas. Sendo que, algumas sentem mais segurança sem a presença do companheiro enquanto outras já se sentem apoiadas, isso se deve às questões emocionais, contextuais e psicológicas, pois para algumas a participação do companheiro traz segurança e conforto, enquanto para outras o sentimento é de angústia e medo.

Na perspectiva da assiduidade dos pais jovens nas consultas de pré-natal em detrimento aos já com maior maturidade, Mello, et al. (2020), conclui por meio de estudos realizado com grupos de profissionais enfermeiro e médicos das unidades básica de saúde que, em sua maioria os pais com menor idade e conseqüentemente menor maturidade, não comparecem à UBS para acompanhar as gestantes no período gravídico. Os autores ainda refletem sobre a necessidade da inserção dos pais jovens nos serviços de saúde, pois a participação ativa do homem reflete na saúde física e emocional da mulher, refletindo de forma positiva na vida do bebê.

No que se refere à transição para a paternidade, foi realizado um estudo qualitativo exploratório descritivo transversal, com uma amostra de 10 homens que faziam parte de um curso que prepara para o parto no norte de Portugal. Os futuros pais, foram questionados sobre suas experiências nessa transição até momento, seu envolvimento, comprometimento e responsabilidade com a gestação, suas respostas foram marcadas como prioridades paternas, sendo assim, participativos e demonstrando total adaptação ao novo ciclo de vida (SILVA, PINTO e MARTINS, 2020).

Diante da percepção que os pais adquirem sobre a importância do pré-natal do parceiro, ainda ficam aquém dos requisitos ditados pela lei do a Lei do Acompanhante nº 11.108, de 2005, a lei diz que o companheiro tem o direito de participar com a gestante desde as consultas até o momento do parto. O estudo da SOUSA, et al. (2020), vem abordar a questão sobre a percepção de pais tanto os de primeira gestação quanto os companheiros de múltiplas, sendo que o mesmo revelou que estes por sua vez não conheciam o direito de estar presente no local do parto.

5 CONCLUSÃO

Com a pesquisa foi notável a importância da participação do companheiro em todas as fases do período gravídico da mulher, visto que a presença deste, proporciona conforto e segurança desde as primeiras consultas até o momento do parto. No entanto, ainda existem

fatores que dificultam a adesão do parceiro aos serviços de saúde, desde as questões socioeconômicas até os estereótipos vivenciados pelos homens que buscam se adequar aos requisitos básicos de cuidado próprio e de sua família. A presença do parceiro nas consultas de pré-natal, reforça o vínculo entre parceiros, tais benefícios trazem reflexos favoráveis para o casal e o bebê. O acolhimento oferecido à família de forma adequada pelos profissionais de saúde, fará a diferença no cuidado dentro do contexto gravídico dando continuidade no preparo para o momento do parto até a ato de amamentar.

REFERÊNCIAS

BRÁULIO, T.I.C. et al. Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno. **Escola Anna Nery** 25(4)2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. **Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro. 22.ed. 618.24 edição, 2016, p 55.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Ministério da Saúde**. Florianópolis Universidade Federal de Santa Catarina, p.769, 2018.

BRITO, J.G.E. et al. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare enfermagem**, 2021, v26:e 75169.

COUTO, P.L.S et al. Impressões maternas acerca da presença do pai/companheiro nas consultas de pré-natal. **Enfermagem Brasil** 2019;18(2):254-263.

HENZ, G.S; CÁSSIA, R.G.M; MORGANA, S. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. Jan/Jun 2017; 6(1):52-66.

LUIANY, C.B.A. et al. Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a participação paterna durante os períodos gestacional e puerperal. **HU Rev**.47:1-8.2021.

MARTINS, P.R. et al. Pré-natal do parceiro na atenção primária à saúde. **Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras**. V.ÚNICO, P.98-112, 2022.

MARIA, C.M.P.C; CARMEN, L.P; ANA, B.A.Q; RENATA, B.V; HELEN, C.F. Presença masculina no planejamento familiar: experiências e propostas de intervenções. **Revista Enfermagem Atual** 2018; 85.

MELLO, M.G; PARAUTA, T.C; SALDANHA, B.L; BRIDI, A.C; LEMOS, A. Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:95-100.

RAUBER, C. S; SOUZA, E. N; TELO, S.V. Percepções de mulheres sobre a participação paterna em grupos de gestantes. **Journal Health NPEPS**. Jan-jun; 6(1):272-288, 2021.

SILVA, C; PINTO, C; MARTINS, C. Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 26(2):465-474, 2021.

SOUSA, L.M.M. DE. et al. **Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em**

enfermagem. Repositório Científico da Universidade de Évora, 2018. Disponível em: <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:dspace.uevora.pt:10174/25938>, acesso em 01/12/2022.

SOUSA, C.M. F. et al. Percepção dos pais sobre sua participação no parto e nascimento. **Revista Enfermagem em foco**, 2020, V.11, n. 4.

SOUZA, M.T. de; SILVA, M. D. dá; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1Pt 1):102-6.

A AMAMENTAÇÃO COMO MÉTODO DE ALÍVIO DA DOR DURANTE A IMUNIZAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lívia Alves Pereira¹; Claudia Aparecida Godoy Rocha²; Sandra dos Santos Tavares³

1 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: livia.pereira@aluno.uepa.br. Telefone: (91) 99942-6746

2 Enfermeira e preceptora do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará –

Campus VII

E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com. Telefone: (94) 99283-3831

3 Enfermeira e docente do curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará - Campus

VII

E-mail: sandra.tavares@uepa.br Telefone: (94) 98174-2603

Autor para correspondência: Lívia Alves Pereira

Email: livia.pereira@aluno.uepa.br

Telefone: (91) 99942-6796

Introdução: Sabe-se que a maior causa de dor na primeira infância é a administração de vacinas injetáveis. No contexto atual, um dos métodos não farmacológicos de prevenção da dor é o aleitamento durante o momento da imunização (GALVÃO et al., 2015). Em 2015 a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugeriu a amamentação como forma de reduzir a dor da criança durante e após a vacinação (BRASIL, 2021). **Objetivo:** Analisar através de evidências científicas os fatores da analgesia propiciada pelo aleitamento materno na vacinação em Unidades Básicas de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados SciElo, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Ministério da Saúde do Brasil e selecionados 09 estudos entre os anos de 2010 e 2022. Incluíram-se artigos que estudaram a dor na primeira infância e a vacinação das crianças em unidades básicas de saúde. **Resultados e discussão:** Os estudos encontrados evidenciaram que a dor da vacina na infância é um evento comum e esperado. Contudo, a sua não prevenção pode desencadear um trauma de infância. Dessa maneira, a “Mamanalgesia”, segundo recomendações da OMS, é um método baseado em evidências, e utilizado para a prevenção da dor da vacina (TADDIO et al., 2015; WHO, 2015). O leite materno é rico em substâncias nutritivas ideais para o desenvolvimento do bebê, além disso, o aleitamento promove a sensação de proteção ao lactente, aumentando a secreção de hormônios, como a endorfina, que diminuem a dor e a ansiedade durante a sucção (ALVES, et al 2013). Ademais, um estudo de 2015 demonstrou que existe uma parcela significativa de mães que, por falta de orientações, podem não aceitar amamentar durante a vacina. Isso se deve a crença de que caso o bebê se alimente durante o choro possa ocorrer o engasgo. Todavia, o estudo elucidou que não existem relatos de reações adversas (GALVÃO et al., 2015). **Conclusão:** Os resultados mostraram que o aleitamento como estratégia de controle e tratamento da dor em lactentes têm se destacado entre a comunidade científica, mas que, infelizmente, não tem a devida visibilidade dentro da atenção primária à saúde.

Palavras-Chave: Aleitamento; vacinação da criança; atenção primária.

1 INTRODUÇÃO

A definição da dor como o 5º sinal vital pela Associação Americana de Dor expandiu o movimento político de atenção problemática à dor, visando a conscientização dos profissionais de saúde. Quando esse movimento se estendeu para a área da pediatria, tornou-se evidente a necessidade da criação de estratégias para a diminuição do estresse e ansiedade das crianças em procedimentos médicos invasivos, desde os mais simples, como a aplicação de vacinas, até os mais complexos, tendo em vista a importância de valorizar e tratar a dor da criança, além de disseminar novos métodos de controle da dor. A fim de que esses profissionais estejam, cada vez mais, capacitados e munidos de conhecimento (BARROS, 2010).

Sabe-se que a maior causa de dor na primeira infância é a administração de vacinas injetáveis. Apesar desse fato, ela não é considerada um evento raro e por isso, muitas vezes, a dor da criança é julgada sem a devida importância. Entretanto, no contexto atual, um dos métodos não farmacológicos de prevenção da dor é o aleitamento durante o momento da imunização (GALVÃO et al., 2015).

No ano de 2015 a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugeriu a amamentação como forma de reduzir a dor da criança durante e após a vacinação, haja vista os conhecimentos atuais sobre os diversos benefícios que o aleitamento materno proporciona, por exemplo, a ajuda no alívio da dor e na eficácia da vacina (BRASIL, 2021).

Dessa forma, apesar de comprovada a eficácia, amamentar a criança durante as vacinas não é um procedimento incentivado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) - locais de grande importância para a realização da educação em saúde - profissionais de enfermagem, principalmente aqueles que atuam em salas de vacina tem como dever conhecer e utilizar da literatura científica para compartilhar informações benéficas às mães lactantes, e auxiliá-las na prevenção e tratamento da dor das crianças (GALVÃO et al., 2015; BRASIL, 2021). Mesmo recomendada, a prática é desestimulada frequentemente, por conta da quantidade limitada de informações dos próprios educadores em saúde (GALVÃO et al., 2015). Portanto, o presente estudo demonstrou os fatores conclusivos da analgesia propiciada pelo aleitamento materno a partir da literatura analisada.

2 OBJETIVO

Analisar através de evidências científicas os fatores da analgesia propiciada pelo aleitamento materno na vacinação em Unidades Básicas de Saúde.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, trata-se de um método que possibilita a integração de diversos estudos e permite desempenhar um grande papel nas práticas baseadas em evidências. Nesta metodologia é realizada a discussão de diferentes artigos, seguindo o objetivo do estudo, a revisão da literatura científica, a avaliação de dados e a análise dos mesmos para a apresentação dos resultados (WHITTEMORE et al., 2005).

Assim, para a produção desta revisão da literatura foram realizadas pesquisas nas bases de dados SciElo, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Ministério da Saúde do Brasil e selecionados 09 estudos entre os anos de 2010 e 2022. Incluíram-se artigos que estudaram a dor na primeira infância e a vacinação das crianças em unidades básicas de saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada da comunidade ao Sistema Único de Saúde, sendo as UBS suas principais instituições físicas, onde o usuário tem direito a

consultas, vacinas, educação em saúde, dentre outros. Estas visam garantir a acessibilidade e integralidade do cuidado aos cidadãos. Desse modo, os profissionais atuantes desse serviço viabilizam a atenção holística, promovendo saúde para toda a população (SILVA et al., 2020).

Assim, os estudos encontrados evidenciaram que a dor da vacina na infância é um evento comum e esperado. Contudo, a sua não prevenção pode desencadear um trauma de infância, tornando a vacinação um momento doloroso e causa de hesitação. Pensando nisso, o campo científico tem estudado diversas estratégias não farmacológicas para o controle da dor na primeira infância. Dessa maneira, a “Mamanalgia”, segundo recomendações da OMS, é um método baseado em evidências, e utilizado para a prevenção da dor da vacina (TADDIO et al., 2015; WHO, 2015).

De acordo com Alves., et al (2013) o leite materno é rico em substâncias nutritivas ideais para o desenvolvimento do bebê, além disso, o aleitamento promove a sensação de proteção ao lactente, aumentando a secreção de hormônios, como a endorfina, que diminuem a dor e a ansiedade durante a sucção, movimento que a criança executa para sugar o leite. O mesmo autor cita, ainda, que as redes primárias de saúde, com instituições responsáveis, também, pela educação em saúde, devem implementar o incentivo ao aleitamento, de modo a fornecer informações sobre os seus benefícios, para que as mães assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) recebam a assistência mais completa.

Ademais, um estudo de 2015 demonstrou que existe uma parcela significativa de mães que, por falta de orientações, podem não aceitar amamentar durante a vacina. Isso se deve a crença de que caso o bebê se alimente durante o choro possa ocorrer o engasgo. Todavia, o estudo elucida que não existem relatos de reações adversas, como a regurgitação e, além disso, dificilmente a amamentação será associada, pelo lactente, a um evento doloroso; o que garante segurança e eficácia do método (GALVÃO et al., 2015).

Mesmo sendo um local de suma importância para disseminação de orientações em saúde, as salas de vacina das unidades básicas de saúde podem ter trabalhadores resistentes a novos métodos de controle da dor. Uma pesquisa realizada no ano de 2022, considerou a experiência de nove técnicas de enfermagem de três unidades básicas diferentes e foi constatado que, embora seja uma medida eficaz e baseada em evidências, algumas das profissionais apresentaram restrição a amamentação como intervenção não farmacológica da dor durante a imunização de lactentes. O resultado da pesquisa corrobora a afirmativa de que profissionais da saúde, em especial, aqueles que atuam em salas de vacinação, ainda apresentam relutância a achados científicos mais contemporâneos (ROSA et al., 2022).

5 CONCLUSÃO

Os resultados do presente trabalho mostraram que o aleitamento como estratégia de controle e tratamento da dor em lactentes têm se destacado entre a comunidade científica, mas que, infelizmente, não tem a visibilidade adequada dentro da atenção primária à saúde, devido à resistência dos próprios trabalhadores, bem como, a insegurança das mães lactantes, devido à falta de informações. Também apresentou a relevância de ampliar cada vez mais a assistência, promovendo capacitações aos atuantes da imunização.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. N., OLIVEIRA, M. I. C., MORAES, J. R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública [online]**. v. 47, n. 6, pp. 1130-1140, 2013.

BARROS, L. A dor pediátrica associada a procedimentos médicos: contributos da psicologia pediátrica. **Temas em Psicologia**. v. 18, n. 2, p. 295-306, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Nota técnica nº 39, de 14 de outubro de 2021. Acerca da amamentação como medida não farmacológica para redução da dor durante a administração de vacinas injetáveis em crianças. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/10/Nota-Tecnica-39_2021-COCAM-e-CGPNI-Amamentacao-e-alivio-da-dor-1.pdf>. Acesso em: 04 de setembro 2022.

GALVÃO, D. M. P. G., PEDROSO, R. M. C. J., RAMALHO, S. I. H. S. M. A. Intervenções não farmacológicas de redução da dor em uso na vacinação de lactentes. **Revista Internacional de Psicologia do Desenvolvimento e da Educação [online]**. v. 1, n. 1, p. 89-97, 2015.

ROSA, I. et al. Crenças, saberes, ações das técnicas de enfermagem na amamentação e no manejo da dor na imunização. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 75, n. 6, e20210546, 2022.

SILVA, K. et al. Melhores práticas em enfermagem e sua interface com o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. **Texto contexto - Enfermagem**. v. 29, e20190013, 2020.

TADDIO, A. et al. Reduzindo a dor durante as injeções de vacina: diretriz de prática clínica. **CMAJ: Canadian Medical Association Journal**. v. 187, n. 13, p. 975-982, 2015.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. A revisão integrativa: Metodologia atualizada. **Journal of advanced nursing**. v. 52, p. 546-553, 2005.

WHO. Reduzindo a dor no momento da vacinação: documento de posicionamento da OMS, setembro de 2015 - Recomendações. **Vaccine**. v. 34, p. 3627-3710, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.11.005>>. Acesso em: 05 de setembro 2022.

OS BENEFÍCIOS DA REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO PARA A DETECÇÃO E RASTREIO PRECOCE DE DOENÇAS

Maria Fernanda Santos Araújo¹; Sandra dos Santos Tavares²

1 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: maria.faraujo@aluno.uepa.br Telefone: (94)99165-1001

2 Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: sandra.tavares@uepa.br Telefone: (94)98174-2603

Autor para correspondência: Maria Fernanda Santos Araújo

E-mail: maria.faraujo@aluno.uepa.br

Telefone: (94) 99165-1001

Introdução: A Triagem Neonatal, no âmbito da assistência em saúde, está relacionada a realização de testes, como o do pezinho que visa a identificação, em um público de 0 a 28 dias de vida que não apresenta sintomas, a busca, prevenção e tratamento precoce de doenças no metabolismo, relacionadas à genética, enzimáticas, endocrinológicas e entre outras, impedindo ou reduzindo possíveis complicações. **Objetivos:** Descrever os benefícios do teste no pezinho no recém-nascido, bem como verificar os aspectos que caracterizam a investigação e diagnóstico precoce de doenças detectáveis através do desse teste em recém-nascidos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados científicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Scholar e a coleção da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). 4 artigos e 3 cartilhas com informações do governo federal foram selecionados para compor esta revisão. **Resultados e Discussão:** A literatura expõe a necessidade de uma cobertura cada vez maior de realização da Triagem Neonatal, bem como seus avanços durante os anos no Brasil. Dentre as patologias detectáveis por meio do teste do pezinho estão: a fibrose cística, fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, hiperplasia adrenal congênita, anemia falciforme, e deficiência de biotinidase. Os benefícios da sua realização são inúmeros, bem como o diagnóstico, tratamento precoce e redução da morbimortalidade infantil. **Conclusão:** A Triagem Neonatal possui um alto índice de eficácia na detecção precoce de patologias que a tecnologia implantada no teste do pezinho engloba. Seus benefícios incluem o paciente, sua comunidade e todo o país, demonstrando a sua importância no êxito dos diagnósticos e tratamento precoce de variadas doenças. Entretanto, verificou-se a escassez de estudos clínicos abordando o tema em questão. Desse modo, fica claro a importância da elaboração de mais estudos, bem como a implementação o mais abrangente possível, da realização do teste do pezinho.

Palavras-Chave: Triagem neonatal; Recém-nascido; Assistência de enfermagem; Atenção básica de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Triagem Neonatal, de acordo com o Manual Técnico de Triagem Neonatal Biológica do Ministério da Saúde (2016), deriva-se da palavra triage, que em francês, quer dizer seleção. O processo de triagem no âmbito da assistência em saúde, está relacionado a ações de identificação, em um público que não apresenta sintomas, pessoas que detêm uma suscetibilidade para o desenvolvimento de distúrbios ou doenças, que por meio deste, recebem apoio para o desenvolvimento de atividades que visam a busca, prevenção e tratamento precoce

de doenças, impedindo ou reduzindo possíveis complicações. A aplicação de testes precisos é um dos aspectos da Triagem Neonatal, os usuários que possuem de 0 a 28 dias de vida representam o seu público-alvo. A Triagem Neonatal abrange o teste auditivo, o teste ocular, o teste do coraçãozinho e teste do pezinho (TP).

Por meio do popularmente chamado “teste do pezinho”, é possível que a rede de atenção à saúde identifique de maneira prévia, pacientes com doenças no metabolismo, relacionadas à genética, enzimáticas, endocrinológicas e entre outras, que inicialmente podem apresentar-se sem sintomas, ele assegura o diagnóstico e tratamento individualizado cada vez mais adiantado, o que previne/reduz as chances do desenvolvimento de sequelas e o perigo de óbito do paciente (BRASIL, 2016).

A realização do teste do pezinho consiste em uma breve punção localizada na área do calcanhar do bebê, é possível que sua realização se dê no ainda no âmbito da maternidade (a partir do 3º dia de vida) ou até o 5º dia de vida do bebê (preferencialmente) através dos pontos de Atenção Básica da localidade do bebê. A precisão dos resultados está diretamente ligada a qualidade com que é feita a coleta sanguínea, tempo hábil, armazenamento seguro da amostra e documentação correta das ações e resultados encontrados. O trabalho deve ser sempre de qualidade, tendo em vista que esse tipo de teste agrega grandes benefícios para a saúde do recém-nascido, tornando-se indispensável durante o seu acompanhamento nas Estratégias de Saúde da Família de todo o país (JUNIOR, et al 2022).

Os profissionais de enfermagem são peça chave no êxito da abrangência da realização da Triagem Neonatal, pois cabe a eles a devida informatização de gestantes a respeito dos benefícios e como proceder para a realização do teste, local de realização e o período indicado. Bem como devem estar aptos para fornecer instruções acerca dos possíveis resultados, positivos ou não e o que deve ser feito caso seja detectada ali alguma patologia, fator essencial para o tratamento e cura do paciente. E no que se refere a parte de operacionalização, os profissionais devem estar aptos para a realização do exame e documentar de maneira adequada a sua realização, resultados e acompanhamento após a confirmação de algum diagnóstico (BRASIL, 2016).

2 OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo descrever os benefícios do teste no pezinho no recém-nascido, bem como verificar os aspectos que caracterizam a investigação e diagnóstico precoce de doenças detectáveis através do desse teste em recém-nascidos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de 13 a 21 de setembro do presente ano (2022). Este estudo foi realizado a partir de seis etapas fundamentais, das quais: 1- Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2- Determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e pesquisa bibliográfica para composição da amostragem; 3- Seleção dos estudos; 4- Avaliação crítica dos estudos selecionados; 5- Interpretação dos resultados; e 6- Síntese/apresentação dos achados encontrados.

Foi filtrado na busca, artigos dos últimos 10 anos, com texto completo disponível nas bases de dados pré-determinadas, excluindo-se estudos com custos financeiros para seu acesso, artigos replicados durante a busca nas bases de dados e artigos de revisão e dissertação. Foram selecionadas para a busca bibliográfica as bases de dados científicas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Google Scholar* e a coleção da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Ao todo 4 artigos e 3 cartilhas com informações do governo federal foram selecionados para

compor esta revisão. Para realizar a busca foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), dos quais foram usados os descritores em português: Triagem Neonatal; Recém-Nascido; Assistência de enfermagem e Atenção Básica de Saúde. As combinações dos descritores controlados foram feitas com operadores booleanos (delimitadores), representados pelos termos conectores AND, OR e NOT que foram utilizados em cada um dos descritores selecionados para a estratégia de busca bibliográfica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão (Cartilhas, documentos informativos do governo e outros que não artigos, não foram incluídos na tabela, somente ao longo do texto).

Autores	Título do Artigo	Ano	Principais achados
SILVA e GALLO.	A triagem neonatal: uma análise sobre as doenças detectadas no teste do pezinho na região de Santana do Ipanema	2021	A realização do pré-natal é de suma importância para que haja o agendamento prévio do teste do pezinho. A Triagem Neonatal, se realizada de forma efetiva, traz benefícios às crianças, às famílias, aos profissionais e a sociedade.
FLORIANO, et al.	Prevalência das doenças metabólicas em recém-nascidos de Unidade de Terapia Intensiva neonatal submetidos ao teste do pezinho.	2021	A doença metabólica de maior prevalência nesse estudo foi o grupo que compreende as Hemoglobinopatias triadas pelo teste do pezinho. Tal achado corrobora com o perfil de prevalência de doença metabólica no Brasil, com ênfase para a Anemia Falciforme, na triagem neonatal. Em contrapartida, a menor prevalência foi da Hiperplasia Adrenal Congênita.
MENDES, et al.	Conhecimento de pais quanto a triagem neonatal, contribuição do website Portal dos Bebês - Teste do pezinho.	2021	É necessário que as famílias tenham o conhecimento não somente dos procedimentos a que irão submeter os seus filhos, mas o porquê de estarem realizando-os, e as consequências, caso não o façam.
BRUZEGUINI e VIANA.	Doença falciforme e o teste do pezinho: implicações para a saúde pública	2018	O diagnóstico precoce parece ter um importante papel na prevenção da morbimortalidade por doenças falciformes, confirmando a

			necessidade do fortalecimento do Programa de Triagem Neonatal para que haja uma cobertura mais ampla em todo o território nacional.
--	--	--	---

Fonte: ARAUJO, 2022.

No ano de 2015, houve a aprovação de um projeto que fez com que o Sistema Único de Saúde (SUS) acrescente gradualmente a variedade de exames destinados aos recém-nascidos, com objetivo de realizar a detecção de variadas patologias. E vale ressaltar que em maio de 2021, houve um aumento na quantidade de doenças que podem ser diagnosticadas através do teste do pezinho, por meio da sanção de uma lei federal, que fez com que o número de doenças na lista de detectáveis chegasse a 53 (AGÊNCIA SENADO, 2015; CASTRO, 2021).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) o com o aumento da triagem neonatal, as crianças brasileiras poderão gozar de melhorias significativas no cenário da saúde pública, tendo em vista que o diagnóstico cada vez mais preciso e precoce de diversas doenças será possível, bem como a prevenção agravos que elas poderiam lhes causar ao longo dos anos, e até mesmo a diminuição dos índices de mortalidade desse público em território brasileiro.

Ao longo dos anos no Brasil, existiu um grande avanço no que se refere à qualidade da coleta e da abrangência da realização da triagem neonatal, visto que, foi instituída como política pública e com oferta obrigatória e totalmente gratuita no ano de 1992. Dados apontam que a porcentagem de material coletado na idade ideal foi de 44,85% em 2004 para 53,51% em 2017, representando o maior índice de coleta em tempo hábil em 2011, com 61,97% dos recém-nascidos triados até o quinto dia de vida. Em relação ao alcance do Programa Nacional de Triagem Neonatal, possuiu um aumento de 74,98% em 2004 para 85,80% no ano de 2017 (BRASIL, 2019).

A expansão da triagem neonatal, dar-se-á de maneira progressiva, por meio de cinco fases, que consistem em: 1ª inserção da toxoplasmose congênita, hemoglobinopatias e hiperfenilalaninemias no grupo de patologias detectáveis; 2ª inclusão do sequenciamento de galactosemias, aminoacidopatias, disfunções do ciclo da ureia e problemas na beta oxidação dos ácidos graxos; 3ª introdução de patologias lisossômicas; 4ª integração das imunodeficiências primárias e 5ª inclusão da possibilidade de detecção da Atrofia Muscular Espinhal (CASTRO, 2021).

As diversas patologias detectáveis por meio da triagem neonatal podem representar quadros graves, onde fica evidente a importância de um diagnóstico rápido e preciso, pois a suas evoluções englobam quadros de microcefalia, convulsões, deficiência mental, fibrosamento do pulmão, epilepsia, autismo, e entre outros (SILVA e GALLO 2021).

Dentre as alterações que proporcionam mais diagnósticos por meio da triagem neonatal, estão as hemoglobinopatias, onde a mais comum é a anemia falciforme. De acordo com o Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde (PNTN/MS), em 2019, foram diagnosticados 1.214 casos de doença falciforme e 61.021 com Hemoglobina S (traço falciforme). Por meio dos dados coletados da pesquisa de Floriano et al. (2021), é notório que as hemoglobinopatias possuíram o maior percentual de casos positivos (40,2%). Essa informação é de suma importância, pois quando um recém-nascido recebe o seu diagnóstico relacionado a essa patologia, imediatamente, são solicitados testes nas pessoas pertencentes à família daquele paciente, o que expõe mais uma das vantagens adicionais da triagem neonatal, a possibilidade de diagnóstico não só do bebê, mas também a busca ativa em seu seio familiar.

A implantação da Triagem Neonatal, colaborou na exposição da incidência de variadas doenças, a nível mundial, dentre elas, o hipotireoidismo congênito. Onde no período anterior a

implantação, seu diagnóstico se dava apenas através das observações das manifestações clínicas, constituindo uma faixa de 1:7.000 a 1:10.000. Após o programa da triagem neonatal, pode-se perceber melhor as suas características de incidência, como por exemplo como se apresenta em maior índice nos países da Ásia, e uma prevalência maior em pessoas do sexo feminino. E de acordo com a Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal do Brasil, a patologia apresenta-se com uma prevalência de 1:15.460 em 2001 e de 1:17.091 em 2002, de acordo com os dados mais recentes disponíveis (FLORIANO, 2021).

Em seu estudo, Mendes et al. (2017) chegou à conclusão que em sua pesquisa, todas as mães já tinham algum tipo de conhecimento a respeito do teste do pezinho, cerca de 70% estavam informadas sobre a sua realização após a saída da maternidade. Entretanto, somente 11% das entrevistadas expuseram que sabiam que o teste era responsável pela prevenção de determinadas patologias, e 2% referiram conhecimento sobre quais doenças podem ser detectadas através do teste. Diante disso, os autores chegam à conclusão que a pouca informação dos pais pode causar interferências na qualidade, tempo hábil e realização do teste do pezinho, interferindo no diagnóstico e tratamento precoce de seus filhos, sendo necessária uma atenção maior na rede de informatização a estas famílias no período do pré-natal.

Atualmente, não são muitas as informações disseminadas no que se refere a interferência econômica no Sistema Único de Saúde (SUS) relacionada ao tratamento de pacientes que receberam um diagnóstico tardio de doenças que poderiam ser tratadas e até curadas com um diagnóstico precoce por meio da Triagem Neonatal. Mas entende-se que esses usuários precisam de uma atenção especial, que englobam medicações exclusivas, realização de exames e procedimentos (onde podem estar inseridos a internação e intervenções cirúrgicas por exemplo) e entre outros fatores que geram gastos que poderiam ser poupados se a atenção quando recém-nascido fosse feita de maneira correta. Assim, fica clara a importância da realização de maneira eficaz em todo o público alvo da Triagem Neonatal, pois colabora com um diagnóstico precoce, redução nos gastos governamentais, e sem falar no seu objetivo principal, a prevenção da morbimortalidade decorrente das patologias detectáveis, fator esse que enfatiza a importância do fortalecimento do Programa de Triagem Neonatal para que se estenda cada vez mais a cobertura em todo o território nacional (BRUZEGUINI e VIANA 2018).

Segundo Bruzeguini e Viana (2018), por meio da realização em massa do teste do pezinho, é possível uma diminuição dos índices de morbimortalidade infantil em todo o país, visto que, um diagnóstico preciso proporciona uma maior eficácia das políticas públicas em relação à saúde de toda a população, e um tratamento antecipado, antes mesmo do aparecimento de sintomas, realizando-se a prevenção de sequelas e até mesmo o óbito.

5 CONCLUSÃO

Pode-se perceber que a Triagem Neonatal representa um meio com alto índice de eficácia no que se refere a detecção precoce de patologias que a tecnologia implantada no teste do pezinho engloba. Tais patologias se não detectadas podem proporcionar sequelas irreversíveis no desenvolvimento neuropsicomotor e até o óbito de crianças que não possuíam um diagnóstico e tratamento eficaz e no tempo recomendado. Os benefícios da realização da Triagem Neonatal são inúmeros, para o paciente, sua comunidade e todo o país, destaca-se então, a sua importância no êxito dos diagnósticos e tratamento precoce de variadas patologias. Ademais, foi constatada a escassez de estudos clínicos disponíveis nas bases de dados, tendo em vista isso, é notório a importância do incentivo à pesquisa científica, para que se conheça e se desenvolva tecnologias cada vez mais aprimoradas referentes ao teste do pezinho.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. 2015. Teste do pezinho pode ser ampliado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/09/09/teste-do-pezinho-pode-ser-ampliado>. Acesso em 20 de set. de 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rastreamento / Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**, ed. 1, 1ª reimpressão v. 2. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf Acesso em 20 de set. de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Triagem neonatal biológica: manual técnico. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em 14 de set. de 2022.

BRUZEGUINI, M. V.; VIANA, M. C. Doença falciforme e o teste do pezinho: implicações para a saúde pública. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 20, n. 3, p. 4–6, 2018.

CASTRO R.E.V. PEBMED.2021 **Sancionada lei para ampliação do teste do pezinho pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://pebmed.com.br/sancionada-lei-para-ampliacao-do-teste-do-pezinho-pelo-sus/>. Acesso em: 19 set. 2022.

FLORIANO, T. V. N. et al. Prevalência das doenças metabólicas em recém-nascidos de Unidade de Terapia Intensiva neonatal submetidos ao teste do pezinho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e45010514907, maio 2021.

JUNIOR, et al. Teste de Triagem Neonatal: O Diagnóstico Precoce de Doenças Metabólicas e Genéticas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.8, n.05, maio. 2022. ISSN -2675 –3375.

MENDES, C. A. et al. Conhecimento de pais quanto a triagem neonatal, contribuição do website Portal dos Bebês - Teste do pezinho. **Rev. CEFAC**; v. 19, n. 4, p. 475-483, Jul-Ago 2017.

SILVA, N. C.; GALO, C. M. Triagem neonatal: uma análise sobre as doenças detectadas no teste do pezinho na região de Santana do Ipanema. **Diversitas Journal** v.6, n.2, p. 2395-2405 jun. 2021.

EFICÁCIA DOS MÉTODOS ALTERNATIVOS PARA ALÍVIO A DOR DO PARTO NORMAL (PN): REVISÃO INTEGRATIVA

Igor Gabriel Araújo dos Santos¹; Clara Daniela de Lima Silveira²; Danilo Oliveira Martins³; Mayara Lima Cavalcante⁴; Claudia Aparecida Godoy Rocha⁵

1 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII
E-mail: igorgabrielsantos021@gmail.com Telefone: (91) 99981-3260

2 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII
E-mail: claradanielalima@gmail.com Telefone: (94) 99193-4962

3 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII
E-mail: danilo.omartins@aluno.uepa.br Telefone: (91) 99830-3273

4 Discente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII
E-mail: cavalcantemayara731@gmail.com Telefone: (94) 99176-8408

5 Enfermeira e Preceptora do Curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará –
Campus VII
E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com Telefone: (34) 99808-3149

Autor para correspondência: Igor Gabriel Araújo dos Santos
Email: igor.gadsantos@aluno.uepa.br

Introdução: Os métodos alternativos são terapias naturais que auxiliam amplamente no conforto da parturiente durante o trabalho de parto, sua utilização resulta na redução do medo, da tensão e da dor, favorece o tônus muscular e o relaxamento (BRASIL, 2001). **Objetivo:** Identificar evidências científicas sobre a eficácia de métodos alternativos para o alívio da dor no parto e disseminar informações para a parturiente e para profissionais da saúde. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, utilizando artigos de 2017 a 2022, originais e completos, gratuitos, em português, disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), BDEnf e Portal de Periódicos da CAPES. As palavras chaves foram selecionadas segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e uso do operador booleano AND: Dor do Parto AND Terapias Complementares AND Enfermagem Obstétrica. O trabalho foi regido pela segunda pergunta norteadora: Quais métodos alternativos de cuidados de enfermagem podem ser aplicados para ajudar a parturiente no alívio da dor? **Resultados e discussão:** 08 artigos foram selecionados ao todo. Realizada a leitura, percebeu-se que grande parte deles trata de ensaios clínicos randomizados, um total de 37, 5%, metodologia aplicada voltada para eficácia de muitas terapias, quantitativos 25%, qualitativos 25% e quase experimental 12,5%. Cada trabalho tem seu próprio método de execução das práticas, não obstante, há práticas em comum entre eles, como utilizar mulheres durante o trabalho de parto ativo e mulheres de idade entre 25,5 anos a 29 anos (SILVA, *et al* 2021) e (LARA, *et al* 2020). **Conclusão:** As Práticas Integrativas em Saúde (PICS), auriculoterapia, banho de aspersão quente, bola suíça, além de serem as mais usadas, tem resultados positivos segundo os estudos de Martins, *et al* (2018), Mafetoni, *et al* (2018), Silva, *et al* (2018), e Alves *et al* (2018), se tratando do alívio da dor, ansiedade e medo, durante o trabalho de parto e o parto. Mediante, demonstra-se a relevância de se informar os profissionais obstétricos e às gestantes/parturientes de trabalhar os métodos não farmacológicos durante o pré natal, para que elas tenham experiências não traumáticas do parto.

Palavras-Chave: Dor do parto; Terapias complementares; Enfermagem obstétrica.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de parto (TDP) e o parto são processos fisiológicos normais que ocorrem no final de um ciclo de uma gestação e que muitas mulheres experimentam sem complicações. No TDP ocorre uma sequência de contrações uterinas resultando em apagamento e dilatação da cérvix e esforços expulsivos voluntários, levando à expulsão pela vagina dos produtos da concepção e o parto é o modo de expulsão do feto e da placenta (DECHERNEY *et al*, 2014).

O parto normal é aquele no qual ocorre o nascimento espontâneo do bebê, entre 37 e 42 semanas por via vaginal. Esse é o parto mais indicado pela sua segurança na maioria dos casos, já o parto cesariano é indicado em situações que tenham problemas com a mãe ou com a criança que inviabiliza o nascimento via vaginal. Outrossim, os benefícios do parto normal estão no fato de que os riscos de infecção, hemorragia e nascimento prematuro do bebê são menores. Ou seja, o parto natural traz benefícios tanto à parturiente quanto à criança (BRASIL, 2017). O estudo trago por Kottwitz, Gouveia, Gonçalves (2018), evidenciaram que 77,6% das gestantes preferem o parto normal, sendo que a preferência pelo parto vaginal foi a melhor recuperação no pós-parto, já as que preferiram a cesariana, o motivo mais frequente foi "não sentir dor" (74,0%). Todavia, o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) revela que 55% dos partos na rede pública que ocorrem no Brasil são cesarianos, esses valores aumentam quando vamos para o setor privado cerca de 82%. Sendo assim, esses valores vão de encontro com os valores indicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estipula que devem ser de 12% a 15% de cesarianas (FILHO, RISSIN, 2018).

O momento do parto é a etapa mais significativa para a mulher, portanto, devem ser proporcionadas condições de tornar o parto humanizado, respeitando seus direitos sexuais e reprodutivos. A atenção humanizada ao parto e nascimento diz respeito ao parto fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto (BRASIL, 2015).

É preciso estar atento quando a dor, visto que é um fenômeno difícil de ser quantificado, devido a sua subjetividade (MATEI, *et al* 2003). A dor do parto (DP) é uma reação fisiológica normal, que pode ser intensificada caso haja insegurança da gestante durante o TP, dessa maneira, enquanto maior for a insegurança, maior será a liberação hormonal de intensificação da dor. Essa Problemática deve-se principalmente à falta de conhecimento sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que auxiliam no alívio da dor durante o parto (SOUZA, *et al* 2021).

Os métodos alternativos não farmacológicos ou PICS, são terapias naturais que auxiliam amplamente no conforto da parturiente durante o trabalho de parto, sua utilização resulta na redução do medo, da tensão e da dor, favorece o tônus muscular e o relaxamento (BRASIL, 2001). Lehueur Strapasson, Fronza (2017) salientam que durante o pré-natal os métodos não farmacológicos já podem ser orientados ao casal e/ou ensinados/aplicados durante o trabalho de parto e no parto, dentre eles a deambulação, banho, massagem, variedade de posição, aromaterapia, bola, rebozo, escalda-pés e musicoterapia, os autores enfatizam ainda que todos os métodos apresentam baixo custo, fácil aplicabilidade.

Nesse âmbito, essa pesquisa justifica-se por se tratar de um tema super relevante, visto que é indispensável promover a mulher recursos não farmacológicos para intervir, de forma simples e eficaz, no alívio da dor.

2 OBJETIVO

O trabalho tem como objetivo identificar evidências científicas sobre a eficácia de

métodos alternativos para o alívio da dor no parto e disseminar informações para a parturiente e para profissionais da saúde.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, este método proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de pesquisas relevantes na prática, tem a finalidade de sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, é denominada integrativa pois fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE, MELO, ALCOFORADO, 2014).

Inicialmente foi realizada a identificação do tema e seleção da questão que norteou a revisão integrativa. Formulou-se a questão norteadora: Quais métodos alternativos de cuidados de enfermagem podem ser aplicados para ajudar a parturiente no alívio da dor?. Mediante isso, se deu início a busca dos artigos publicados nas bases de dados com as seguintes palavras chaves: Dor do Parto; Terapias Complementares; Enfermagem Obstétrica. Diante da pergunta de pesquisa, foi possível determinar os critérios de inclusão: artigos originais e completos, gratuitos, em português, disponíveis nas bases de dados nos anos de 2017-2022, que abordam a eficácia dos métodos alternativos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.

Aplicaram-se os seguintes critérios de exclusão: teses e dissertações, manuais, cartas ao editor, opiniões de especialistas ou revisões integrativas, foram retirados deste estudo artigos repetidos, bem como, aqueles que se encontravam fora da temática proposta. Os artigos utilizados foram buscados nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), BDEnf e Portal de Periódicos da CAPES. A busca dos artigos publicados deu-se por meio da associação dos descritores, com o uso do operador booleano “AND”, seguem no quadro 1 de encontrados/usados(respectivamente):

Quadro 1: Síntese dos artigos x Base de dados

Descritores/Bases de dados	SciELO	BDEnf	CAPES
(Dor do parto) AND (Terapias complementares) AND (Enfermagem obstétrica)	10 - 3	12 - 3	6 - 2

Fonte: Autores, 2022.

A pesquisa gerou 28 artigos, 17 artigos encontrados foram excluídos após análise e 03 estudos foram descartados por referências duplicadas. Inicialmente avaliados quanto ao título, a metodologia da pesquisa, os estudos tiveram seus resumos analisados, garantindo que os pontos relevantes estejam em concordância com o objetivo geral da revisão, resultando na seleção de 08 artigos.

Os estudos foram analisados criticamente para que fosse possível explicitar resultados semelhantes ou conflitantes entre eles. Após, foi realizada a interpretação dos resultados da pesquisa, que exige a comparação dos estudos realizados com o conhecimento teórico. Na última etapa, foi apresentada a revisão e síntese do conhecimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Logo após a busca de dados e passados pelos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 08 artigos. Realizada a leitura dos artigos restantes, percebe-se que grande parte deles trata de ensaios clínicos randomizados, um total de 37, 5%, metodologia aplicada voltada

para eficácia de muitas terapias, quantitativos 25%, qualitativos 25% e quase experimental 12,5%. Cada trabalho tem seu próprio método de execução das práticas, não obstante, há práticas em comum entre eles, como utilizar mulheres durante o trabalho de parto ativo e mulheres de idade entre 25,5 anos a 29 anos.

Quadro 2: Artigo x Tipo de terapia aplicada no estudo.

Título do artigo	Base de dados	Tipo de terapia aplicada
Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais.	BDENF	Uso de essências florais (aromaterapia)
Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes.	BDENF	Acupuntura
Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	SciELO	Auriculoterapia
Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	SciELO	Banho de aspersão e bola suíça
Métodos não farmacológicos durante trabalho de parto: percepção das mulheres.	CAPES	Bola suíça, banho de aspersão, massagem de conforto, deambulação e musicoterapia
Terapias alternativas e complementares utilizadas por enfermeiras obstetras em um centro de parto normal.	CAPES	Deambulação e banho de aspersão
Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado.	SciELO	Banho quente e bola suíça
Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto.	BDENF	Banho de aspersão e bola suíça

Fonte: Autores, 2022.

Segundo o estudo Lara, *et al* (2020), as mulheres constantemente são expostas a experiências traumáticas causadas pela ansiedade e medo da dor no parto. Parte dessas mulheres foi exposta a terapia aromaterapêutica utilizando essências florais, enquanto a outra metade foi submetida a um efeito placebo. As mulheres que foram expostas as essências florais tiveram um resultado mais favorável no controle da ansiedade, tranquilidade, concentração e melhora no bem estar emocional.

Martins, *et al* (2018), a técnica da acupuntura realizada durante 6 sessões foi testada com gestantes e proporcionou alívio da dor, diminuição do estresse e da ansiedade. Complementando a técnica, o estudo de Mafetoni, *et al* (2018), utiliza da auriculoterapia para o alívio da DP. As mulheres submetidas a terapia tiveram um controle maior da ansiedade e sofreram uma redução na dor durante o DP ativo.

No estudo de Silva, *et al* (2018), foi evidenciado resultado positivo na utilização dos métodos não farmacológicos durante o TDP ativo, usando a bola suíça, banho de aspersão, massagem de conforto, deambulação e musicoterapia. Também mostrando que as combinações de terapias podem ser mais eficientes. Ademais, o estudo realizado por Alves *et al* (2018) obtém

resultados parecidos, tanto na combinação das terapias, como na preferência pela deambulação como no banho de aspersão, como na combinação delas, assim como Melo, *et al* (2020), que utiliza o banho quente e a bola suíça juntos. Já o trabalho de Cavalcanti, *et al* (2019) contraria os resultados dos dois trabalhos anteriores, afirmando que aplicando do banho e da bola suíça, houve uma diminuição do tempo do parto, mas não alívio da dor.

Silva, *et al* (2021), a falta de conhecimento das puérperas sobre as PICS interfere na integração e utilização por parte dos profissionais obstétricos durante o parto, é importante que as elas sejam informadas sobre essas práticas dentro do pré-natal, visto que podem contribuir no alívio da dor do parto, possibilitando a gestante/puérpera ser protagonista do seu próprio parto e ter uma experiência positiva no alívio da dor.

CONCLUSÃO

Mediante a revisão integrativa foi possível analisar que a utilização das PICS durante o alívio da dor do parto pode ser positiva. As terapias mais aplicadas nos estudos e que mais se repetem em ambos na literatura são a auriculoterapia, utilização da bola suíça, hidroterapia e a deambulação, podendo relacionar e comparar os resultados desses trabalhos.

Ressalta-se que as terapias aplicadas nos estudos vigentes, são a auriculoterapia, banho de aspersão quente, bola suíça, massagem, musicoterapia, acupuntura e aromaterapia, além de serem as mais usadas, tem resultados positivos, se tratando do alívio da dor, ansiedade e medo, durante o trabalho de parto e o parto. Mediante, demonstra-se a relevância de se informar tanto os profissionais obstétricos e as gestantes/parturientes de trabalhar os métodos não farmacológicos durante o pré-natal, para que elas tenham experiências não traumáticas do parto normal, o tornando mais humanizado e confortável.

REFERÊNCIAS

ALVES, I.G.F., *et al*. Terapias alternativas e complementares utilizadas por enfermeiras obstetras em um centro de parto normal. **Revista Saúde**. UNG-Ser, 2019, Vol.12, n (3/4).

BOTELHO, L.L.R. CUNHA, C.C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011. ISSN 1980-5756.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html, acesso em 28/11/2022.

CAVALCANTI, A.C.V., et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2019, v. 40, e20190026.

DECHERNEY, A.H.; NATHAN, L.; LAUFER, N.; ROMA, A.S. CURRENT: Ginecologia e Obstetrícia - Diagnóstico e Tratamento. (Lange) - 11ed, 2014, [online]. ISBN:9788580553246, 8580553245, Editora: McGraw Hill Brasil, Idioma: Português.

ERCOLE, F.F.; MELO, L.S. de; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Rev. Min. Enferm.** vol. 18, n.1, p. 09-11, 2014, [online]. ISSN 2316-9389.

FILHO, M. B.; RISSIN, A. A OMS e a epidemia de cesarianas. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 18 (1): 5-6, jan. / mar., 2018, [online].

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.C. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. **Escola Anna Nery** 22(1) 2018, [online].

LARA, S.R.G. de, et al. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Rev Fun Care Online.** 2020 jan/dez; 12:162-168.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M.R.; FRONZA, E;. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, 11(12):4929-37, dec., 2017, [online]. ISSN: 1981-8963.

MAFETONI, R. R.; et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2018, v. e3030.

MARTINS, E.S.; et al. Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2018, v. 52 e03323.

MATEI, E.M., et al. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, abr./jun. 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)104.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)104.pdf), acesso em 28/11/2022.

MELO, P.DE.S., et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2020, v. 33, eAPE20190136.

SILVA. B.L., et al. Métodos não farmacológicos durante trabalho de parto: percepção das mulheres. **São Paulo: Revista Recien.** 2018; 8(24):54-64.

SILVA, E. de .A., et al. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. **Rev enferm UFPE on line**, v. 15, n. 1 (2021).

SOUZA, B. de, et al. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **J. nurs. health.** 2021;11(2):e2111219428, [online].

**DESAFIOS DA AÇÃO EDUCATIVA NO CUIDADO AOS RECÉM-NASCIDOS
PREMATUROS NA ALTA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA****Julliany Lima Barbosa¹; Claudia Aparecida Godoy Rocha²; Dayana Sales Rodrigues³**

1 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VI

E-mail: julliany.lbarbosa@aluno.uepa.br Telefone: (94) 984369722

2 Enfermeira e preceptora do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará –

Campus VI

E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com. Telefone: (94) 99283-3831

3 Enfermeira e Docente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará –

Campus VI

E-mail: dayanasalesenf@gmail.com. Telefone: (94) 99135-2148

Autor para correspondência: Julliany Lima Barbosa**Email:** julliany.lbarbosa@aluno.uepa.br**Telefone:** (94) 984369722

Introdução: Desde a concepção de gravidez, até o nascimento de um filho sabe-se das mudanças que a mulher gestante e a família enfrenta para o conceder dessa nova etapa. É válido ressaltar que quando há uma mudança nos caminhos traçados ao nascimento do bebê e a necessidade de uma internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), necessita de um cuidado total prestado pela equipe de enfermagem, é preciso uma maior assistência e um maior apoio, principalmente emocional, para que aquele bebê e sua família estejam preparados para a melhora, que será influenciada pelas ações da família (ANACLETO,2019). **Objetivo:** Descrever de acordo com a literatura os desafios que os profissionais de saúde encontram para que alta hospitalar seja realizada de maneira onde o cuidado será contínuo no domicílio. **Métodos:** Realizou-se revisão integrativa, por meio da consulta nas bases de dados online CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF - Enfermagem) e SciELO, por meio das palavras-chave “Educação em Saúde”, “Recém-Nascido Prematuro”, “Equipe de Enfermagem” e “Alta do Paciente”. Os critérios de inclusão consideraram pesquisas sobre os desafios da ação educativa no cuidado aos recém-nascidos prematuros na alta hospitalar, publicadas entre 2017 e 2022, elegeu-se o referido recorte temporal, com vistas a analisar a produção acerca das ações atualmente desenvolvidas para o planejamento pós alta-hospitalar, seguindo as diretrizes que beneficiem os pacientes com a necessidade instaurada. Foram excluídos artigos de revisão, estudos pagos, duplicados ou que fugiam da temática do estudo. **Resultados e discussão:** O estudo foi realizado com a análise de oito artigos. Observou-se a necessidade de boas práticas e orientações durante a alta hospitalar do recém-nascido prematuro, pois é função da enfermagem propor mudanças para a melhoria dessa assistência. Portanto, todos os autores possuíam algo em comum: a necessidade do plano de alta hospitalar individualizado e voltado ao cuidado do recém-nascido prematuro de forma assistencial, para que as dificuldades que fossem encontradas, os pais devido à capacitação oferecida no hospital, conseguissem realizar o cuidado. **Conclusão:** Conclui-se, que a enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional é a principal orientadora do processo de educação e saúde, estendendo esse conhecimento oferecido no hospital, em domicílio.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Recém-Nascido Prematuro; Enfermagem; Alta do Paciente.

1 INTRODUÇÃO

A saúde vem inovando seus meios de cuidado de maneira expoente ao da tecnologia, tornando a possibilidade de vida cada vez maior. De acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil”, os maiores índices de mortes neonatais encontram-se na região norte e nordeste, e muitas dessas mortes seriam evitadas se a capacitação hospitalar e a ação educativa fornecida pelos enfermeiros fosse eficaz (PESQUISA NASCER NO BRASIL, 2012).

Segundo os autores TEIXEIRA, J.A.M *et al* (2019), o cuidado ao recém-nascido e dos pais pós-gestação e pós alta hospitalar, é um desafio grande para a assistência nos dias atuais, pois os principais índices dessas mortes de recém-nascidos prematuros, está relacionada a infecções e a doenças respiratórias, olfatórias, cardiovasculares, causadas principalmente por falta de planejamento pós-parto que poderiam ter sido evitadas na gravidez, durante o pré-natal.

A taxa de mortalidade de recém-nascidos prematuros (RNPT) verificada nos anos de 2007 a 2017, é equivalente a 9,46/1000 nascidos vivos . Com o passar dos anos, esse número de mortes caiu devido a inserção de políticas específicas voltadas ao cuidado do recém-nascido prematuro, como a implantação da Rede Cegonha, Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BERNARDINO, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), a Rede Cegonha, programa implementado para auxiliar a gestação e o pós-parto, serve como estímulo para que haja a melhora da assistência à mãe e ao recém-nascido, proporcionando boas práticas por meio de embasamento científico e nos princípios de humanização. Portanto, é citado que o profissional da neonatologia é fundamental nesse processo, pois ele está diretamente ligado com a melhora e com a evolução clínica, fisiológica e assistencial desse recém-nascido prematuro.

Desde a concepção de gravidez, até o nascimento de um filho sabe-se das mudanças que a mulher gestante e a família enfrenta para o conceder dessa nova etapa. É válido ressaltar que quando há uma mudança nos caminhos traçados ao nascimento do bebê e a necessidade de uma internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), necessitando de um cuidado total prestado pela equipe de enfermagem, é preciso uma maior assistência e um maior apoio, principalmente emocional, para que aquele bebê e sua família estejam preparados para a melhora, que será influenciada pelas ações da família. Portanto, é necessário a preparação para que esse indivíduo indefeso e com diversas especificidades no cuidado, tenham pessoas em seu domicílio bem preparadas para o receber (ANACLETO, 2019).

Logo, o planejamento de alta hospitalar deve ser individualizado, realizado pela equipe de enfermagem para que durante esse processo de readaptação à domicílio, o caminho traçado pelos pais seja menos doloroso e mais viável a se seguir.

Nesse aspecto, o estudo poderá contribuir na implementação de ações educativas tanto no planejamento quanto na execução da alta hospitalar do recém-nascido em unidade intensiva, pautadas na integralidade e continuidade da assistência, além de fomentar a reflexão sobre as práticas em saúde, a fim de dar visibilidade aos profissionais acerca da importância de fornecer aos pais acesso às informações, respeitando suas necessidades e proporcionando a conquista de sua autonomia na tomada de decisão quanto à saúde do RN.

2 OBJETIVO

O objetivo por meio dessa revisão bibliográfica é a necessidade de capacitação e especialização de profissionais de qualidade para que ocorra uma alta efetiva.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo fundamentado em uma revisão bibliográfica da literatura de natureza exploratória e descritiva, que referências os desafios da ação educativa na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. Utilizou-se as bases de dados online CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF - Enfermagem) e SciELO, por meio das palavras-chave “Educação em Saúde”, “Recém-Nascido Prematuro”, “Equipe de Enfermagem” e “Alta do Paciente”. Os critérios de inclusão consideraram pesquisas sobre os desafios da ação educativa no cuidado aos recém-nascidos prematuros na alta hospitalar, publicadas entre 2017 e 2022, elegeu-se o referido recorte temporal, com vistas a analisar a produção acerca das ações atualmente desenvolvidas para o planejamento pós alta-hospitalar, seguindo as diretrizes que beneficiem os pacientes com a necessidade instaurada. Foram excluídos artigos de revisão, estudos pagos, duplicados ou que fugiam da temática do estudo. Realizada a combinação dos descritores “Educação em Saúde” AND “Recém-Nascido Prematuro” e também dos descritores "Recém-Nascido Prematuro" AND Enfermagem AND "Alta do Paciente", resultando em um total de 64 artigos. Na avaliação foi realizada leitura completa dos artigos, com o intuito de compreender cada aspecto abordado, foram excluídos aqueles estudos que não atendiam aos critérios estabelecidos e os repetidos. Ao final, foram selecionados 8 artigos, organizados e analisados com o auxílio do Programa *Microsoft Word* (2010), possibilitando identificar os estudos pertinentes e desenvolver a síntese do conhecimento sobre os desafios das ações educativas no cuidado ao recém-nascido prematuro.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 8 artigos na amostra analisada, voltados para a exploração do tema. Esses artigos foram encontrados nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e CAPES. Buscou-se verificar diferentes abordagens sobre o tema filtrando pontos importantes observados durante a leitura para a discussão.

Desta forma, observou-se nos artigos que embora haja uma excelente assistência hospitalar no cuidado ao recém-nascido prematuro, ainda sim a atenção domiciliar carece de cuidados específicos e de qualidade para que o cuidado seja perpetuado até que esse bebê cresça, necessitando de uma base educativa de qualidade aos pais realizado pela enfermagem e equipe multiprofissional. Klossowski *et.al.* (2018) concluíram que a prematuridade é um problema de saúde pública, merecendo atenção de políticas públicas específicas para que a educação em saúde na alta hospitalar seja feita de qualidade.

Bugs *et al.* (2018) afirmaram que o exercício de parentalidade durante o nascimento de uma criança, é necessário para o fortalecimento da saúde física e emocional no desenvolvimento daquele prematuro. Desta forma, é preciso que a equipe de enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional, estabeleça estratégias que mostre o empoderamento principalmente materno para que o vínculo entre mãe e filho aumente se estendendo a domicílio.

Segundo Anacleto *et al.* (2021), os pontos relevantes para que o cuidado a domicílio na alta hospitalar de um prematuro seja liberado, é a estimulação da amamentação feita a mãe, a higienização do recém-nascido que deve ser realizada de maneira individualizada e com concentração para que o direcionamento seja total ao bebê, explicar sobre as vacinas e dar a orientação que os pais devem buscar auxílio na atenção primária, assim que haver a alta hospitalar. De acordo com D-Agostini *et.al.* (2019), uma forma de auxiliar esses pais recém liberados da assistência hospitalar, seria por meio de um aplicativo móvel, chamado *Serious Game*, que é amplamente usado como um jogo acessado pelo computador ou smartphone para portadores de doenças crônicas, podendo ser utilizado também por pais de recém-nascidos prematuros. Desta forma, depois de analisado o contexto familiar e socioeconômico, a introdução desse meio tecnológico estimula a educação em saúde no ambiente domiciliar, pois

é possível acompanhar o desenvolvimento da criança de fácil acesso.

Silva *et.al*, (2018) e Veronez *et.al*, (2017), afirmaram que a gestação é um momento muito importante e que gera bastante felicidade na maior parte das mães. Porém, juntamente com a felicidade em ter um bebê, a ansiedade aumenta, devido ao parto, devido às preocupações diárias e futuras, e essa ansiedade piora quando o bebê nasce prematuro e precisa de um atendimento intensivo, por essas circunstâncias, é tão necessário que a mãe e o bebê tenham uma base emocional e psicológica muito bem estruturada, seja pela família ou construída pelos profissionais da saúde ligados àquele cuidado assistencial e seja continuado na atenção primária.

Portanto, de acordo com Lemos *et.al* (2020) e Bomfim *et.al* (2022), existe a proposta da maior sistematização no protocolo de alta e orientações que devem ser dadas aos acompanhantes do paciente. O enfermeiro está intimado a realizar o planejamento pós alta hospitalar, pois desta forma será analisado as questões fisiológicas do bebê, tarefas dos familiares fora o cuidado com o bebê, questão socioeconômica, todos esses fatores serão levados em consideração para que seja realizada uma assistência pelos pais à esse bebê que necessita de tamanha atenção. Logo, se houver as orientações de maneira correta, as sequelas não serão levadas juntamente com o crescimento.

5 CONCLUSÃO

Observou-se a necessidade de um acompanhamento de qualidade para que a alta do recém-nascido seja eficaz no ambiente hospitalar e no ambiente domiciliar, é fundamental. Ações educativas realizadas pela equipe de enfermagem capacita e possibilita autonomia aos pais para o cuidado eficaz do bebê em sua residência. Portanto, torna-se necessário a obtenção e realização. Para isso, a atenção assistencial disponibilizada durante o pré-natal e o pós-parto, faz diferença no desenvolvimento do recém-nascido prematuro.

REFERÊNCIAS

ANACLETO, L.A. et al. O manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro: saberes dos enfermeiros. **Revista online de pesquisa cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro - RJ, V-13, N-1, p. 634-639, 2021.

BERNARDINO, F.B.S. et al. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. **Ciência e Saúde Coletiva**, V-27, N-2, p. 567-578.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, Pesquisa Nascer no Brasil 2011-2012. Brasília, 2012.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. Brasília, 2014.

BOMFIM, T.C.R, et.al. Bem-vindo ao lar: dificuldades dos cuidadores de bebês nascidos prematuramente após a alta hospitalar. **Revista Enfermagem atual in derme**, V-96, N-38, p. 1-10.

BUGS, B.M. et al. Atividade educativa para mães de bebês prematuros como suporte para o cuidado. **Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro**, São João del Rei-MG, V-8, N-1,

p. 1-9, 2018.

D'AGOSTINI, M.M, et.al. Serious game e-baby família: tecnologia educacional para o cuidado do recém-nascido prematuro. **Rev Bras Enferm**, São Paulo-SP, V-73, N-4, p.1-8.

KLOSSOSWSKI, D.G. et al. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública. **Revista Cefac**, Irati-PR, V-18, N-1, p. 137-150, 2018.

LEMOS, R.A, VERISSÍMO, M.L.O.R. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção de saúde do desenvolvimento de prematuros. **Ciência e saúde coletiva**, São Paulo-SP, V-25, N-2, p. 505-518.

SILVA, I.O.A.M, et.al. Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para a família: estudo quase experimental. **Acta Paul Enferm**, V-31, N-4, p.334-341.

TEIXEIRA, J.A.M. et al. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, V-28, N-1, p. 1-11, 2019.

VERONEZ, M, et. al. Vivência de mãe de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, V-38, N-2, p. 1-8.

SAÚDE DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DA ECONOMIA SOLIDÁRIA EM ATIVIDADES DE CULTIVO

Ana Beatriz Conceição dos Reis¹; Priscilla Rodrigues Caminha Carneiro²

1 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: ana.reis@aluno.uepa.br Telefone: (94) 99161-5251

2 Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus VII

E-mail: priscilla.caminha@uepa.br. Telefone: (94) 99170-8846

Autor para correspondência: Ana Beatriz Reis

Email: ana.reis@aluno.uepa.br

Telefone: (94) 99161-5251

Introdução: A agricultura brasileira representa um setor majoritário e base da economia brasileira, baseada na agregação de família, trabalho e produção, tendo relevância no meio ambiente, na economia brasileira, na distribuição de alimentos e na vida social do país. Considerando-se que é uma alternativa inovadora na geração de trabalho e na inclusão social, a economia solidária vem extraindo o máximo potencial humano para o desenvolvimento da sociedade. Apesar disso, os trabalhadores e trabalhadoras rurais têm sofrido diversos agravos à saúde no decorrer das suas atividades laborais, ao longo dos anos. Eventos danosos causados pelo uso intensivo e inadequado de agrotóxicos, alta exposição, doenças osteomusculares, lesões por esforço e falta de práticas adequadas para melhoria da saúde, conseqüentes ao trabalho rural extensivo. **Objetivo:** A pesquisa visa conhecer a realidade dos agricultores e agricultoras familiares, assunto este de suma relevância no que se refere a saúde dos mesmos, visto que esse público representa a base da economia nacional. **Métodos:** Nesse viés, o presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica para compreender os impactos positivos e negativos que o trabalho agrícola familiar acarreta à saúde. Os dados bibliográficos foram obtidos através de periódicos como artigos indexados nas bases de dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, Regional da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, no qual contempla várias bases de dados. O mesmo busca averiguar através de levantamento de dados a nível de informação, frente ao entendimento da saúde dos agricultores e agricultoras familiares presentes no Brasil. **Resultados e discussão:** Constata-se também que o trabalho no cultivo da terra gera modificações no ambiente, as quais comprometem a saúde das pessoas envolvidas direta e indiretamente. Há, portanto, necessidade de maior disseminação do conhecimento sobre essa atividade laboral, a fim de assegurar a sustentabilidade da vida. **Conclusão:** Perante os estudos mencionados no trabalho, percebe-se que o espaço, condições e o uso de instrumentos inadequados acarreta possíveis agravos à saúde dos agricultores e agricultores familiares, por falta de informação, estratégias de manuseios adequados.

Palavras-Chave: Agricultura familiar; Economia solidária; Saúde; Trabalhadores rurais.

1 INTRODUÇÃO

A agricultura brasileira representa um setor majoritário e base da economia brasileira, baseada na agregação de família, trabalho e produção, tendo relevância no meio ambiente, na economia brasileira, na distribuição de alimentos e na vida social do país (FRAZÃO et al., 2019). Esse modo de agricultura começou a ser compreendido como uma alternativa de desenvolvimento sustentável, necessitando de políticas públicas específicas para seu avanço.

De acordo com Gutberlet, Baeder, Pontuschka, Felipone, Santos e Souza (2016), aproximadamente 1% da população encontra-se envolvida com as condições de trabalho, mesmo para trabalhadores que participam de cooperativas e associações, existem condições precárias, pois apresenta complicações relacionados à saúde do trabalhador e trabalhadora bem como alta probabilidade de acidentes estão presentes.

O agricultor ou agricultora familiar no processo trabalho sem embasamento do assunto abordado e ferramentas preventivas está exposto a uma série de riscos de acidentes e agravos a sua saúde, levando a redução de produtividade (FENZKE et al., 2018).

Diante disso, este estudo busca analisar as condições de trabalho, os principais danos à saúde do agricultor e agricultora familiar, refletindo os cuidados básicos, investigando como os trabalhadores e trabalhadoras rurais entendem as consequências do trabalho rural, incluindo estratégias de redução, a fim de promover a melhoria na qualidade de vida no trabalho.

2 OBJETIVO

Identificar os impactos negativos que a agricultura familiar causa na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras juntamente com medidas de promoção da saúde e prevenção de possíveis consequências negativas, como doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo por revisão integrativa da literatura com uma abordagem sistemática, baseada nos artigos científicos encontrados, cujo objetivo é analisar e compreender os impactos que o desenvolvimento rural sustentável acarreta à sua saúde. Fazendo uma relação entre a situação de trabalho rural, riscos, desenvolvimento de doenças e medidas de promoção e prevenção a saúde. Os dados bibliográficos foram obtidos através de periódicos como artigos indexados nas bases de dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, Regional da Biblioteca Virtual em Saúde-BVS. Os critérios de inclusão foram publicações que estivessem disponíveis na íntegra, completos, em português, inglês e espanhol e que respondesse a questão norteadora do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA

O termo saúde do trabalhador entende-se como a relação entre o trabalho e processo saúde-doença. Essa área passou a ser instituída nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio da lei Orgânica da Saúde nº 8.090/90, que concede à direção nacional do SUS a responsabilidade de estruturar a política e termos de saúde do trabalhador. No artigo 6º, parágrafo 3º, regulamenta os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador, da seguinte forma:

“Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e a proteção da saúde do trabalhador, assim como visa a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/90, art. 6º, § 3º).

Compete aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's), realizar planejamentos juntamente com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo as Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS), oferecer suporte técnico na incorporação de ações de saúde do trabalhador na forma prática, como promoção, prevenção,

proteção, diagnóstico, tratamento, vigilância em saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, implicando também em agricultores e agricultoras familiares (SILVA, 2009).

Na portaria n.º 1.823 de 2012 no que se diz respeito a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil, cita a definição do trabalhador da seguinte maneira:

São considerados, todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012, p.12).

4.2 O AMBIENTE DE TRABALHO RURAL E SEUS RISCOS

A atividade agrícola enquanto cerne da agricultura familiar, apresenta riscos e benefícios aos trabalhadores que devem ser considerados advindos de sua prática, abordagens como: contato com plantas, agentes biológicos infecciosos, tóxicos ou alérgenos; exposição a temperaturas extremas e radiações solares ultravioleta; esforços físicos intensos; postura inadequada; utilização errônea de máquinas e ferramentas, podendo ocasionar sérios agravos na saúde do agricultor ou agricultora (FRAZÃO et al., 2019).

Além dos riscos já conhecidos, soma-se tais agravos o risco de infecção pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, ameaçando cooperativas e associações de agricultores e agricultoras familiares, esse grupo já se encontra com dificuldades no acesso a serviços de saúde e conhecimentos (BITTENCOURT et al., 2020).

O surgimento do vírus, pode acarretar alterações no trabalho (CHAVES, MALANSKI, 2020), perspectiva na alimentação e no afazeres (GEPAD, 2020), efeitos negativos ao ambiente e o surgimento de agravos na saúde relacionado ao vírus (RABELLO, OLIVEIRA, 2020), entre outros.

No estudo de Carvalho et al. (2017), cita que atualmente o Brasil é considerado o maior consumidor de agrotóxicos do mundo, e, a proporção que aumenta a atividade e a produção agrícola, evolui também o consumo de agrotóxicos nos campos.

Os riscos na agricultura familiar podem ser classificados em físicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos, podendo levar danos gravíssimos à saúde, conforme mostra o Quadro 1 (MARTINS; FERREIRA, 2015).

Quadro 1 - Principais riscos relacionados ao trabalho em agricultura familiar

Físicos	Radiações solares por longo período durante o trabalho que podem levar ao desenvolvimento de câncer de pele; variações climáticas, frio, calor;
Biológicos	Agentes biológicos (vírus, fungos, bactérias, protozoários) presentes em adubos, terras, água e superfícies, levando maior probabilidade de risco de doenças infecciosas, verminoses e virais.
Mecânico ou acidentes	Ataques de animais peçonhentos, manuseio de ferramentas incorretas, levando a cortes, lesões e amputações traumáticas.
Ergonômicos	Esforço físico intenso, trajetos e levantamento de materiais pesados, posturas inadequadas, longo período de trabalho, levantamento e transporte manual de pesos.
Químicos	Exposição aos agrotóxicos pode ocasionar efeitos variáveis, como intoxicações agudas graves que causam hipocalemia, ulceração da mucosa gástrica, hemorragia e perfuração intestinal, convulsões, etc.

Fonte: Adaptado de (MARTINS et al., 2015; CARVALHO et al., 2017).

No estudo de Peres e Moreira (2003), cita que dois terços da população do país são favoráveis, em períodos diferentes, aos efeitos nocivos dos agentes químicos, seja pelo trabalho, combate de vetores que acarretam doenças infectocontagiosas ou pelo consumo de alimentação. Mas nenhum grupo de habitantes é tão exposto a esses produtos quanto os trabalhadores e trabalhadoras rurais.

Dentro do trabalho da economia solidária, existe riscos prejudiciais à saúde da população que está presente na agricultura, danos ocasionados por manipulação na exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, situações de deficiência ergonômica ou risco de acidentes, podendo comprometer a qualidade de saúde e segurança do agricultor ou agricultora em determinado tempo, provocando malformações, lesões imediatas, doenças ou morte (DAMASCENO, 2005).

Em geral, os agricultores e agricultoras executam suas atividades cotidianas de forma inadequada, realizando esforços elevados, que costumam acompanhar os mesmo por um longo período. Essas ações e posturas impróprias praticadas pelos trabalhadores e trabalhadoras rurais proporcionam agravos à saúde do trabalhador e trabalhadora podendo modificar o seu desempenho funcional e mental, bem como acarreta surgimento de doenças e distúrbios (BASTOS; BIFANO, 2017).

Outro fator prejudicial, é a radiação ultravioleta, a exposição excessiva ao sol estimula a proliferação epidérmica por irritação química da camada germinativa, ocasionando um espessamento do estrato córneo, podendo evoluir para o câncer de pele. A exposição prolongada pode trazer muitos malefícios, como queimaduras, carcinomas, envelhecimento precoce, pigmentação da pele. Nesse viés, isso demonstra os motivos que dão relevância ao uso de filtros solares. Os protetores solares são indicados para a prevenção dos efeitos agudos da exposição solar e consequente para diminuir os danos tardios como envelhecimento precoce da pele e neoplasias cutâneas (BOMFIM; GIOTTO; SILVA, 2018).

4.3 ATRIBUIÇÕES DE ENFERMAGEM À SAÚDE DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS NA ECONOMIA SOLIDÁRIA

De acordo com a Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho (ANENT), os Enfermeiros de Saúde Ocupacional (ESO), dentro da base nacional, exercem ações associados à higiene ocupacional, segurança e medicina, administram e realizam serviços de estudo em relação à proteção da saúde e segurança do trabalhador. As responsabilidades de Enfermeiros de Saúde Ocupacional, de acordo com a ANENT, incluem diversas tarefas, relacionadas à promoção da saúde no trabalho e prevenção de doenças e acidentes de trabalho (ANENT).

De acordo com estudos científicos que tem como tema a utilização de agrotóxicos que realçam a relação entre o manuseio direto e os danos à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras rurais, evidenciando o quanto é prejudicial esses agentes químicos ao espaço que vivem e na sua própria saúde (CARNEIRO et al., 2015).

Segundo a Norma Regulamentadora 31 (NR-31) que trata sobre a Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura, a fim de minimizar os riscos ocupacionais deve se adotar as seguintes medidas de prevenção:

a) trabalhos com animais, incluindo imunização dos trabalhadores, manipulação e eliminação de secreções, excreções e restos de animais, e as formas corretas e locais adequados de aproximação, contato e imobilização, e reconhecimento e precauções relativas a doenças transmissíveis;

b) orientação a trabalhadores quanto aos procedimentos a serem adotados na ocorrência de condições climáticas extremas e interrupção das atividades nessas situações, quando

comprometerem a segurança dos trabalhadores;

c) organização do trabalho, de forma que as atividades que exijam maior esforço físico, quando possível, sejam desenvolvidas no período da manhã ou no final da tarde, e para minimização dos impactos sobre a segurança e saúde do trabalhador nas atividades em terrenos acidentados;

d) definição de condições seguras de trânsito de trabalhadores e veículos nas vias próprias internas de circulação do estabelecimento rural, com sinalização visível e proteções físicas onde houver risco de quedas dos veículos;

e) eliminação, dos locais de trabalho, de resíduos provenientes dos processos produtivos que possam gerar riscos à segurança e à saúde dos trabalhadores;

f) realização de trabalhos em faixas de segurança de linhas de distribuição de energia elétrica, considerando os possíveis riscos de acidentes.

4.4 MEDIDAS DE PROTEÇÃO

A exposição solar excessiva, pode ser estimulada diretamente a problemas na pele, podendo aparecer melanomas, cânceres de pele e cataratas. Esta preocupação deve ser um hábito diário, pois a radiação ultravioleta está presente em todas as estações do ano. É de suma importância as medidas de fotoproteção (ARAÚJO et al., 2015).

As principais intervenções envolvem a prevenção e a detecção precoce. As ações de prevenção devem ser impostas por meio de proteção, como utilizar protetor solar, chapéu, roupas, creme hidratante após a exposição (SANTOS, 2017).

É notório que a atividade na agricultura exige cargas de trabalho e manuseio de ferramentas, que podem afetar o organismo do trabalhador rural, causando agravos e ocasionando problema do tecido conjuntivo, doenças osteomusculares ou musculoesqueléticas. Devido a isto, estudos desenvolvidos demonstraram que esse meio de trabalho carrega distúrbios prevalentes e que a presença de problemas na coluna cervical, torácico, lombar e sacro são resultantes da sobrecarga do sistema osteomuscular, movimentos contínuos em longo tempo, ausência de alongamentos e atividades físicas, ficar por um tempo indeterminado em uma só posição (BLAZUS; MORETTO; PASQUALOTTI, 2017).

Posturas inadequadas, movimentação e levantamento de cargas, curvatura da coluna, podem potencializar danos. É necessário realizar flexão de membros inferiores e superiores, para não forçar apenas uma parte do corpo, distribuir pesos, realizar alongamentos, atividades físicas, a fim de melhorar algias, diminuir a sobrecarga e postura adequada durante a produção, como no caso de plantio/extração, pesca e confinamento de animais (SILVA; FERRETTI; LUTINSKI, 2017).

É necessário estabelecer intervenções que podem ser impostas, considerando o modo de postura no trabalho rural, a ergonomia e às capacidades funcionais de cada indivíduo, que irá proporcionar melhora na qualidade de vida e a redução dos índices das doenças ergonômicas relacionadas ao trabalho (DORT) (AIRES, 2017).

Os Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's), são utensílios indispensáveis ao agricultor familiar, pois o beneficia e evita o contato com elementos tóxicos e infecciosos, partículas suspensas de defensivos, fumaças, animais peçonhentos, dermatites, agentes parasitários, fungos, bactérias, ácaros, exposição a radiações solares e outras climáticas, entre outros (FRAZÃO et al., 2019).

De acordo com a NR31, o EPI é composto por touca árabe; viseira; camisa; avental; luvas; calças; bota; máscara. Contudo, se o manuseio desses materiais for de forma inadequada, poderão aumentar os riscos à integridade do trabalhador e da trabalhadora. À vista disso, é fundamental que o profissional de saúde promova ações de conscientização sobre o correto uso

do EPI rural e os riscos que podem apresentar com a ausência deles (FRAZÃO, 2019). As principais medidas preventivas para evitar a propagação da COVID-19, são: o uso da máscara é fundamental para o controle do vírus, higienização das mãos com frequência, com o uso de sabão e álcool em gel, não aglomerar e cuidado no ambiente de trabalho (OPAS, 2020).

5 CONCLUSÃO

O trabalho agrícola possibilita a sobrevivência humana no que se refere à produção de alimentos e demanda articulação coletiva da sociedade diante da valorização dessa prática, cuja inserção dos integrantes da família no trabalho agrega ao ambiente em que vivem o valor da cultura local no manejo agrícola, aspecto que precisa ser considerado quando se investiga o trabalhador no meio rural. Perante os estudos mencionados no trabalho, percebe-se que o espaço, condições e o uso de instrumentos inadequados acarreta possíveis agravos à saúde dos agricultores e agricultores familiares, por falta de informação, estratégias de manuseios adequados. Devido a isto, a preparação do planejamento de medidas preventivas relacionadas aos danos no trabalho rural tem como justificativa o fato de que a maior parte da fonte de renda da comunidade consiste no trabalho agrícola. Logo, a intervenção no modo de promoção e prevenção, irá proporcionar a redução dos índices de doenças relacionadas ao trabalho rural, de modo a melhorar a qualidade de vida desta população. Nesse viés, foi possível identificar consequências prejudiciais à saúde, que podem ser desenvolvidas e adotadas medidas que visem a redução dos danos decorrente do trabalho, devendo orientar e explanar sobre práticas seguras, incentivar esses grupos, por meio de políticas públicas e um trabalho de educação em saúde para a população.

REFERÊNCIAS

- AIRES, A. A. S. Doenças relacionadas ao trabalho e suas consequências na atenção à saúde. [Monografia]. 2017. **Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família**, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ANDRE-AMADEU-SANTOS-AIRES.pdf>> Acesso em: 26 de abril de 2022.
- BASTOS, R.C.; BIFANO, A.C.S. ET AL. “Estado da arte” sobre as publicações científicas envolvendo o trabalho agrícola familiar no Brasil sob o ponto de vista ergonômico”. **Engenharia na Agricultura**, v.25, n.1, p.27-37, 2017.
- BIAZUS, M.; MORETTO, C. F.; PASQUALOTTI, A. Relação entre queixas de dor musculoesquelética e processo de trabalho na agricultura familiar. **Revista Dor**, v. 18, n. 3, 2017.
- BITTENCOURT, F.; et al. Pandemia, agricultura familiar e segurança alimentar na Amazônia. Riscos da COVID-19 na cadeia de valor do açaí. **Instituto Peabiru**, p. 1-18, 2020.
- CARNEIRO F.F.; et al. **Dossiê ABRASCO: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/dossieagrototoxicos/wpcontent/uploads/2013/10/DossieAbrasco_2015_web.pdf>. Acesso em: 25 fev 2022.
- CARVALHO, M. M. X; NODARI, E. S; NODARI, R. O. “Defensivos” ou “agrotóxicos”?

História do uso e da percepção dos agrotóxicos no estado de Santa Catarina, Brasil, 1950-2002. **História, Ciências, Saúde**, v.24, n.1, p.75-91, 2017.

FRAZÃO, F. B., et al. Riscos ocupacionais e medidas de proteção dos trabalhadores identificados em uma piscicultura no município de Santa Rita-MA. **Revista Brasileira de Engenharia de Pesca**, v.12, n. 1, p. 50-61, 2019.

GUTBERLET, J., et al. Pesquisa ação em educação ambiental e saúde dos catadores: estudo de caso realizado com integrantes de cooperativas de coleta seletiva e reciclagem na região metropolitana de São Paulo. **Catadores de materiais recicláveis: um encontro nacional**. Rio de Janeiro: Ipeia, p. 201-214, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002842442>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MARTINS, A. J.; FERREIRA, N. S. A ergonomia no trabalho rural. **Revista Eletrônica Atualiza de Saúde**, v.2, n. 2, 2015.

OPAS. Uso racional de equipamentos de proteção individual para a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19). Orientação provisória. 27 de fevereiro de 2020.

SILVA, M. R.; FERRETTI, F.; LUTINSKI, J. A. Dor lombar, flexibilidade muscular e relação com o nível de atividade física de trabalhadores rurais. **Saúde Debate**, v.41, n. 112, p. 183-194, 2017.

SANTOS, R. O. M. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de pele. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 41, n. 1, p. 196-206, 2017.

CONHECIMENTO FORENSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS

Jeislane Rodrigues Nery¹ ; Claudia Aparecida Godoy Rocha²

1 Discente do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará – Campus VI

E-mail: jeislane.rnery@aluno.uepa.br. Telefone: (94) 99193-9173

2 Enfermeira e preceptora do curso de Enfermagem – Universidade do Estado do Pará –

Campus VII

E-mail: claudiagodoyenf@gmail.com. Telefone: (94) 99283-3831

Autor para correspondência: Jeislane Rodrigues Nery

Email: jeislane.rnery@aluno.uepa.br

Telefone: (94) 99193-9173

Introdução: A Enfermagem Forense, é uma área interdisciplinar que envolve diversas ciências, onde os profissionais abrangem diversas áreas e com formações variadas, devem ter conhecimento técnico específico e sempre atualizado, além de apresentar um comportamento eticamente e legal (BARROS, 2021). Se trata de uma nova especialidade da enfermagem, que possui diversos campos de atuação, entre elas está a coleta, recolha e preservação de vestígios, dessa forma, identificando o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da especialização forense, é possível verificar os problemas que permeiam e fomentar soluções.

Objetivo: Analisar o papel e conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da enfermagem forense e preservação de vestígios nos cenários de emergências. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, cuja amostra foi composta por 7 artigos originais e 1 de revisão, foram incluídos artigos de todos os anos disponíveis. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram Scientific Electronic Library Online (SciELO), BDENF Enfermagem, e Bielefeld Academic Search Engine (BASE). **Resultados e discussão:** Os dados coletados, apontam que necessita-se de reconhecimento desta prática no âmbito das perícias forense, bem como a capacitação de profissionais para a coleta, identificação e preservação de vestígios (ROCHA, 2020). **Conclusão:** Conclui-se que os enfermeiros representam um papel importantíssimo nos serviços de urgência e emergências e cenários de crime, porém a falta de especialização por parte dos profissionais e abordagem do tema nas graduações e instituições de saúde permitem o baixo reconhecimento deste profissional. Portanto necessita-se de maior reconhecimento e visibilidade nos cenários de saúde principalmente nas áreas emergenciais.

Palavras-Chave: Enfermagem forense; Conhecimento; Equipe de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem Forense, é uma área interdisciplinar que envolve diversas ciências, onde os profissionais abrangem diversas áreas e com formações variadas, devem ter conhecimento técnico específico e sempre atualizado, além de apresentar um comportamento eticamente e legal (BARROS, 2021).

No ano de 2011, a enfermagem forense foi reconhecida como especialidade, mas só em 2017 que as áreas de atuação foram regulamentadas. De acordo com a Resolução Cofen nº 556/2017 – alterada pela resolução cofen nº 700/2022, art.1, enfermeiro forense:

[...] o bacharel em enfermagem, portador do título de especialização lato ou stricto sensu em enfermagem forense emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) reconhecida pelo

MEC, ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, registrado no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, de acordo com a Resolução Cofen no 389/2011 (COFEN, 2017, p.1).

Sendo assim, a enfermagem forense é uma especialização da enfermagem que presta cuidados não somente às vítimas, como também, aos acusados e suspeitos envolvidos no crime (SOUZA, et al, 2020).

De acordo com Rocha (2020), os serviços de emergências é uma área onde os profissionais de enfermagem, são os profissionais que possuem maior contato direto com as vítimas que passaram por alguma situação de crimes ou violência, logo esta equipe possui papel fundamental na perícia humanitária atuando como colaborador na coleta, identificação e preservação de vestígios. Sendo assim, esse profissional desempenha diversas funções dentro da área forense com ações e procedimentos que requer deste profissional, técnica, aprendizado e habilidade de reconhecimento.

Para que isso ocorra é necessário que os enfermeiros tenham capacitação e habilidade técnica e conhecimento para realizar as coletas de dados atuando na identificação de lesões de pele, identificação de trauma e o mecanismo de trauma, profundidade, comprimento, largura, impacto, tipo de golpe, posição, ângulo de impacto, distância, direção, presença de produtos gasosos, resíduos sólidos ou líquidos, marcas em superfícies, investigação do corpo, local e vestígios físicos como: impressões digitais, fio de cabelo, saliva, unha, secreções da pele, sêmen, sangue, fragmentos de órgãos, dentes e ossos (SEBASTIANY, et al, 2013).

Além disso, é importante que os especialista tenham um bom conhecimento acerca dos conceitos de enfermagem forense, sendo assim um dos conceitos usualmente utilizados são vestígios e evidências, onde o primeiro se remete à marcas, objetos, substâncias ou elementos encontrados no local do crime, é tudo o que foi coletado no local para se seja analisado posteriormente, já o segundo, se trata do resultado da análise do vestígio que constata técnica e cientificamente sua relação com o fato periciado.

Alguns dos procedimentos realizados pelos enfermeiros forense, estão: fotografar manchas de sangue ou feridas, não permitir que a família ou amigos tenham acesso/manuseio, armazenar objetos em sacos separados, manusear os procedimentos com uso de luva, não realizar punção venosa no suspeito, coletar saliva, amostra de cabelo, unha, dentre outros vestígios (SILVA, et al, 2022).

Segundo Rocha (2020), para que essa prática forense seja efetiva, é necessário que este profissional tenha conhecimento e habilidades na área de biológicas, psicologia espiritual e social para a (SAE) Sistematização de Assistência à Enfermagem, pois este tem a função de tratar o paciente de maneira holística.

Deve-se se levar em consideração que por trás de toda a assistência prestada o enfermeiro e sua equipe, precisam seguir normas e regras para a realização dos procedimentos, sendo assim os aspectos éticos como um fator primordial nos atendimentos de urgência e emergência, uma vez que o paciente se encontra em uma situação de instabilidade, dessa forma é imprescindível que os profissionais tenham uma conduta ética e humanizada no momento da coleta de vestígios não invadindo a privacidade da vítima, nem realizando procedimentos que gere desconforto (ROCHA, et al, 2020).

Dessa forma, para que a Enfermagem Forense tenha mais eficiência na atuação, é importante que este profissional saiba e consiga dialogar com os outros profissionais envolvidos na investigação para que haja compartilhamento de informações e obtenha um desfecho rápido e confiável (LYNCH, 2011).

Com base nos arquivos selecionados, a quantidade de artigos relacionados ao tema eram limitados. Constatou assim, que é preciso a elaboração de investimentos em pesquisas com ênfase no conhecimento e preservação de vestígios pelos enfermeiros forenses, de forma que

justifiquem a importância dessa disciplina na grade curricular, assim requerendo a disseminação da especialização e melhoria na qualidade do ensino e reconhecimento da especialização (SOUZA, et al, 2020).

Contudo, a enfermagem forense é uma especialidade de suma importância nos cenários de atuação, uma vez que este profissional atua em conjunto com sua equipe de forma que colabore no processo cuidar e elucidação dos casos e importância para colaboração na coleta de vestígios de forma que evite a perda desnecessária de informações e evidências que possam ser muito úteis de forma que não atrapalhe a equipe pericial, portanto há a necessidade do reconhecimento e implementação dessa atuação nos cenários de perícia forense no Brasil. Dessa forma, identificando o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da especialização forense, é possível verificar os problemas que permeiam e fomentar soluções.

2 OBJETIVO

Mapear a produção científica sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam ou não na especialidade forense nos cenários de emergências e suas diversas formas de atuação. Avaliar a percepção que os enfermeiros têm acerca dos seus conhecimentos para realizarem práticas forenses em contexto de emergências.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, trata-se de um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de pesquisas relevantes na prática. Os descritores utilizados foram definidos pela consulta realizada no (DeCs) Descritores em ciências da Saúde para que fosse realizada a busca dos artigos de interesse, são eles: Enfermagem Forense, Conhecimento e Equipe de Enfermagem. Foram analisados os artigos disponíveis nas bases de dados (Scielo) Scientific Electronic Library Online, BDENF e Bielefeld Academic Search Engine (BASE), aplicando-se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos e revisão integrativa, todos os anos disponíveis devido à poucos artigos relacionados ao tema, foram selecionados artigos nas línguas portuguesa e inglesa de acordo com os descritores selecionados para a pesquisa, foram selecionados 9 artigos, onde o artigo de revisão se encontra disponível em duas bases de dados, sendo assim foram selecionados no total para a pesquisa 7 artigos e os demais foram descartados por não se encaixar diretamente com o tema. Com base no levantamento dos artigos, apenas 4 artigos originais possuem estudos que se aproximam do objeto de pesquisa, quanto ao conhecimento pelos enfermeiros acerca da especialização forense, os demais abordam situações, vivências e trajetórias da enfermagem forense nos serviços de emergência.

Quadro 1: Síntese dos artigos x Base de dados

Descritores/Bases de dados	Scielo	BDENF	BASE
Enfermagem Forense AND Conhecimento	1 - 1	4 - 7	3-24
Enfermagem Forense AND Equipe de Enfermagem	0 - 4	0 - 9	1-27

Fonte: Autora, 2022.

Considerando a pouca quantidade de conteúdo sobre este assunto, justifica-se o uso limitado

nas referências.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos encontrados evidenciaram que os desafios para que os enfermeiros forenses possam atuar na linha de frente das investigações, está baseado na falta de capacitação dos profissionais em reconhecer e identificar vestígios forenses, visto que estes profissionais são os primeiros a terem contato com as vítimas tanto no ambiente pré-hospitalar quanto intra-hospitalar (SILVA, et al, 2022).

Portanto, para que o enfermeiro forense tenha uma boa atuação é necessário que este conheça bem essa especialização e suas diversas formas de atuação, porém de acordo com os estudos encontrados mostraram que o conhecimento dos enfermeiros acerca da enfermagem forense é muito baixa (MOTA; CUNHA; SANTOS, 2021), outros obtiveram esse conhecimento através de fontes externas à graduação (SILVA, et al, 2021).

Sendo assim, para que se tenha um bom profissional forense, as bases do conhecimento precisam ser bem fundamentadas começando pela graduação para que se tenha um bom conhecimento e sucesso nas práticas.

Dessa forma, analisando o ambiente onde ocorreu o crime há diversas provas de crime, portanto o enfermeiros forense atua participando na identificação de vestígios de forma que não influencia na equipe da perícia, porém quando a vítima é removida do local e transportada até a unidade de saúde, são os enfermeiros que atuarão na linha de frente juntos aos cuidados prestado à vítima, logo, o enfermeiro forense se encontra em um cenário proveitoso para a coleta, identificação e preservação de vestígios que possa ter passado despercebido pela equipe examinadora, tornando-se uma prova relevante para desfecho do caso (ROCHA, et al, 2020). Para que isso ocorra de forma eficaz é necessário que esse profissional possua conhecimento técnico e habilidades para o manejo correto.

Para que o enfermeiro forense consiga atuar na preservação destes vestígios, é indispensável que esse profissional tenha conhecimento acerca da área de atuação, porém, de acordo com a análise de respostas de enfermeiros em relação à enfermagem forense, destacou-se que a maioria apresentavam um certo nível de desconhecimento sobre o tema, não conhecendo a enfermagem forense e suas formas de atuação, nem mesmo sua existência e especialidade dentro da saúde, alguns apenas reconhecem que está inserida como uma nova área de atuação devido as mídias e filmes, sendo assim possuem uma visão deturpada da enfermagem forense (RODRIGUES; SOUZA; MARTINS, 2020).

Sendo assim, de acordo com dados coletados, aqueles enfermeiros que tinham algum conhecimento na área da enfermagem forense, não dominavam todas as etapas do processo de preservação dos vestígios (SILVA, et al, 2022).

Dessa forma, se o enfermeiro forense não domina todas as técnicas de coleta até a preservação dos vestígios, este profissional pode comprometer toda a equipe envolvida no caso, pois evidências são descartadas ou perdidas por manipulação inadequada (LYNCH, 2011).

Diante dos resultados, também foi possível verificar que há interesse dos profissionais de enfermagem em se especializar na área da enfermagem forense, porém devido à falta dessa especialização nos cursos de graduação e de profissionais capacitados, contribui para a desestimulação dos estudantes (NEVES; WERNECK; FERREIRA, 2021).

Ademais, os autores supracitados também salientaram a importância quanto ao preparo emocional dos enfermeiros para lidar com os diversos tipos de casos, tanto no âmbito moral como no âmbito legal, por terem que atuar com rapidez e cautela, tanto por cuidar do paciente de forma holística, como na abordagem física, emocional e espiritual, respeitando a privacidade e individualidade de cada paciente (RODRIGUES; SOUZA; MARTINS, 2020).

5 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados e as limitações mencionadas, desencadeiam a realização de novos estudos, a fim de que os resultados possam ser discutidos e ampliados, enfatizando a necessidade da enfermagem forense superar desafios que ainda são encontrados dentro da formação. Diante do estudo é possível identificar a complexidade da temática, além da necessidade de mais estudos envolvendo esse tema. Conclui-se que a Enfermagem Forense ainda é uma especialização muito recente na área da saúde, portanto necessita-se de maior reconhecimento e visibilidade nos cenários de saúde principalmente nas áreas emergenciais.

É possível observar que esses profissionais têm um papel fundamental nos atendimentos de urgência e emergência, uma vez estejam capacitados para a correta coleta de dados e vestígios, para isso é necessário muito tempo e dedicação por parte da equipe, além de treinamento para que desenvolvam a habilidade de identificação precoce e rápida.

Sendo assim, é necessário que estes profissionais se encontrem devidamente capacitados para lidar com as diversas ocorrências no ambiente de trabalho para que seja realizado uma boa coleta de dados independente da situação em que se encontra, de forma que saibam realizar os procedimentos fundamentais com base nos treinamentos realizados, dessa forma, para que se tenha um bom profissional forense, as bases do conhecimento precisam ser bem fundamentadas começando pela graduação para que se tenha um bom conhecimento e sucesso nas práticas de forma que este profissional não sinta insegurança em suas ações.

Para que isso ocorra, é essencial que as instituições de ensino abordam o tema, mesmo que ainda não estando na grade curricular para que os alunos desde então já tenham contato com as diversas área em que o enfermeiro possa atuar, bem como a implantação de programas de treinamento, ampliação das áreas de trabalho, palestras, cursos e até mesmo ligas acadêmicas, para que os graduandos se sintam capacitados para atuarem diante dos diversos cenários.

REFERÊNCIAS

ABEFORENSE - Associação Brasileira de Enfermagem Forense. Regulamento das competências técnicas da enfermagem forense. Aracaju, 2015. Disponível em <http://www.abeforense.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Compet%C3%A2ncias-Tecnicas-da-Enfermagem-Forense.pdf>. Acessado em: 26 Nov. 2022.

BARROS, F. DE.; et al. Ciências forenses: princípios éticos e vieses. **Rev. Bioét.** 29 (1) • Jan-Mar 2021 <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291446>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº556/2017, de 23 de agosto de 2017**. Regulamenta a atividade do enfermeiro forense no Brasil. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05562017_54582.html, acesso em: 26/11/2022.

FELIPE, H. R.; et al. Questionário de Conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forenses: adaptação para o Brasil e propriedades psicométricas. **Revista de Enfermagem Referência**, 2019.

FURTADO, B. M. A. S. M.; et al. A perícia na enfermagem forense: trajetórias e possibilidades de atuação. **Rev Esc Enferm. USP.** 2021;55:e20200586.

LYNCH, V. A. Ciência da Enfermagem Forense: estratégias globais em saúde e justiça. **Universidade do Colorado, Colorado Springs, EUA**, 2011.

MARCELO, K. C. F. R.; BARRETO, C. A. Enfermagem forense sobre a regulamentação no Brasil. **Revista Saúde em Foco**, 2019.

MOTA, E. M.; CUNHA, M.; SANTOS, E. Cuidados de enfermagem forense: uma análise dos conhecimentos e práticas de enfermeiros portugueses. **Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health**, 2021.

NEVES, A. M. O.; WERNECK, A. L.; FERREIRA, D. L. M. Enfermagem forense na notificação compulsória da violência doméstica nas unidades de urgência e emergência. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e548101220666, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20666>.

REIS, I. O.; et al. O. Abordagem da Enfermagem Forense na graduação: percepção de estudantes de enfermagem. **Enfermagem em Foco**. 2021;12(4):727-31.

REIS, I. O.; et al. Atuação da enfermagem forense sob a óptica de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, Vol 95, 2021.

ROCHA, H. N.; et al. O enfermeiro e a equipe multidisciplinar na preservação de vestígios forenses no serviço de urgência e emergência. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2208-2217, 2020.

RODRIGUES, A. C. C .; SOUZA, N. M. de .; MARTINS, E. R. C. O contexto forense no cotidiano da prática em Enfermagem. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e1059119681, 2020.

SEBASTIANY, A. P.; et al. A utilização da Ciência Forense e da Investigação Criminal como estratégia didática na compreensão de conceitos científicas. **Educ. quím, Cidade do México**, v. 24, n. 1, p. 49-56, Janeiro de 2013.

SILVA, R. X.; FERREIRA, C. A. A.; SÁ, G. G. M.; SOUTO, R. Q.; BARROS, L. M.; GALINDO-NETO, N. M. Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2022.

SILVA, S. S.; et al. Enfermagem forense: inserção curricular na perspectiva de estudantes de enfermagem. **Enferm Foco**. 2021.

SOUZA, J. S. R., et al. Construção e validação de instrumento para disciplinas de Enfermagem Forense e similares. **Rev Rene**. 2020;21:e44196.