

CIÊNCIA & TECNOLOGIA

REVISTA ELETRÔNICA



EXPEDIENTE

Editora Chefe:

Profª Drª Luciana Armada Dias (UNIG)

Editoras Associadas:

Profª Drª Aluana Santana Carlos (UNIG)

Profª Drª Joana da Costa Pinto d'Avila (UNIG/Fiocruz)

Conselho Editorial Científico:

Profª Drª Adalgiza Mafra Moreno (UNIG)

Profª Amanda Pessoa Parente (UNIG)

Profª Andrea Fagundes Campello (UNIG)

Profª Drª Anna Beatriz Esser dos Santos (UNIG)

Prof Dr André Costa Ferreira (UNIG/Fiocruz)

Prof Dr André Manoel Correia dos Santos (UNIG)

Prof Dr Carlos Alberto Soares da Costa (UFRB)

Prof Dr Carlos Eduardo Moreira Guarido (UNIG)

Profª Cherley Borba Vieira de Andrade (UERJ)

Prof Dr Deivid Costa Soares (UNIG/UFRJ)

Prof Dr Fábio Augusto d'Alegria Tuza (UNIG)

Profª Drª Jacenir Reis dos Santos Mallet (UNIG/Fiocruz)

Profª Drª Marília Fagury Videira Marceliano Alves (UNIG/Katholieke Universiteit Leuven)

Profª Drª Paula Fernanda Chaves Soares (UNIG)

Prof MSc Paulo Henrique de Moura (UNIG/UFRJ)

Prof Dr Raimundo Wilson de Carvalho (Fiocruz)

Profª Drª Renata Rodrigues Teixeira de Castro (UNIG/UFF)

Prof Dr Rodrigo de Azeredo Siqueira (UNIG)

Prof Dr Thiago Rodrigues Gonçalves (UNIG/ISERJ)

Prof MSc Wanderson Alves Ribeiro (UNIG)

A Revista de Ciência & Tecnologia da UNIG (ISSN 1519-8022) é um periódico científico multidisciplinar de acesso aberto publicado semestralmente de forma gratuita. A revista tem o objetivo de divulgar estudos acadêmicos inovadores nas áreas das ciências da saúde, biológicas e interdisciplinar, incluindo estudos de saúde pública, vigilância em saúde, meio ambiente e tecnologias aplicadas às ciências biológicas e biomédicas. A Revista de Ciência & Tecnologia publica estudos científicos na forma de artigos originais, artigos de revisão, relatos de caso, comunicações breves e cartas ao editor. Este periódico segue integralmente o padrão internacional do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), ou norma Vancouver, e seus requisitos de uniformização [<http://www.icmje.org/>].

Submissões de manuscritos devem ser enviadas para o e-mail: revistacienciaetecnologia@unig.br



Universidade Iguaçu

Av. Abílio Augusto Távora, 2134 – CEP 26.260-000
Nova Iguaçu – RJ – Brasil – Tel.:26662001 www.unig.br

ÍNDICE

<u>A ESPIRITUALIDADE EM MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO</u>	05
Alba Nunes da Silva ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Enimar de Paula ³	
<u>A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</u>	13
THE IMPORTANCE OF THE OBSTETRIC NURSE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE Josiane Cristina Oliveira dos Santos ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Enimar de Paula ³ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁴	
<u>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: ENFOQUE NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA</u>	22
NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE: FOCUS ON CHRONIC KIDNEY FAILURE Aghata Lisboa da Silva ¹ ; Rayssa Messias Novaes da Silva ² ; Wanderson Alves Ribeiro ³ ; Enimar de Paula ⁴ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁵	
<u>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RELACIONADA A SEPSE GESTACIONAL</u>	38
BORGES, Elenilza Rodrigues ¹ ; SOUZA, Giorgete Barbosa de ² ; RIBEIRO, Wanderson Alves ³ ; Enimar de PAULA ⁴ ; CONSTANTINO, Gabriel Nivaldo Brito	
<u>ATENDIMENTO A GESTANTE PORTADORA DE SÍFILIS NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL</u>	52
Kristelle Gomes da Silva Peres ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Enimar de Paula ³	
<u>DIREITOS DA MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO</u>	66
Carla Santos de Campos da Silva Carlota ¹ , Loide Rangel Pereira Ramalho ² ; Enimar de Paula ³ ; Wanderson Alves Ribeiro ⁴ , Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁵	
<u>COMPLICAÇÕES DA DIABETES GESTACIONAL PARA A PARTURIENTE</u>	82
Gláucia Nunes Fialho ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Enimar de Paula ³ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁴	
<u>O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL DAS MULHERES ENCARCERADAS</u>	93
Mônica Rodrigues Da Silva ¹ , Paulo Sérgio Raposo De Oliveira ² ; Wanderson Alves Ribeiro, Enimar De Paula ⁴ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁵	
<u>VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA SOB O OLHAR DA PARTURIENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA</u>	104
Kristelle Gomes ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ³	
<u>A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE NO PRÉ-NATAL COMO FATOR DETERMINANTE NA PREVENÇÃO DE MORTE MATERNA E FETAL</u>	114
Margareth Alves de Carvalho ¹ ; Luana Da Silva Rios ² ; Wanderson Alves Ribeiro ³ ; Enimar de Paula ⁴	
<u>A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE AO RESGATE DA AUTONOMIA DA MULHER NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO</u>	120
Kalissia Kelly Resgaço de Mello Neves ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Enimar de Paula ³	
<u>A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA INSERÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO</u>	131
Thayanne Louzada Sobral ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Enimar de Paula ³	

<u>ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AS MULHERES PORTADORAS DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL</u>	143
Sheila Alves Dos Santos Rocha ¹ , Enimar de Paula ² , Wanderson Alves Ribeiro ³ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁴	
<u>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À GESTANTE EM CURSO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: uma revisão integrativa</u>	160
Ana Clara Dias da Silva ¹ ; Ketheleen de Oliveira Brito ¹ ; Tamiris Amorim Rodrigues ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ³	
<u>ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS OBSTETRAS A GESTANTES EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE</u>	168
Angélica Barboza da Silva ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Enimar de Paula ³ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁴	
<u>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL EM GESTANTE PRIVADA DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO</u>	182
Joana Darc Maria de Carvalho ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Enimar de Paula ³ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁴	
<u>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO E O IMPACTO DE SUAS AÇÕES PARA PARTURIENTES E SUAS EXPECTATIVAS</u>	192
Luana Da Silva Rios ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Enimar de Paula ³ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁴	
<u>ENFERMAGEM E OS PRECEITOS QUANTO AS ORIENTAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO NA EDUCAÇÃO CONTINUADA</u>	201
Deise Dias da Silva ¹ , Simidina Barbosa Revoredo ² ; Enimar de Paula ³ ; Wanderson Alves Ribeiro ⁴ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁵	
<u>PRESENÇA PATERNA NO TRABALHO DE PARTO: CONTRIBUIÇÕES PARA A CONTRUÇÃO DE VINCULO PAI-FILHO</u>	211
Elza Cristina Lima de Jesus ¹ ; Thainá Custódio da Silva de Sampaio ² ; Mônica Guimarães da Silva ³ ; Wanderson Alves Ribeiro ⁴ ; Enimar de Paula ⁵ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁶	
<u>PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA</u>	230
Kristelle Gomes ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ³	
<u>SUBSÍDIOS DO ENFERMEIRO OBSTRETA PARA SEGURANÇA DA PARTURIENTE NO PARTO CESÁRIA: BENEFÍCIOS X RISCOS</u>	242
Larissa Nunes dos Santos Sales ¹ , Sônia Maria Correa Abranches ² ; Wanderson Alves Ribeiro ³ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁴	
<u>AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO DE PACIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA</u>	250
Marília Duarte Drummond ¹ ; Wanderson Alves Ribeiro ² ; Enimar de Paula ³ ; Gabriel Nivaldo Brito Constantino ⁴	

A ESPIRITUALIDADE EM MULHERES COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

SPIRITUALITY IN WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION

Alba Nunes da Silva¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Enimar de Paula³

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Mestre pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – PPGEnf – UERJ. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: albanunes19@gmail.com.*
2. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.*
3. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*

RESUMO

A Depressão Pós-Parto se encaixa como um especificador do Transtorno Depressivo Maior, podendo causar déficit no vínculo entre mãe e bebê, conseqüentemente, a deficiência do vínculo causa a perda no firmamento necessário para o desenvolvimento desta criança, assim, o encontro com a espiritualidade, ao longo da gravidez, é potencializado durante a interação entre o binômio mãe-bebê e pode ser fundamental para a melhora da mulher. O objetivo geral deste estudo é compreender a atuação da espiritualidade em puérperas com depressão pós-parto. Já os objetivos específicos são: compreender a atuação do enfermeiro no cuidado espiritual da puérpera e avaliar o impacto do cuidado espiritual na assistência a mulher com depressão pós-parto. A rede de apoio se deu como a medida de enfrentamento mais importante. O cuidado espiritual sugere-se, pelo exposto no estudo, negligenciado pelos profissionais, colocando exposto a necessidade de mais estudos acerca da temática.

PALAVRAS-CHAVE: espiritualidade; depressão pós-parto; enfermagem.

ABSTRACT

Postpartum Depression fits as a specifier of Major Depressive Disorder, which can cause a deficit in the bond between mother and baby, consequently, the deficiency of the bond causes the loss in the firmament necessary for the development of this child, thus, the encounter with spirituality, throughout pregnancy, is potentiated during the interaction between the mother-baby binomial and can be fundamental for the improvement of the woman. The general objective of this study is to understand the role of spirituality in puerperal women with postpartum depression. The specific objectives are to understand the role of nurses in the spiritual care of postpartum women and to assess the impact of spiritual care in assisting women with postpartum depression. The support network was the most important coping measure. Spiritual care is suggested, based on the study, to be neglected by professionals, exposing the need for more studies on the subject.

Keywords: spirituality; baby blues; nursing.

INTRODUÇÃO

A gravidez de uma mulher é vivenciada por diversas transformações físicas, sociais, emocionais, culturais e psicológicas, que percorrem todo o processo gravídico, se estendendo ao parto e seguindo até o puerpério¹. Enfatizando o período pós-parto, a mulher perpassa por alterações emocionais ao qual verifica-se maior vulnerabilidade, tanto da mãe quanto do bebê, onde ocorre um aumento no risco de a puérpera adquirir transtornos psiquiátricos, como a depressão pós-parto (DPP)².

A DPP e o *baby blues*, ou tristeza materna, são os fenômenos mentais mais comuns no puerpério, juntamente com a psicose puerperal, sendo a DPP a mais recorrente, onde gera maior impacto para a mulher e para o recém-nascido^{3,4}. A DPP ocorre, geralmente, a partir das quatro primeiras semanas após o nascimento do neonato, chegando até ao primeiro ano^{4,5}.

Segundo Frizzo et al⁶ que referencia o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição, a DPP se encaixa como um especificador do Transtorno Depressivo Maior, onde os sintomas mais frequentes são os sentimentos de inutilidade, culpa excessiva e diminuição do prazer, além de alterações no apetite, sono, humor, crises de choro, irritabilidade, falta de concentração, energia e fadiga, além do desinteresse nas tarefas que antes a mulher gostava de realizar⁷.

Quando ocorre a percepção dos pais, principalmente da mãe, destes fatores, a criação de vínculo com o neonato se complica, assim, deve-se ter um entendimento e identificação o mais rápido possível, pois quanto mais rápido o reconhecimento dos fatores de risco e/ou patologia, melhor é o tratamento⁸.

Conseqüentemente, se ocorre um prejuízo na formação do vínculo entre mãe-bebê, há uma perda no firmamento necessário para o desenvolvimento desta criança, assim, o encontro com a espiritualidade, ao longo da gravidez, é potencializado durante a interação entre o binômio mãe-bebê e pode ser fundamental para a melhora da mulher⁹.

A espiritualidade e religiosidade a cada dia que passa se compõem por novos conceitos, novas definições e ideias norteadas pela antropologia, psicologia, sociologia e assim tem obtido maior destaque

e sentido na sociedade moderna¹⁰. Dessa forma, a espiritualidade vem sendo lembrada no universo científico e vem ganhando reconhecimento chegando a ser colocada como um dos vértices do cuidado em saúde, desde quando foi incluída no conceito multidimensional de saúde da Organização Mundial de Saúde¹¹.

A saúde espiritual pode ser definida como uma dimensão fundamental que define a harmonização das relações que o indivíduo estabelece consigo mesmo, com o outro, com o ambiente e até mesmo com alguma coisa além do humano¹². Assim, a espiritualidade não se define obrigatoriamente como uma associação a uma religião, pois esta se configura muito além de um aspecto religioso, sem depender de espaço, tempo ou regras^{13,14}.

A espiritualidade não deve ser confundida com religiosidade, pois a primeira, entre tantos conceitos dados, pode ser definida como a relação do ser com o transcendente, com o divino, é uma construção intangível e figurado da compreensão que o ser humano utiliza, já a religião se faz como uma expressão da espiritualidade, com ritualística, tradições, regras, doutrina e também patrimônio cultural¹⁵.

Assim, enquanto a religiosidade depende de um exercício de crenças e práticas, a espiritualidade se estende como um aspecto da experiência humana, onde corpo, mente e espírito se inter-relacionam e se conectam com um ser maior⁹. Por conseguinte, a enfermagem possui relação interpessoal do profissional com o homem, seja ele saudável ou adoecido, buscando fazer a manutenção e reequilibrar suas energias, bem-estar e sua forma sadia¹⁵.

A enfermagem procura dar uma assistência integral, tentando suprir todas as necessidades humanas básicas do indivíduo por meio do cuidado e abordar a espiritualidade faz com que a assistência se coloque em um patamar de maior qualidade, cabendo ao profissional compreender e abordar o cuidado espiritual no melhor momento para o paciente¹⁶.

Desta forma, este estudo se justifica pelo fato de o cuidado espiritual fazer parte das necessidades do ser humano e a enfermagem precisa ter o conhecimento de como abordar tal temática junto do paciente e fazer com que este cuidado seja realizado. Segundo Copello, Pereira e Ferreira¹⁶ que referencia Koenig¹⁷, pacientes necessitam e querem abordagem de tal assunto no cuidado em saúde, até pelo fato de crenças religiosas serem um obstáculo em determinados tratamentos e patologias, a depressão é uma delas, e o indivíduo tem a demanda para esse cuidado.

Portanto, este estudo traz contribuições importantes para o meio acadêmico pois demonstra como a temática se faz presente nas pesquisas e se faz compreender a necessidade de pesquisar ainda mais sobre a espiritualidade podendo assim ter impacto na prática, evidenciando a importância da abordagem do cuidado espiritual na assistência às mulheres com depressão pós-parto. Traz contribuições também para a sociedade, pois leva a informação de que se pode sim falar sobre espiritualidade na saúde e que estes se misturam e se complementam, quando tratados de forma correta.

Sendo assim, a questão que norteia este estudo é “Como a espiritualidade influencia a vida de mulheres com depressão pós-parto? Como o enfermeiro atua no cuidado espiritual de puérperas com depressão pós-parto?”

O objetivo geral deste estudo é compreender a atuação da espiritualidade em puérperas com depressão pós-parto. Já os objetivos específicos são: compreender a atuação do enfermeiro no cuidado espiritual da puérpera e avaliar o impacto do cuidado espiritual na assistência a mulher com depressão pós-parto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em forma de revisão integrativa.

A pesquisa qualitativa está relacionada a questões subjetivas, sendo significativo os valores, ambições, motivos, atitudes humanas, vontades e crenças^{18,19}.

A revisão integrativa coloca em resumo o passado da literatura empírica ou teórica, proporcionando o entendimento mais amplo de um fenômeno particular, assim, define uma análise sobre informações já pesquisadas e exploradas em estudos anteriores sobre determinado tema, desta forma a revisão integrativa viabiliza a criação de uma síntese de pesquisas já publicadas, gerando novos conhecimentos e questionamentos²⁰.

Desta forma, para este estudo foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em conjunto com o Google Acadêmico para a busca dos artigos relacionados a temática, analisando arquivos dos últimos 5 anos. Foram utilizados como palavras-chave os descritores, segundo o Decs, espiritualidade; depressão pós-parto; enfermagem, utilizando o bolearor "AND". Utilizou-se como critério de inclusão artigos que abordavam a proposta temática, em português, inglês e espanhol, artigos completos acessíveis nas bases de dados citadas, publicados no período determinado. Foram usados como critérios de exclusão capítulos de livros, artigos de revisão, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e editoriais.

A partir da busca realizada no banco de dados da BVS, os artigos apresentados por tal base não se enquadravam nos critérios de inclusão deste estudo, assim, foram analisados os artigos apresentados nas dez primeiras páginas do google acadêmico. Após a busca e aplicabilidade dos critérios de inclusão/exclusão dos arquivos, foram encontrados 3 artigos nesta base de dados selecionada.

A partir dos achados, o primeiro passo foi analisar os títulos e resumos, após, realizou-se leitura crítica dos artigos, seguindo da construção da discussão dos resultados para então compor o conhecimento encontrado. O período de busca e análise ocorreu em torno de 2 meses, sendo realizado entre os meses de agosto e setembro de 2023.

Esta pesquisa não necessita de submissão pelo Comitê de Ética em Pesquisa por ser um estudo de revisão integrativa e ser realizada buscas de informações em bases de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1: Desafios do puerpério

Os desafios aos quais a puérpera necessita passar após o parto são inúmeros e estão relacionados ao seu próprio ser e ao seu papel junto a sociedade. Segundo Soares, Rodrigues²¹, o puerpério é notado pela presença de diversas emoções, expectativas e por desordem emocional. É o momento ao qual a mulher se modifica, vivência transformações intensas, modificações físicas, hormonais, psíquicas e sociais, passa de filha para mãe e se junta a suas outras funções sociais, sejam em questões de trabalho dentro e fora de casa, questões matrimoniais e tantas outras posições onde a mulher se encontra^{21,22,23}.

São inúmeros os fatores de risco e, por conseguinte, desafios que necessitam de superação ou alguma forma de lidar com tais situações. A gestação não planejada ou solteira, os conflitos conjugais, a falta da presença do parceiro ou pai, enfermidades prévias de ansiedade e depressão, vivências de estresse e adversos a gravidez, violência, familiar ou externa, as dificuldades financeiras, suporte emocional enfraquecido, cuidados com o recém-nascido, a não realização do que se idealizou para o parto ou pós-parto, ausência de autoconfiança ou ajuda com o bebê são ocasiões aos quais a puérpera pode experimentar e que aumentam o risco dessa mulher de ter DPP²¹.

Assim, o conhecimento sobre os sinais e sintomas da DPP são de extrema importância para que essa mulher entenda o momento de procurar um profissional de saúde e explorar as experiências de sentimentos, valores e necessidades durante esse período conturbado da puérpera auxiliam quem está ao redor, seja profissional da área da saúde ou não, a conceber intervenções que ajudem essa mulher a superar seus desafios²².

Ser mãe, ser esposa, ser mulher, idealizar a maternidade como a experiência mais perfeita que existe, sem poder falhar. Cuidar da casa, do filho, do marido (quando se tem), de trabalho, de contas para pagar e ainda sorrir com tranquilidade. A sociedade impõe a necessidade da mulher de ser mãe e ao mesmo tempo cuidar de todos os outros afazeres, impondo pressão para que essa mulher seja uma mãe perfeita, esquecendo, ou deixando esquecer, que essa mulher necessita ser olhada e tratada como uma pessoa que possui medos e anseios e que precisa ser cuidada em um momento tão delicado e tão cheio de mudanças.

Dessa forma, a maternidade, que pode ser desejada ou não, planejada ou não, pode causar sentimentos de culpa, de tristeza, ansiedade, irritabilidade, perda do prazer, fadiga, sentimento de inutilidade e até mesmo pensamentos de morte^{22,23}.

São desafios que necessitam de cuidado e de apoio para serem experienciados de forma que não cause danos e para que não chegue a DPP, de fato.

Categoria 2: Enfrentamento e assistência de enfermagem

Ainda existe nas mulheres uma dificuldade de perceber a diferença entre os sentimentos que podem aparecer com a maternidade e os sintomas de DPP, assim, os estudos mostraram que essas puérperas desejam ajuda, mas não sabem em qual momento ou onde obter ajuda, além do fato de muitas negarem o problema e não aceitarem que estão doentes e precisam de ajuda²¹.

Os estudos mostraram que ter o suporte familiar e de amigos, ou seja, ter uma rede de apoio efetiva é a maior forma de enfrentamento da DPP, onde este suporte gera um fator de proteção nestas mulheres que vivenciam o pós-parto, sendo assim uma medida de extrema importância e beneficência^{21,22,23}.

Segundo Queiroz, Castro e Araújo²³, existem quatro formas de suporte social aos quais as mulheres se sentem melhor e possuem maior fator de proteção, são eles: satisfação com amigos, satisfação com a família, atividades sociais e intimidade, porém, neste mesmo estudo, mostrou-se que a satisfação com os amigos se mostrou a mais efetiva.

Já no estudo de Soares, Rodrigues²¹, algumas mulheres relataram que procurariam alguma instituição religiosa antes mesmo de uma ajuda profissional e que a falta de informação sobre o pós-parto e/ou as experiências vividas neste período são supridas ou pelo suporte familiar ou pela própria fé em Deus de que tudo será superado da melhor forma possível.

Assim, demonstra-se que a fé e a confiança/apego a alguma religião é importante para esta pessoa que vivencia o pós-parto, porém, isto não é considerado no cuidado de saúde, sendo, em sua maioria, negligenciado pelos profissionais de saúde.

Os estudos mostraram também a falta de suporte dos profissionais de saúde, mostrando uma assistência falha desde o pré-natal, com abordagem superficial, pouco integrada, muitas vezes apressada, com pouca educação e promoção em/da saúde, assim, cria-se um déficit no atendimento a essas mulheres, consequentemente, gera um déficit nas informações que esta gestante/puérpera necessita para enfrentar o pós-parto^{21,23}.

Soares et al²¹ ainda relata que o profissional exerce pouco diálogo com a cliente e não ultrapassa o olhar técnico, necessitando no sistema de saúde, uma mudança na conduta e utilização de práticas pautadas na educação em saúde e humanização.

Além disso, o cuidado espiritual destas mulheres se mostra totalmente negligenciado, pois, apesar dos poucos estudos encontrados, nenhum possui relato de profissionais que utilizaram tal abordagem, mesmo entendendo que o ser humano é um ser bio-psico-socio-espiritual, colocando sua espiritualidade como ponto importante para o enfrentamento de fases importantes das suas vidas. O pouco que se encontrou sobre espiritualidade, foi-se colocado a instituição religiosa antes mesmo que o cuidado profissional da saúde. Isto sugere a reflexão de que a população possui, ainda, dificuldade para falar de espiritualidade com o profissional de saúde ou até mesmo a questão do déficit que os profissionais podem possuir para abordar tal assunto.

CONCLUSÃO

O período do pós-parto traz para a mulher diversos desafios, sejam sociais, psicológicos, financeiros, emocionais, espirituais e isto traz um impacto para a vida desta puérpera aos quais não conseguem lidar com tais situações e acabam adoecendo. Mostrou-se que o suporte familiar e de amigos, ou seja, a rede de apoio é de fundamental importância para a mulher após o nascimento do seu bebê e que a família deve ser incentivada a participar deste momento tão importante e único para a mulher.

Assim, mostra-se como é importante orientar e informar estas mulheres sobre os possíveis problemas a serem enfrentados, focando na saúde desta pessoa, deixando-a ciente de que alguns sentimentos não são ditos como normais e que ela precisa de ajuda profissional. Ter uma boa assistência em saúde é o primeiro passo para detecção precoce de DPP, porém, ainda existe um déficit neste suporte, por diversos motivos, como superlotação, falta de capacitação ou até mesmo a falta de sistematização desse cuidado com as puérperas.

Este estudo deu-se com bastante limitação, por ter pouquíssimos estudos relacionados a temática proposta, assim, sugere a reflexão de como o cuidado espiritual é negligenciado no período do pós-parto e como não há assistência ao cuidado espiritual advindos do profissional de saúde. Algumas hipóteses podem ser levantadas, como a falta de capacitação sobre o cuidado espiritual, ou o desconforto do profissional em debater o assunto com a gestante/puérpera, são suposições que necessitam de mais estudos para que se possa compreender os motivos do cuidado espiritual não ser abordado na assistência, uma vez que se entende que há na espiritualidade uma forma de enfrentamento das doenças.

Então, necessita-se que mais estudos sejam realizados para compreender a importância da espiritualidade na DPP, uma vez que, infelizmente, pouco se discute, pois evidenciou-se, com bastante limitação, como foi dito acima, que não há uma assistência ao cuidado espiritual das puérperas com DPP nem mesmo para prevenção desta enfermidade.

REFERÊNCIAS

- 1- ELIAS EA, PINHO JP, OLIVEIRA SR. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enferm Foco*. 12(2): 283-9. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4058/1132>. Acesso em 20 out 2022.
- 2- ALOISE SR, FERREIRA AA, LIMA RFS. Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em Maternidade de referência em Manaus. *Enferm. Foco*. 2019; 10(3): 41-45. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455/584>. Acesso em 20 out 2022.
- 3- OLIVEIRA MG et al. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. *Enferm. Foco*. 2019; 10(3): 88-92. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1702/595>. Acesso em 20 out 2022.
- 4- SANTOS LP, SERRALHA CA. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. *Barbarói*.2015; 1(43):05-26,

2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3748>. Acesso em 21 out 2022.
- 5- BRASIL. Depressão pós-parto, 2022. Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>.
- 6- FRIZZO GB et al. Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. *Psic.: Teor. e Pesq., Brasília*. 2019; 35(e3533). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/QhN89WKvjgLnz6cQffpyWcv/?lang=pt>. Acesso em 21 out 2022.
- 7- SANTOS et al. Percepção de enfermeiros sobre diagnóstico e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto. *Revista Nursing*. 23 (271): 4999-5005. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1048/1210>. Acesso em 24 out 2022.
- 8- OLIVEIRA NMA, ÁVILA LK. Fatores de risco para a depressão pós-parto e intervenções de enfermagem para a prevenção. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa, São Paulo*. 2021; 66(e006). Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/667/940>. Acesso em 27 out 2022.
- 9- TAROUÇO VS et al. Cuidados de enfermagem frente a dimensão espiritual no período gestacional. *Enferm. Foco*. 2019; 10(5): 185-190. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2688/688>. Acesso em 25 out 2022.
- 10- DIAS F A, PEREIRA E R, SILVA RMCRA, MEDEIROS AYBB. *Research, Society and Development*. 2020; 9(5): e52953113. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3113/5368>. Acesso em 24 out 2022.
- 11- SCORSOLINI-COMIN F et al. A Religiosidade/Espiritualidade como Recurso no Enfrentamento da Covid-19. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2020; 10(e3723). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3723/2459>. Acesso em 24 out 2022.
- 12- HOTT MCM. COVID-19: A espiritualidade harmonizando saúde mental e física. *J Health Biol Sci. Jun*. 2020; 8 (1): 1-3. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3549/1203>. Acesso em 24 out 2022.
- 13- TRINDADE K A et al. Espiritualidade e Saúde: um olhar por meio de diferentes atores sociais. *Research, Society and Development*. 2022; 11(2): e41311225874. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25874/22685>. Acesso em 25 out 2022.
- 14- GOMES NS, FARINA M, FORNO CD. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*. 2014; 6(2): 107-112.
- 15- MOREIRA RS, SANTANA JUNIOR RNA, POSSO MBS. Espiritualidade, enfermagem e dor: uma tríade indissociável. *BrJP. Oct-dez*. 2021; 4(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/GPsLMnwWdYHwccdKTkyjK3v/?lang=pt>. Acesso em 25 out 2022.
- 16- COPELLO LE, PEREIRA AD, FERREIRA CLL. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria*. 2018. 19(2): 183-199. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2504/2166>. Acesso em 27 out 2022.
- 17- KOENIG HG. *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como e o quê?* 2. ed. São Paulo: FE Editora Jornalista. 2012.
- 18- MINAYO MCS. (org) *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- 19- MINAYO MCS. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*. 2012. 17(3): 621-626. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>. Acesso em 07 dez 2022.
- 20- BOTELHO LL, CUNHA CCA, MACEDO M. *O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais*. *Gestão e Sociedade*,

Belo Horizonte. Mai-ago. 2011; 5(11): 121-136.

- 21- SOARES M L, RODRIGUES MMG. A percepção das puérperas acerca da depressão pós-parto. *Com. Ciências Saúde*. 2018; 29(2): 113-125. Disponível em: <http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/handle/prefix/137>. Acesso em 26 ago 2023.
- 22- SILVA SGF, CONDELE PC, PARREIRA BDM, MORENO A L, PASCHOINI MC, RUIZ MT. Qualidade de vida e sintomas indicativos de depressão no puerpério. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. Jul-set. 2020; 8(3). Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497963985010/497963985010.pdf>. Acesso em 10 set 2023.
- 23- QUEIROZ LG, CASTRO GCL, ARAÚJO ML. Saúde mental na gestação e no pós-parto: estudo dos fatores de proteção. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*. dez. 2019; 6: 108-121. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/1377/3010>. Acesso em 15 set 2023.

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

THE IMPORTANCE OF THE OBSTETRIC NURSE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE

Josiane Cristina Oliveira dos Santos¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Enimar de Paula³; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁴

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: josianecristinac28@gmail.com;*
2. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.*
3. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com*
4. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com*

RESUMO

A gestação é um processo de carinho e cuidado e principalmente de amor, representada por alterações físicas e emocionais vivenciados de várias maneiras. Podemos entender que ao violar uma mulher e aos processos reprodutivos das mulheres, em uma atenção desumanizada, com abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica do processo de parturição fisiológico. Podemos entender que ao violar uma mulher e aos processos reprodutivos das mulheres, em uma atenção desumanizada, com abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica do processo de parturição fisiológico. O objetivo central deste artigo é descrever a importância do enfermeiro obstetra na prevenção da violência obstétrica. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que consiste em buscar, selecionar e analisar publicações científicas existentes sobre o tema investigado, ou seja, permite investigar, analisar e resumir evidências científicas disponíveis em literaturas existentes para aprimoramento do assunto pesquisado e aplicação dos resultados na prática. No contexto do cuidado à saúde, especialmente durante o momento único e delicado do parto, a presença e o papel ativo do enfermeiro obstetra são cruciais para prevenir a violência obstétrica e promover uma experiência respeitosa e humanizada para as mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro; Obstetra; Violência; Assistência.

ABSTRACT

Pregnancy is a process of affection and care and especially love, represented by physical and emotional changes experienced in various ways. We can understand that by violating a woman and women's reproductive processes, in dehumanized care, with abuse of interventionist actions, medicalization and the pathological transformation of the physiological parturition process. We can understand that by violating a woman and women's reproductive processes, in dehumanized care, with abuse of interventionist actions, medicalization and the pathological transformation of the physiological parturition process. The central objective of this article is to describe the importance of obstetric nurses in preventing obstetric violence. This is an integrative literature review study, which consists of searching, selecting and analyzing existing scientific publications on the topic investigated, that is, it allows investigating, analyzing and summarizing scientific evidence available in existing literature to improve the researched subject and application of results in practice. In the context of health care, especially during the unique and delicate moment of childbirth, the presence and active role of obstetric nurses are crucial to prevent obstetric violence and promote a respectful and humanized experience for women.

Key words: Nurse; Obstetrician; Violence; Assistance

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo de carinho e cuidado e principalmente de amor, representada por alterações físicas e emocionais vivenciados de maneira diversa pelas gestantes. Em geral, sua evolução transcorre sem intercorrências, porém há uma parcela que, por possuírem alguma enfermidade ou sofrerem algum risco à saúde, tem maior possibilidade de apresentar uma evolução desfavorável, para o binômio mãe-bebê, necessitando de atenção especial mediante assistência ao pré-natal¹.

Contudo, é válido elencar que no contexto atual que a mulher, durante o trabalho de parto, sofre violência de caráter obstétrico, sendo definida como toda ação praticada pelo profissional de saúde no que viole ao corpo e aos procedimentos reprodutivos das mulheres, exprimindo por meio de um artifício de parição fisiológicos. Embora a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) seja de oferecer um parto de início espontâneo não induzido garantindo a liberdade para se mover a qualquer momento e o direito da parturiente receber acompanhamento contínuo durante todo o processo, não é incomum se deparar com esses direitos sendo desrespeitados².

Mediante a isso, o Enfermeiro Obstetra tem a missão de formar um vínculo de confiança com a parturiente e seus familiares, realizando, assim, um adequado acompanhamento do pré-natal, além de ofertar educação continuada em saúde, tanto sobre o período gestacional e suas mudanças, como também, os cuidados pós-natais, quebrando assim, o ciclo da violência obstétrica³.

O processo do parto é algo complexo que envolve a mulher e a equipe de saúde. Se a família está em um momento único e intenso, como o nascimento de um filho, é preciso humanizar o cuidado à mulher e sua família, na situação de trabalho de parto e pós-parto, e isso incide em respeitar o momento da mulher no processo de parturição, evitar intervenções irrelevantes atribuídas por costumes hospitalares e adotar os feitos culturais favoráveis à mulher, incluso no seu contexto de vida³.

Assim, deve-se buscar deixar a gestante sempre ciente e com clareza de todos os procedimentos a serem realizados, pois mediante a este conhecimento, ela pode se negar a realizar quaisquer procedimentos intervencionistas desnecessários, permitindo a realização apenas daquilo que não fere os direitos sobre seu corpo e reduzindo, conseqüentemente, os casos de violência obstétrica. Portanto, conclui-se, deste modo, que o enfermeiro possui a capacidade técnica e científica para conduzir tal situação.

Outrossim, salienta-se que a Violência Obstétrica (VO) é considerada uma questão de saúde pública e não se limita apenas a prestar uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e transformação patológica do processo de parto. Este evento se deve a ela tangenciar, também, a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria verbal, exprimida por palavras ofensivas, visando impedir a mulher de demonstrar o que estava sentindo no momento antecedente e durante a parturição.

Tal fato que demonstra a ocorrência desta problemática é relatado no estudo de Lima, Salgueiro e Santos⁴ em que se narra acerca de uma pesquisa feita no Brasil. Nela se constatou que uma em cada quatro mulheres brasileiras, em instituições hospitalares tanto dos espaços públicos, quanto privados, sofreram algum tipo de violência durante o parto, desde gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência.

Assim, nota-se que este quadro de violência é algo que fere o direito da mulher, uma vez que não é ofertado um atendimento digno e respeitoso a este público, além de ser uma violação dos direitos humanos, haja vista que consiste em uma ameaça à vida, à saúde, à integridade física e à dignidade humana.

Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou propostas incentivando o parto vaginal, o contato pele a pele logo após o parto, estimulando a amamentação e a presença de um acompanhante durante todo o período do parto e pós-parto. Essas propostas também destacavam a importância das enfermeiras obstetras na condução de partos vaginais de risco habitual e a inclusão de parteiras em regiões carentes de atenção hospitalar⁵.

Além disso, já previa uma série de mudanças nas rotinas de atendimento à parturiente, bem como a redução do excesso de procedimentos realizados de forma rotineira, sem reais benefícios para a paciente e seu bebê. Embora nos últimos anos o Brasil tenha avançado na prevenção da violência obstétrica, uma a cada quatro mulheres sofre alguma forma de violência durante o parto e aproximadamente metade das que abortaram relatam ter sofrido algum tipo de violência, principalmente no caso de abortos provocados⁵.

Diante da temática apresentada, evidencia-se que os cuidados obstétricos não podem ser negligenciados e devem acontecer em todos os estágios do parto, antes, durante e após. Assim, assegurar-se-á a toda mulher que receba medidas de prevenções quaternárias e cuidados adequados como: tratamento livre de danos e maus tratos, obter informações, direitos a escolhas e preferências de posições para parir, inserindo acompanhante durante a internação, sendo tratada com respeito por toda a equipe, receber todos os cuidados necessários, tratamento igualitário, e ser livre de discriminações.

O presente busca expor que a partir das informações e estudos, a enfermagem pode ser a principal ferramenta para garantir cada vez mais conforto para essas mulheres, trazendo conhecimentos acerca da VO e sobre seus direitos. Assim, poder-se-á tangenciar melhorias assistenciais de modo que se possa tornar o parto algo mais humanizado.⁴

Como questão problemas formulamos as seguintes: Como o profissional enfermeiro pode melhorar dentro desta temática para a gestante? Qual a importância da atuação da enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica? Acredita-se, portanto, que o enfermeiro pode contribuir, significativamente, para que os abusos sejam extintos da rotina das gestantes e puérperas, tendo em vista que o seu contato com a paciente é constante.

A partir destas questões pensamos como objetivos gerais descrever a importância do enfermeiro obstetra na prevenção da violência obstétrica. Como objetivos específicos: Identificar todos os métodos de prevenção que o profissional enfermeiro obstetra pode vir a trazer para o cuidado com a gestante; compreender a importância dos profissionais de enfermagem no atendimento de parturientes e puérperas que sofrem violência obstétrica; estabelecer os paradigmas que esta temática traz para as gestantes nos hospitais.

A assistência obstétrica ainda está longe de estar boa, principalmente quando se trata do sistema de um profissional que não contempla o atendimento humanizado a gestantes e puérperas. As agressões físicas e psicológicas são constantes e deturpam a ideia da expectativa do “momento especial” que ao menos deveria ser a gravidez. As experiências são, em sua maioria, negativas e traumáticas, sem dignidade e humanização. Se em ambientes onde a gestante tem um aparato familiar e social melhor, essas situações já ocorrem, a situação é agravada quando se adentra o espaço de detentas, que por si só, são marginalizadas perante a sociedade³.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que consiste em buscar, selecionar e analisar publicações científicas existentes sobre o tema investigado, ou seja, permite investigar, analisar e resumir evidências científicas disponíveis em literaturas existentes para aprimoramento do assunto pesquisado e aplicação dos resultados na prática⁷.

Considerando que se busca conhecer a prática assistencial dos enfermeiros nos setores de internação e sua importância nesses serviços na perspectiva da qualidade do cuidado, justificando-se as abordagens escolhidas⁸.

Para o autor supracitado, este trabalho seguiu seis fases distintas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; escolha dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos artigos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A busca de evidências científicas nas bases de dados, que seguiu as seguintes etapas: seleção dos descritores: Enfermeiro; Obstetra; Violência; Assistência. Posteriormente realizou-se busca e seleção dos artigos por meio do cruzamento dos descritores nas bases de dados, utilizando operadores booleanos “AND”.

Como critérios de inclusão: artigos disponibilizados na íntegra, nas bases de dados selecionadas, que apresentam aderência à temática nos idiomas português, publicados entre os anos de 2018 a 2022, com vistas a identificar as evidências da temática em questão publicada nos últimos 05 (cinco) anos, visto que as últimas atualizações aconteceram em 2018. Para incluir os estudos, foi realizada a leitura dos títulos e resumos de cada publicação para averiguar harmonia com a pergunta norteadora, foram ordenados por datas os estudos. Se ocorreu algum tipo de dúvida no que se refere à inclusão ou exclusão de estudo, foi realizada a leitura na íntegra para diminuir o risco de prejuízo ao perder publicações relevantes para o estudo.

Foram excluídos estudos sem disponibilidade do texto completo e que não foram compatíveis no contexto da temática a ser abordada, bem como, estudos cujo link de acesso no momento da coleta encontrava-se indisponível.

Quadro 1 Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com os descritores.

BANCO DE DADOS		
DESCRITORES	BVS/LILACS/SCIELO/BIREME	TOTAL ARTIGOS UTILIZADOS
Enfermeiro; Obstetra; Violência; Obstétrica; Importância; Prevenção;	150	06

Finalizado esse percurso de busca, realizou-se a leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para subsidiar a discussão do tema foram selecionados e lidos na íntegra. A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 06 artigos que mantinham coerências com os descritores acima apresentados e com os objetivos do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a bibliografia potencial, explicitada no Quadro 2 a seguir.

Títulos	Autores	Objetivo	Revista/ Instituição	Ano
Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica	ISMAEL et al.	Objetivo deste trabalho foi descrever a violência obstétrica e a assistência de enfermagem na promoção do parto seguro	Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde	2020
Contribuições da enfermagem para prevenção da violência obstétrica.	Costa et al.,	Compreender, a importância dos profissionais de enfermagem no que tange o tratamento e atendimento das às gestantes e puérperas, bem como analisar como a humanização nos protocolos de atendimento propicia uma melhora significativa na recuperação física e emocional dessas mulheres.	Repositório Institucional do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos	2021
Ações do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica	Nascimento et al.,	Discutir as ações do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.	Revista de trabalhos acadêmicos	2021
Atuação do enfermeiro obstetra na prevenção da violência obstétrica	Brandão et al.,	Descrever a importância do Enfermeiro Obstetra na prevenção da violência obstétrica.	Revista Multidisciplinar Em Saúde	2022
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão integrativa	Domingues et al.,	Descrever, de acordo com a literatura existente, a atuação do Enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.	Repositório Universitário da Ânima (RUNA)	2022
Humanização da assistência de enfermagem para prevenção da violência obstétrica	Silva et al.	Realizar uma revisão da literatura com base em artigos científicos sobre o tema e discorrer sobre a capacitação da equipe de enfermagem frente aos casos de violência obstétrica	Repositório Universitário da Ânima (RUNA)	2022

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Violência obstétrica é um problema global que afeta a saúde física e emocional das mulheres durante o parto. O enfermeiro obstetra desempenha um papel fundamental na prevenção da violência obstétrica, promovendo um ambiente seguro, respeitoso e centrado na mulher durante o processo de parto e nascimento. Várias discussões relevantes emergem quando consideramos a importância do enfermeiro obstetra na prevenção da violência obstétrica ².

O enfermeiro obstetra desempenha um papel fundamental ao empoderar as mulheres durante o parto. Ao oferecer informações claras e precisas, permitir que as mulheres expressem suas preferências e tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo, o enfermeiro obstetra ajuda a fortalecer a confiança das mulheres em seu próprio poder de decisão ⁹.

Os enfermeiros obstetras são defensores dos direitos das mulheres durante o parto. Eles têm a responsabilidade ética e profissional de assegurar que as mulheres sejam tratadas com dignidade, respeito e compaixão. Além disso, eles podem advogar pelas mulheres quando encontram situações de violência obstétrica, denunciando práticas abusivas e assegurando que as queixas sejam ouvidas.

Uma comunicação eficaz e um apoio emocional são essenciais para prevenir a violência obstétrica. O enfermeiro obstetra, por meio de habilidades de comunicação empáticas, pode criar um ambiente onde as mulheres se sintam seguras para expressar suas preocupações e medos, reduzindo assim a probabilidade de tratamento desrespeitoso.

Além de cuidados diretos, os enfermeiros obstetras desempenham um papel educacional significativo. Eles podem educar as mulheres sobre seus direitos, sobre o que constitui violência obstétrica e sobre como denunciar casos de abuso. Além disso, eles podem conscientizar colegas de profissão e a comunidade em geral sobre a importância de práticas respeitosas no parto ⁹.

A colaboração eficaz entre os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros obstetras, obstetras, e outros membros da equipe, é fundamental para criar um ambiente de cuidado respeitoso e seguro. O enfermeiro obstetra pode desempenhar um papel central na promoção dessa colaboração, incentivando a comunicação aberta e o respeito mútuo entre os membros da equipe ⁹.

O ambiente de parto afeta diretamente o bem-estar da mãe e do bebê. A experiência do parto pode ter um impacto duradouro na saúde mental e emocional das mulheres, bem como na sua disposição para buscar cuidados de saúde no futuro. Um parto respeitoso e positivo pode contribuir para a criação de um vínculo materno-infantil saudável ⁶.

Em suma, o papel do enfermeiro obstetra na prevenção da violência obstétrica é multidimensional. Desde fornecer cuidados respeitosos e informados até advogar pelos direitos das mulheres e educar a comunidade, os enfermeiros obstetras desempenham um papel crucial na promoção de práticas de parto seguras, humanizadas e respeitosas, melhorando assim a experiência das mulheres durante o parto e contribuindo para um sistema de saúde mais ético e compassivo ¹.

CONCLUSÃO

No contexto do cuidado à saúde, especialmente durante o momento único e delicado do parto, a presença e o papel ativo do enfermeiro obstetra são cruciais para prevenir a violência obstétrica e promover uma experiência respeitosa e humanizada para as mulheres. Este estudo reforça a importância vital desse profissional no processo de parto, não apenas como um prestador de cuidados clínicos, mas como um defensor incansável dos direitos e dignidade das mulheres.

Através da educação, do apoio emocional, da comunicação empática e da advocacia pelos direitos das gestantes, o enfermeiro obstetra desempenha um papel fundamental na prevenção da violência obstétrica. Sua capacidade de criar um ambiente seguro e acolhedor não apenas reduz os riscos de tratamento desrespeitoso, mas também empodera as mulheres, permitindo que elas se envolvam ativamente no processo de decisão relacionado ao seu próprio corpo e ao nascimento de seus filhos.

A prevenção da violência obstétrica não é apenas uma questão de protocolos clínicos, mas também uma questão de ética, direitos humanos e dignidade. O enfermeiro obstetra, ao adotar práticas centradas na mulher, ajuda a quebrar o ciclo de violência, promovendo um padrão de cuidado baseado no respeito, na compaixão e na empatia.

Além disso, é imperativo reconhecer que o papel do enfermeiro obstetra se estende além dos corredores do hospital. A educação e a conscientização que eles fornecem às gestantes e à comunidade em geral são ferramentas poderosas na luta contra a violência obstétrica. Ao criar uma sociedade mais informada e capacitada, o enfermeiro obstetra contribui significativamente para a transformação cultural necessária para erradicar a violência obstétrica em todos os níveis.

Em última análise, a presença do enfermeiro obstetra vai além da assistência técnica; é um farol de esperança para as mulheres, garantindo que seus direitos sejam protegidos, suas escolhas sejam respeitadas e que sua jornada para a maternidade seja marcada por compaixão, dignidade e cuidado verdadeiramente holístico. Este profissional desempenha um papel vital não apenas no parto, mas na construção de uma sociedade onde o respeito pelos direitos reprodutivos e a dignidade das mulheres são inegociáveis.

REFERÊNCIAS

- 1- ISMAEL, M. F.; SOUZA, R. K. G.; ESTEVES, S. N.; AYOAMA, A. E. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, v.2 p.75-80, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/92>. Acesso em: 19 de out. 2022.
- 2- PEREIRA, V. D. V.; ANDRADE, E. de A.; SILVA, W. A. da; SILVÉRIO, M. L.; CORREIA, J. M. A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes / The Obstetric Nurse and his Effectiveness in Health Education to Pregnant Women. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 62890–62901, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-646. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/15721>. Acesso em: 27 oct. 2022.

- 3- OLIVEIRA, Alaide Liziane Lopes da Silva de; SOUZA, Daiane do Nascimento Paiva. Contribuições da enfermagem para prevenção da violência obstétrica. Orientador: Karina Brito da Costa Ogliari. 2021. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Enfermagem, 2021.
- 4- LIMA, C. L.; SALGUEIRO, S. C. L.; SANTOS, S. T. A importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 11295-11308, may./jun., 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n3-276. Acesso em: 20 de out. 2022
- 5- BRANDT, P. G.; SOUZA, P. J. S.; MIGOTO, T. M.; WEIGERT, P. S. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. *Revista Gestão & Saúde (ISSN 1984 - 8153)*. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 12 de out. 2022.
- 6- MARINHO, P. M. A.; ALMEIDA, F. F.; MARTINS, R. P. I.; OKABAIASHI, V. C. D.; SALES, P. O. A prática da violência obstétrica e o papel do enfermeiro no empoderamento da mulher. *Multi Debates*, 2020.
- 7- CUNHA, P.L.P., ALVES, P.F., CUNHA, S.C. *Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: A pesquisa baseada em evidências*. Anima Educação. 2014.
- 8- MINAYO, M.C. de S.; et al. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 26., Rio de Janeiro, 2007.
- 9- BRANDÃO, A.; PEREIRA, N. dos S. L.; MEIRELLES, P. P. da S.; JESUS, S. S. da S. de; CARVALHO, G. C. de . Atuação do enfermeiro obstetra na prevenção da violência obstétrica. *Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.]*, v. 3, n. 2, 2022. DOI: 10.51161/rem/3402. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/3402>. Acesso em: 10 out. 2022.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: ENFOQUE NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE: FOCUS ON CHRONIC KIDNEY FAILURE

Aghata Lisboa da Silva¹; Rayssa Messias Novaes da Silva²; Wanderson Alves Ribeiro³; Enimar de Paula⁴; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁵

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: aghataleal2010@hotmail.com;*
2. *Enfermeira. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: rayssinha17mn@gmail.com.*
3. *Enfermeiro. Mestre e doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.*
4. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*
5. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com*

RESUMO

A gestação (gravidez) é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências¹. Dentre as diversas patologias que acometem as gestantes, tornando a gravidez de alto risco, daremos foco à insuficiência renal crônica, uma patologia que acomete o sistema renal. Quando iniciamos o estudo havia o interesse de expandir o nosso conhecimento e dos colegas de profissão, diante das dificuldades e escassez sobre o tema escolhido. Acreditamos que é de suma importância para os enfermeiros obstetras este estudo, que mostra o que é a insuficiência renal crônica, e traz também as dificuldades encontradas no próprio atendimento da gestante portadora da insuficiência renal crônica. Revela a importância de um profissional bem preparado pra este atendimento, para que traga um conforto e um momento único na vida daquela gestante que vem enfrentando uma doença bem traumática. Considerando a relevância desta temática, mulheres grávidas portadoras de doença renal crônica nos estágios iniciais ou tardios apresentam maior risco de desfechos desfavoráveis como parto prematuro e morte fetal. Sendo assim é importante que os profissionais de saúde ampliem sua compreensão acerca dos meios utilizados pelos pacientes para se adaptar, desenvolver e crescer a partir dos eventos adversos da vida, e assim adotar um compromisso de promoção de saúde e bem – estar para essas gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante – Doença renal crônica – Assistência de enfermagem – Insuficiência renal crônica.

ABSTRACT

Gestation (pregnancy) is a physiological phenomenon and, for this reason, its evolution occurs, in most cases, without complications¹. Among the various pathologies that affect pregnant women, making pregnancy high risk, we will focus on chronic renal failure, a pathology that affects the renal system. When we started the study there was an interest in expanding our knowledge and that of our professional colleagues, given the difficulties and scarcity on the chosen topic. We believe that this study is extremely important for obstetric nurses, which shows what CRF is and also highlights the difficulties encountered in the care of pregnant women with CRF. It reveals the importance of a well-prepared professional for this service, so that it brings comfort and a unique moment in the life of that pregnant woman who has been facing a very traumatic illness. Considering the relevance of this topic, pregnant women with chronic kidney disease in the early or late stages are at greater risk of unfavorable outcomes such as premature birth and fetal death. Therefore, it is important that health professionals expand their understanding of the means used by patients to adapt, develop and grow from adverse life events, and thus adopt a commitment to promoting health and well-being for these pregnant women.

Keyword: text Pregnant woman – Chronic kidney disease – Nursing care – Chronic kidney failure.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser, o que faz ser um momento único e de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e para toda a família. Durante o período da gestação, o corpo se modifica lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências¹.

Durante a gravidez ocorrem algumas mudanças no corpo da mulher. Assim, tem-se as mudanças fisiológicas – tanto anatômicas quanto bioquímicas – do ciclo gravídico no organismo materno emergem com a finalidade de adaptação para a nova vida a ser gerada, além das alterações dos sistemas que envolvem todo o organismo, como o cardiovascular, hematológico, respiratório, trato gastrointestinal, sistema tegumentar, urinário, musculoesquelético, sistema nervoso, endócrino e genital.

Neste viés, devido as estas transformações, tem-se por vezes grandes incômodos e preocupações para as mulheres em gestação, principalmente em se tratando de primíparas. Logo, cabe ao enfermeiro estar atento ao limite entre fisiologia e patologia relacionada à gravidez, assim como ser capaz de orientar e intervir em práticas que aliviem os efeitos das modificações e diminuam a ansiedade gerada por essas alterações e identificar quando algo está fora de sua normalidade².

Para o acompanhamento do desenvolvimento fetal, é necessário a realização do pré-natal, o qual tem como objetivo garantir o progredir fisiológico da gestação, diminuindo os riscos e a ocorrência de complicações durante esse período e no momento do parto, tem o objetivo também de promover segurança e bem-estar da mulher e toda família. As consultas têm o intuito de promover a saúde da gestante e da criança e ao mesmo tempo fornecer assistência psicossocial, atividades educativas e preventivas às mulheres que precisarem³.

A gestação, em grande parte dos casos, tem sua evolução sem intercorrências. Porém, existe a possibilidade de desenvolver ou agravar alguma patologia, quando a gestante já apresenta algum quadro de doença prévia. Essas gestantes são classificadas como “gestantes de alto risco” e por isso necessitam de uma atenção maior⁴. Dentre as diversas patologias que acometem as gestantes, tornando a gravidez de alto risco, daremos foco à Insuficiência Renal Crônica (IRC), uma patologia que acomete o sistema renal.

Dentre as muitas funções exercidas pelo sistema renal, a principal é a excreção da água excedente e dos solutos não metabolizados provenientes da alimentação, ajudando no equilíbrio da química interna do nosso corpo. Os produtos não voláteis do metabolismo, que se tornam tóxicos quando se acumulam no sangue e nos tecidos corporais, também necessitam ser constantemente filtrados e eliminados através da urina. Além disso, uma série de outras funções, como, por exemplo, a atividade endócrina renal, com a secreção de eritropoietina que estimula a produção das hemácias e renina que é produzida para ajuda do controle da pressão arterial, ou a conversão do hidroxicalciferol na sua forma ativa, tem demonstrado cada vez mais a importância do conhecimento da complexa fisiologia renal e sua participação no processo de saúde e doença⁵.

A IRC é definida como uma síndrome provocada por uma variedade de nefropatias que, devido a sua evolução progressiva, determinam de modo gradativo e quase sempre inexorável uma redução global das múltiplas funções renais, isto é, glomerulares, tubulares e endócrinas. Essa patologia crônica causa uma grande perda do número de néfrons que são destruídos ou lesados, de maneira que os que restaram não podem desempenhar as funções normais dos rins. Em consequência, os rins perdem a capacidade de desempenhar suas múltiplas e essenciais atividades homeostáticas⁶. A partir desse momento é necessário entrar com o tratamento da patologia.

Os tratamentos de substituição renal se tornam necessários quando os rins não conseguem mais exercer sua função removendo as toxinas, excesso de líquidos, minerais e regulando o balanço hídrico. A necessidade de utilizar uma terapia de substituição pode ser aguda ou crônica. As terapias de substituição renal incluem diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal⁷.

A fertilidade em mulheres que possuem uma Doença Renal Crônica (DRC) encontra-se diminuída, e por sua vez, ocorrem mudanças nos ciclos menstruais, nomeadamente ciclos menstruais sem a produção de óvulos. Esta fertilidade apresentasse reduzida, ainda, nas mulheres que permanecem em programa regular de diálise. Ao corrigir a anemia inerente e controlando a terapia de substituição renal, é possível promover o retorno da fertilidade⁷.

Quando acontece o desenvolvimento de alguma doença, ou o agravamento de patologias preexistente, a atenção para essa mulher deve ser redobrada, e ela deve receber cuidados específicos, como é no caso da Insuficiência renal⁴. Para as mulheres grávidas portadoras de DRC que precisam de tratamento dialítico podem ser oferecidas as duas modalidades: a hemodiálise e a diálise peritoneal⁸. Deste modo, a abordagem de tratamento não deve ser modificada com a descoberta da gravidez, no entanto, se a necessidade de iniciar imediatamente surgir, pode ser mais conveniente iniciar com a hemodiálise, visto que a inserção de um cateter de diálise peritoneal de Tenckhoff em qualquer fase da gravidez aumenta os riscos de aborto⁸.

Segundo BARROSO⁹, a Doença Renal Crônica tem se transformado em uma séria questão de saúde pública em todo o mundo, devido à sua crescente incidência. Esta expansão de casos, se não for prevenida ou controlada, prejudica a qualidade de vida, além de impor uma carga significativa nos recursos econômicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus pacientes, já que requer a administração da Terapia Renal Substitutiva (TRS) por meio de diálise, hemodiálise ou transplante renal.

Um dos fatores que contribui para o aumento constante desse problema é a falta de conscientização da população. Segundo os autores, na Europa, a prevalência da doença na população adulta é de cerca de 18,4%, nos Estados Unidos, 15,4%, na Austrália 14,7% e no Chile 12%. No Brasil, estima-se que, em média, 15% da população adulta sofre de alguma disfunção renal, enquanto na região Nordeste, a média de pessoas em tratamento é de aproximadamente 11 mil⁹.

A gravidez em mulheres com DRC quer esteja nos estágios iniciais ou avançados da doença, está associada a um aumento no risco de resultados desfavoráveis, como pré-eclâmpsia (PE), Restrição de Crescimento Fetal (RCF), parto prematuro e morte fetal, mesmo na ausência de proteinúria ou hipertensão. Destaca-se que PE e RCF são as principais causas de morte fetal, parto prematuro e morte neonatal em mulheres que apresentam o quadro supracitado¹⁰.

Diante de tal contexto, observa-se que a falta de conhecimento sobre a Doença Renal Crônica tem um grande impacto sobre a população, principalmente em mulheres de idade fértil e sobre os profissionais da área de saúde. Assim, o objetivo deste trabalho foi através de uma revisão de literatura esclarecer sobre esta temática com enfoque em pacientes do gênero feminino em idade reprodutiva, em que o desafio acaba sendo maior.

Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde ampliem sua compreensão acerca dos meios utilizados pelos pacientes para se adaptar, desenvolver e crescer a partir de eventos adversos da vida, e, assim, adotar um compromisso de promoção de saúde e bem-estar para eles⁹.

Quando o estudo foi iniciado, tinha-se o interesse de expandir o conhecimento dos profissionais, diante das dificuldades e escassez sobre o tema escolhido. Acredita-se que é de suma importância para os enfermeiros obstetras este estudo, pois se expõe o que é a Insuficiência Renal Crônica, assim como as dificuldades encontradas no próprio atendimento da gestante portadora desta enfermidade. Assim, o presente estudo se norteou com as seguintes questões: Qual o papel do enfermeiro no atendimento qualificado às gestantes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico? O

que a literatura revela sobre os cuidados/ tratamentos para gestantes que possui a insuficiência renal crônica?

Diante da problemática citada, os objetivos deste estudo são: Evidenciar as problemáticas frente a gestantes que possui insuficiência renal crônica, e levantar um planejamento de cuidados por meio do qual o enfermeiro possa intervir na melhor conduta a ser tomada e, identificar melhores condutas durante a assistência de enfermagem a serem realizadas em gestantes que possuam a insuficiência renal crônica e, com objetivo de comprovar que a mulher em idade fértil e que possua a insuficiência renal crônica possa engravidar e ter uma gravidez em sua maior parte do tempo tranquila.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com análise de literaturas científicas que nos remetam ao objeto de pesquisa.

A pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento. Ou seja, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais¹¹.

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto¹². Na concepção de Minayo¹³, a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de antropologia e sociologia, como contraponto a pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como Psicologia e educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador.

Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes¹⁴. Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional sobre o protagonismo do Enfermeiro á gestantes com Doença Renal Crônica, Buscamos em um primeiro momento consultar no Google Acadêmico. E uma ferramenta do Google que possibilita a localização de artigos, teses, dissertações e outras publicações uteis para pesquisadores.

A base de dados utilizado foi o Google Acadêmico, os Descritores adotados foram: Gestante; Doença Renal Crônica; Assistência de Enfermagem; Insuficiência Renal crônica; utilizando a palavra AND para o cruzamento dos Descritores.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2018-2022, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis, fora da língua vernácula e estudos com mais de 5 anos de publicação, fora do recorte temporal.

O material coletado foi analisado e os dados agrupados de acordo com os pontos de convergência, reduzidos para realizar o processo de codificação e serão discutidas as categorias do estudo. Após a associação de todos os descritores foram encontrados 34.600 artigos, excluídos 34.592 e selecionados 15 artigos (Fluxograma).

FLUXOGRAMA DOS ARTIGOS SELECIONADOS NO GOOGLE ACADEMICO



Fonte: Desenvolvido por autores. (2022).

Finalizando esse percurso de busca, realizou-se a leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para subsidiar a discussão do tema foram selecionados e lidos na íntegra.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 15 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com objetivo do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a bibliografia potencial, explicitada no quadro 4 a seguir.

Quadro 4: Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática

Título	Autores	Objetivo	Revista	Ano	Principais conclusões
Gravidez	Organização Mundial de Saúde	Durante o período da gestação, o corpo vai se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. A gestação (gravidez) é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências.	Genebra	2021	Para reduzir os casos de gravidez não planejada, o Ministério da Saúde investe em políticas de educação em saúde e em ações para o planejamento reprodutivo. Uma das iniciativas é o trabalho com a Caderneta de Saúde do Adolescente, com as versões masculina e feminina.
Atenção á saúde da mulher e da gestante	AMORIM, R. P. OLIVEIRA, J. S MACHADOA. L. M CHADY, J.N.C MOTA, A .M	Esta obra, portanto, tem como objetivo abordar de forma clara e sistematizada estes conteúdos, servindo como instrumento facilitador entre a teoria e a pratica.	Associação Brasileira das Editoras Universitárias.	2018	A criação de um material de base e de cunho prático para o ensino da ginecologia e obstetrícia é essencial para a melhor compreensão dos diversos conteúdos e habilidades profissionais exigidas aos alunos e aos profissionais formados, independente de suas áreas de atuação.
Nefrologia Aprendizagem baseado em problemas	MOREIRA, C.F.S LINHARES, C.L. GOBBATO, C.Z EDSON LUPSELLORIEGEL , R.E SASSO, S.E	No estudo do homem doente, o módulo 10 aborda as alterações determinadas pela disfunção renal em situações patológicas, isto é, quando diferentes agentes etiológicos – infecciosos, autoimunes ou degenerativos - impedem ou	Unesc	2018	Assim sendo, a complexidade da fisiologia e da fisiopatologia das doenças renal é de fundamental importância para o entendimento dos múltiplos sinais e sintomas e das alterações laboratoriais da função renal.

		prejudicam o funcionamento do rim.			
Pacientes com Insuficiência renal crônica em Hemodiálise: Tratamento e diagnóstico	SOUSA, F.B.N PEREIRA, W.A MOTTA, E.A.P	Apresentar os principais marcadores bioquímicos, os medicamentos utilizados e os tipos de tratamentos realizados na insuficiência renal crônica.	Revista de Investigação Biomédica	2018	. Portanto a pesquisa pôde mostrar que para se concluir um diagnóstico de insuficiência renal crônica existem os principais marcadores bioquímicos, bem como tratamentos medicamentoso e não medicamentoso para melhor terapia do paciente.
Desejo da maternidade entre mulheres com insuficiência renal crônica dialítica	ASSIS, B.M ALAVRENGA, C.G.S CARDOSO, L.S TRINDADEW.R.	O objetivo foi verificar a percepção e desejo de engravidar em um grupo de mulheres com insuficiência renal crônica em terapia renal substitutiva dialítica.	Revista Científica de Enfermagem	2018	Constatou-se que mais de 50% das entrevistadas possuem o desejo de engravidar. Necessitam de um cuidado rigoroso da equipe multiprofissional abrangendo a mulher de forma holística e que o pré-natal seja iniciado o mais precoce possível.
Assistência de enfermagem a gestantes em terapia de hemodiálise	ALESSANDRA DA COSTA CARDOSO	Investigar os cuidados realizados pela equipe de enfermagem às gestantes que realizaram hemodiálise no Hospital Universitário Antônio Pedro durante o período de 2011 a 2018; identificar o número de gestantes que fizeram hemodiálise; levantar na literatura quais são os cuidados	SDC/BENF	2019	Foi concluído que existe necessidade de se realizar educação permanente para os profissionais que atendem essas gestantes, visto que, mesmo que a demanda não seja muito grande, todos negaram ter recebido preparo técnico científico específico.

		<p>realizados para atender as demandas das gestantes portadoras</p> <p>de IR, destacando as ações do enfermeiro relativas a sistematização da assistência de.</p> <p>enfermagem; verificar se há sistematização da assistência de enfermagem proposta para essa.</p> <p>clientela no cenário hospitalar selecionado para esse estudo.</p>			
Desvelando as alterações fisiológicas na gravidez: Estudo integrativo com foco na consulta de Enfermagem	OLIVEIRA, T.L ALMEIDA J.L S. SILVA, T.G.L ARAUJO, H.S.P JUVINO, E.O.R.S.	Identificar as alterações fisiológicas que ocorrem na mulher durante o processo gestacional.	Pesquisa, sociedade e desenvolvimento.	2 0 2 0	Cabe, portanto, ao profissional de saúde estar atento ao limite entre a fisiologia e a patologia relacionada à gravidez, bem como poder orientar e intervir em práticas que amenizem os efeitos das mudanças e reduzam a ansiedade gerada por estas mudanças.
Bioética e saúde pública	GUILHERME BARROSO L. FREITAS	Saúde pública e bioética são ciências empregadas para proteger e melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades.	1 Edição volume 2	2 0 2 0	Avaliação da necessidade e impacto proteção da saúde e prevenção de doenças.

<p>Estudo Epidemiológico de gestação associada à insuficiência renal crônica com necessidade de terapia renal substitutiva em pacientes atendidas em centro de tratamento de doenças renais no município de Mafra-SC</p>	<p>FARIAS, L.V, SILCA, R.M.</p>	<p>Objetivou-se realizar um estudo epidemiológico acerca dessa combinação no Centro de Tratamento de Doenças Renais do Hospital São Vicente de Paulo no município de Mafra – SC</p>	<p>Saúde Meio Ambiente</p>	<p>2 0 2 2</p>	<p>Diante disso, espera-se que esse trabalho possa contribuir de alguma forma. com a vida de mulheres, das que convivem com a IRC há anos até aquelas que, inesperadamente, veem-se grávidas, com a doença e com necessidade de TRS.</p>
<p>Historia Reprodutiva de mulheres com Doença Renal Crônica em hemodiálise Um estudo Exploratório.</p>	<p>BEATRIZ TENORIO B, CARVALHO</p>	<p>Conhecer a história reprodutiva das mulheres com DRCD e avaliar se há alguma relação entre os antecedentes obstétricos e a Falência renal nessas pacientes</p>	<p>UNICAMP</p>	<p>2 0 2 2 1</p>	<p>No período de agosto a dezembro de 2019 foram entrevistadas 237 mulheres, das quais 208 (87,76%) referiram gestação prévia. A maioria era de não branca, de baixo nível de escolaridade e com baixa renda familiar. A hipertensão arterial foi a principal causa da DRCD relatada por 61% das mulheres</p>

<p>Gravidez na paciente portadora de insuficiência renal crônica</p>	<p>BOSCARINO, J.C.R, SILVA, M.B, OLIVEIRA, L.L, SOUZA, R.R.</p>	<p>Objetivou-se identificar quais os cuidados, intervenções e manejo à gestante com insuficiência renal crônica.</p>	<p>GLOBAL ACADEMIC NURSING</p>	<p>2 0 2 1</p>	<p>O presente estudo identificou os cuidados, complicações e manejo a gestante com IRC, para a obtenção de um melhor tratamento para a paciente.</p>
<p>Reflexões sobre prática assistencial inovadora e de qualidade da gravidez ao nascimento.</p>	<p>FERNANDES, C.R.S, ARAUJO, R.V, GOUVEIA,</p>	<p>Objetivou-se com essa pesquisa analisar a importância da inclusão da família nas consultas pré-natal.</p>	<p>AMPLA EDITORA</p>	<p>2 0 2 1</p>	<p>A gestação traz muitas transformações para a mulher, transformações estas que contemplam os campos emocional, físico e social tornando-se fase de autoconhecimento e de muitas dúvidas.</p>
<p>Gravidez e Dialise</p>	<p>SILVA, CATARINA ISABEL RIBEIRO</p>	<p>O objetivo principal do presente trabalho consiste na revisão da evidência literária disponível sobre a gravidez em diálise, sobre os princípios básicos da fisiopatologia da grávida e de suas particularidades na doença renal.</p>	<p>Review Articles</p>	<p>2 0 2 0</p>	<p>Serão abordadas as opções de tratamento disponíveis, as vantagens e os riscos, antevendo possíveis desafios futuros. No final, será apresentado um caso clínico ilustrativo da temática.</p>

<p>Desfechos maternos e fetais da gravidez na doença renal crônica: desafios diagnósticos, vigilância e tratamento em todo o espectro da doença renal</p>	<p>GOUVEIA; I.F, SILVA, J.R; SANTOS, C; CARVALHO, C;</p>	<p>A doença renal crônica (DRC) pode afetar negativamente essas modificações e, consequentemente, está associada a vários desfechos adversos maternos e fetais</p>	<p>Review Article</p>	<p>2 0 2 0</p>	<p>Este artigo resume a literatura mais recente sobre DRC e gravidez.</p>
<p>Saúde da mulher na gestação parto e puerpério</p>	<p>GOMES, M.N.A; SANTOS, L.K.O; MATOS, M.A.B; LOPES, P.R.R; BARRA, R.P; MEDEIROS, E.B;</p>	<p>O Ministério da Saúde propõe assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto) e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento.</p>	<p>Conass</p>	<p>2 0 1 9</p>	<p>Pode-se afirmar que a elaboração e o compartilhamento dessas notas técnicas, entre todos os autores envolvidos, são o ato inaugural e imprescindível da construção das Redes de Atenção à Saúde no SUS.</p>

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisarmos os artigos selecionados foi possível definir duas grandes categorias temáticas. Qual o papel do enfermeiro no atendimento qualificado às gestantes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) em tratamento hemodialítico? E o que a literatura revela sobre os cuidados/tratamentos para gestantes que possuem esta problemática?

De acordo com Boscarino¹⁵, no passado as mulheres com IRC não podiam engravidar pelo alto risco tanto da mãe, quanto do feto. Contudo, com o avanço da medicina, dos tratamentos hemodialíticos e com um acompanhamento adequado, a gestação se tornou possível, desde que haja um planejamento adequado, pois apresenta um grande risco gestacional.

Existem dois tipos de terapias que podem ser ofertados para as mulheres grávidas que possuem a Insuficiência Renal Crônica: a hemodiálise e a diálise peritoneal. Salienta-se que ambas têm vantagens

e desvantagens e não precisa ser alterada na descoberta da gravidez⁸. Além disso, a diálise peritoneal permite um ambiente uterino mais estável, sem grandes flutuações de volemia, solutos, eletrólitos e pressão arterial, mas pode elevar a chance de abortamento devido ao cateter que deve ser inserido nessa modalidade¹⁵.

CATEGORIA 1: Papel do enfermeiro no atendimento qualificado às gestantes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico

A gravidez é considerada de alto risco em mulheres portadoras de Insuficiência Renal Crônica (IRC), uma vez que necessitam de uma assistência especializada por conta da condição que elas possuem, assim como em virtude dos riscos e complicações associadas a esta patologia. Diante disto destaca-se a importância de uma equipe especializada, qualificada e apta para identificar situações de risco e agir diante delas, pois se calcula que no Brasil existem aproximadamente 10 (dez) milhões de indivíduos com diagnóstico confirmado e pelo menos 90 mil desses pacientes dependem de tratamentos de diálise¹⁶.

Assim, devido a esta realidade em que há gestantes que possuem esta patologia, é importante frisar acerca das complicações que podem surgir, assim como preveni-las. Além disso, salienta-se que os cuidados de enfermagem são fundamentais e indispensáveis para assistência humanizada sistematizada de modo que se preste uma assistência livre de danos e complicações para reduzir os desfechos indevidos para mãe e feto.

A IRC é uma patologia grave, principalmente em gestantes, haja vista que pode causar danos graves. Logo, é fundamental a assistência de enfermagem para prestar um cuidado integral, humanizado e seguro, além de aumentar a vigilância, identificar precocemente as situações de risco e intervir rápido a fim de prevenir desfechos indesejáveis. Ressalta-se a importância da sistematização da assistência e das ações com foco no incentivo ao autocuidado e início precoce as consultas de pré-natal.

Por fim, é válido elencar que o diagnóstico de enfermagem tem contribuído para conceder mais autonomia à equipe de enfermagem, pois traz mais segurança ao paciente e para as gestantes com Insuficiência Renal Crônica¹⁷.

CATEGORIA 2: O que a literatura revela sobre os cuidados e tratamentos para gestantes que possuem insuficiência renal crônica

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) engloba processos fisiopatológicos associados à função anormal e ao declínio da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), o qual é um risco de progressão da doença, assim como a quantidade de albuminúria. A IRC, quando associada ao período gravídico, pode afetar de forma negativa essas modificações e por isso pode acarretar diversos desfechos negativos para a mãe e o bebê¹⁸.

Assim, esta associação agrava o quadro de Insuficiência Renal Crônica, de forma que seja necessário recorrer à Terapia Renal Substitutiva (TRS), como a Hemodiálise (HD) ou a Diálise Peritoneal (DP), para que seja possível manter o ambiente intrauterino favorável ao feto, apesar de, ainda assim, haver a

possibilidade de desfechos trágicos¹⁸.

A HD se caracteriza por um tratamento contínuo em que o paciente deve comparecer a uma clínica específica três vezes por semana ou mais, com impacto importante na qualidade de vida. A incidência tem aumentado anualmente, atingindo aproximadamente 3% das mulheres em idade fértil. Deve-se salientar que indivíduos do sexo feminino em hemodiálise apresentam alta paridade e histórico de comorbidades gestacionais como: pré-eclâmpsia, hemorragia, descolamento de placenta e resultados perinatais desfavoráveis maior que a população geral¹⁹.

Estima-se, atualmente, que haja 15 milhões de portadores do gênero feminino no Brasil com Doença Renal Crônica, o que equivale a 1,4% da população. Contudo, presume-se que a maioria se encontra ainda fora de tratamento, o que torna esta enfermidade um grande problema de Saúde Pública¹⁸.

Por fim, deve-se salientar que gestantes com IRC podem levar a maior parte da gravidez de forma tranquila, desde que seja acompanhada por uma equipe especializada. Além disso, reforça-se que a modalidade do tratamento não precisa ser alterada quando a gravidez é descoberta, porém, a hemodiálise é a mais recomendada a esta situação, pois não é necessário a inserção de um cateter, haja vista que esta ação pode corroborar para que haja um aborto¹².

CONCLUSÃO

Está revisão bibliográfica com a abordagem qualitativa nos possibilitou evidenciar que a gestação em mulheres com Insuficiência Renal Crônica é possível com sua evolução, na maior parte do tempo, sem intercorrências, apesar de ser uma gestação de alto risco.

Outrossim, esta patologia que acomete o sistema renal é definida como uma síndrome provocada por uma variedade de nefropatias que, devido a sua evolução progressiva, determina uma redução global das múltiplas funções renais de modo gradativo, até que os rins percam a capacidade de desempenhar suas múltiplas e essenciais atividades homeostáticas. Logo, faz-se necessário tratamentos de substituição renal, podendo ser: diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal.

Ademais, levando em consideração a relevância desta temática, mulheres grávidas que apresentem este quadro nos estágios iniciais ou tardios possuem um maior risco de desfechos desfavoráveis como parto prematuro e morte fetal. Logo, é importante que os profissionais de saúde ampliem sua compreensão acerca dos meios utilizados pelos pacientes para se adaptar, desenvolver e crescer a partir dos eventos adversos da vida, além de adotar um compromisso de promoção de saúde e bem-estar para essas gestantes.

Portanto, conclui-se diante da análise realizada neste estudo que este tema é de grande valia, o que faz ser necessário que os profissionais de saúde se tornem especializados, assim como as gestantes precisam ter um acompanhamento específico. Ressalta-se que, diante dos avanços ao tratamento, existe um bom prognóstico ainda que haja complicações, mas que podem ser prevenidas.

Assim, é importante que a gestante seja assistida por profissionais qualificados, de modo que tenha um pré-natal adequado com intuito de diminuir as possíveis complicações da doença ou que seja realizado o tratamento na gestante e no feto de maneira a garantir uma gestação segura.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Gravidez**, Genebra, (2021). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez-1>. Acesso em 06/10/2022 às 08:31.
2. de Oliveira, T. L., Almeida, J. L. S., da Silva, T. G. L., Araújo, H. S. P., & Juvino, E. O. R. S. (2020). **Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem**. *Research, Society and Development*, 9(12), e18291210836-e18291210836. (2020). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10836> Acesso em 06/10/2022 as 13:07
3. de amorim, R.P; de oliveira, J.S; de melo, A.L.M; costa, J.N.C; mota, A.M; **Atenção á saúde da mulher e da gestante** CDD 22.ed. 618.1075. (2018). Disponível em: <https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-GINECOLOGIA-E-OBSTETR%C3%8DZIA.pdf>. Acesso em 06/10/2023 as 09:05
4. Cardoso, A. D. C. **Assistência de enfermagem a gestantes em terapia de hemodiálise.**, (2019) . Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/26184/ALESSANDRA%20DA%20COSTA%20CARDOSO.pdf?sequence> Acesso em 06/10/2022 as 13:15
5. Fagundes, G. D., Moreira, C. F. D. S., Linhares, C. D. L., Gobbato, C. Z., Lupsello, E., Riegel, R. E., & Sasso, S. E. (2019). **Nefrologia**. Disponível em: http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7293/1/modulo10_2_2018.pdf Acesso em 08/10/2022 as 13:04
6. de Sousa, F. B. N., Pereira, W. A., & Motta, E. A. **Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico**. *Revista de Investigação Biomédica*, 10(2), 203-13. (2018) Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Wellison-Amorim-Pereira/publication/332451808_PACIENTES_COM_INSUFICIENCIA_RENAL_CRONICA_EM_HEMODIALISE_TRATAMENTO_E_DIAGNOSTICO/links/5d9e1ef8458515df0ae891dc/PACIENTES-COM-INSUFICIENCIA-RENAL-CRONICA-EM-HEMODIALISE-TRATAMENTO-E-DIAGNOSTICO.pdf Acesso em 08/10/2022 as 13:21.
7. de Assis, B. M., de Souza Alvarenga, C. G., Cardoso, L. S., & Trindade, W. R. **Desejo da maternidade entre mulheres com insuficiência renal crônica dialítica**. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 8(24), 78-88 (2018). Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/176/179> Acesso em 08/10/2022 as 13:29
8. Ribeiro, C. I., & Silva, N. **Gravidez e diálise**. *Brazilian Journal of Nephrology*, 42, 349-356. (2020). Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=gravidez+e+di%C3%A1lise+&oq=#d=gs_qabs&t=1699131483076&u=%23p%3DVBu5Ap56qQJ Acesso em: 08/10/2022 as 13:37
9. BARROSO L DE FREITAS, Guilherme. **Bioética e saúde pública**. 1ªed, vol 02. Paraná: Editora Pasteur, (2020).
10. Gouveia, I. F., Silva, J. R., Santos, C., & Carvalho, C. **Desfechos maternos e fetais da gravidez na doença renal crônica: desafios diagnósticos, vigilância e tratamento em todo o espectro da doença renal**. *Brazilian Journal of Nephrology*, 43, 88-102. (2021) Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Desfechos+maternos+e+fetais+da+gravidez+na+doen%C3%A7a+renal+cr%C3%B4nica%3A+desafios+diagn%C3%B3sticos%2C+vigil%C3%A2ncia+e+tratamento+em+todo+o+espectro+da+doen%C3%A7a+renal&btnG=#d=gs_qabs&t=1699132854087&u=%23p%3DyWRmKcdhtkAJ Acesso em : 06/10/2022 as 08:06

11. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica** - 8ª Ed. Atlas. (2017)
12. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
13. MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, (2007)
14. MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, (2010).
15. Boscarino, J. D. C. R., da Silva, M. B., de Oliveira, L. L., & de Souza, R. R. **Gravidez na paciente portadora de insuficiência renal crônica**. *Global Academic Nursing Journal*, 2(Spe. 1), e100-e100. (2021). Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/139/205> Acesso em 13.10.2023 as 14:00
16. Gomes, M.N.A; Santos, L.K.O; Matos, M.A.B; Lopes, P.R.R; chomatas, E.R.V; barra, R.P; Medeiros, E.B. **Saúde da mulher na gestação parto e puerpério**. (2019) Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf> Acesso em: 14/10/2023 as 12:30
17. Fernandes, C. R. S., Araújo, R. V., de Oliveira Gouveia, M. T. **Reflexões sobre a prática assistencial inovadora e de qualidade da gravidez ao nascimento**. Amplla Editora. (2021) Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/12/ReflexoesPraticaAssistencial.pdf> acesso em: 15/10/2023 as 14:25
18. Farias, L. V., & Silva, R. M. **Estudo epidemiológico de gestação associada à insuficiência renal crônica com necessidade de terapia renal substitutiva em pacientes atendidas em centro de tratamento de doenças renais no município de Mafra SC. Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, 11(ed. esp. anais), 39-45 (2022) Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ESTUDO+EPIDEMIOL%C3%93GICO+DE+GESTA%C3%87%C3%83O+ASSOCIADA+%C3%80+INSUFICI%C3%8ANCIA+RENAL+CR%C3%94NICA+COM+NECESSIDADE+DE+TERAPIA+RENAL+SUBSTITUTIVA+EM+PACIENTES+ATENDIDAS+EM+CENTRO+DE+TRATAMENTO+DE+DOEN%C3%87AS+RENAIS+NO+MUNIC%C3%8DPIO+DE+MAFRA+&btnG=#d=gs_qabs&t=1699138151827&u=%23p%3DFvu1Bb1qi-gJ Acesso em: 17/10/2023 as 12:20
19. de CARVALHO, B. T. B. **HISTÓRIA REPRODUTIVA DE MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE—UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**. (2021) Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/teses/2021/08/16/historia-reprodutiva-de-mulheres-com-doenca-renal-cronica-em-hemodialise-um-estudo> Acesso em 15/10/2022 as 19:30

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RELACIONADA A SEPSE GESTACIONAL

NURSING CARE RELATED TO GESTATIONAL SEPSIS

BORGES, Elenilza Rodrigues¹; SOUZA, Giorgete Barbosa de²; RIBEIRO, Wanderson Alves³; Enimar de PAULA⁴; CONSTANTINO, Gabriel Nivaldo Brito

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com.

1. *Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela UNIG. E-mail: rodrigues.elenilzaa@gmail.com.*
2. *Enfermeira. Pós-graduando em Enfermagem Obstétrica pela UNIG. E-mail: geteejoao46@gmail.com*
3. *Enfermeiro, Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com*
4. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*
5. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com*

RESUMO

O estudo tem por objetivo analisar as evidências científicas relacionadas à assistência de enfermagem frente a sepse gestacional. Um quadro infeccioso grave que tem crescido sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a terceira maior causa de morbimortalidade materna. Diante da letalidade, o diagnóstico é um dos desafios para os profissionais de enfermagem, devido às múltiplas mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo da mulher durante o período gestacional. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem descritiva e qualitativa, um método que permite o levantamento de evidências científicas com base na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência. Enfermagem. Gestante. Gravidez. Sepse. Resultados: Os desafios para a identificação adequada e precoce da patologia, tem como principal finalidade reduzir a morbidade e promover uma gestação segura para o binômio mãe e bebê. Conclusão: Considerando a importância da temática, reforça-se que as ações de enfermagem para o diagnóstico precoce e o tratamento da sepse com utilização do MEOWS contribuam para a redução dos altos índices de mortalidade por sepse em gestantes.

Palavras-chave: Assistência. Enfermagem. Gestante. Gravidez. Sepse.

ABSTRACT

The study aims to analyze the scientific evidence related to nursing care for gestational sepsis. A serious infectious condition that has grown and is considered by the World Health Organization (WHO) the third leading cause of maternal morbidity and mortality. Given the lethality, diagnosis is one of the challenges for nursing professionals, due to the multiple physiological changes that occur in women's bodies during pregnancy. Methodology: This is bibliographic research with a descriptive and qualitative approach, a method that allows the survey of scientific evidence based on the platform of the Virtual Health Library (VHL) with the Descriptors in Health Sciences (DeCS): Assistance. Nursing. Pregnant Woman. Pregnancy. Sepsis. Results: The challenges for the adequate and early identification of the pathology have as main purpose to reduce morbidity and promote a safe pregnancy for the mother and baby binomial. Conclusion: Considering the importance of the theme, it reinforces that nursing actions for early diagnosis and treatment of sepsis using MEOWS contribute to the reduction of high rates of mortality from sepsis in pregnant women.

Key words: Assistance. Nursing. Pregnant woman. Pregnancy. Sepsis

INTRODUÇÃO

A sepse é uma disfunção orgânica com manifestações clínicas como resposta inflamatória sistêmica diante de uma infecção, que afeta o bom funcionamento dos órgãos e tecidos, e pode ser fatal se não for identificada precocemente e tratada rapidamente, para que se busque a reversão do quadro a fim de promover a homeostase desse paciente. Considerada como um grave problema de saúde mundial por ser responsável pelas elevadas taxas de morbidade e mortalidade¹.

A fisiopatologia desta complicação se deve a sua complexidade e pode apresentar uma gama de desequilíbrios que afetam grande diversidade dos sistemas orgânicos. Além disso, o período de gestação é repleto de transformações no organismo da mulher e requer atenção e cuidados para as mudanças fisiológicas, emocionais e físicas. Assim, em 2016, a sepse materna foi reclassificada em 2016, como “disfunção orgânica resultante de infecção durante a gravidez, parto, pós-aborto ou período pós-parto”².

De acordo com Silva *et al.*³ no Brasil, a incidência de partos que apresentam mortalidade atinge cerca de 28%, sendo considerada, como uma das cinco principais causas de morte materna no mundo, com frequência em países da Ásia, da África, da América Latina e Caribe. “Além de altas taxas de morbimortalidade mundiais, tal problemática é responsável por gastos anuais de 20 bilhões de dólares nos EUA e de 9,1 mil dólares por paciente no Brasil”. Diante do exposto nota-se que há uma necessidade de se dar maior atenção a essa questão, pois ao se falar de humanização no parto, entende-se que esta deve acontecer desde o momento em que a mulher entra na maternidade até o momento em que a mesma sai, assim o profissional estar atento aos detalhes evitará problemas futuros².

O portal de Comunicação do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) relaciona as cinco etapas de evolução da sepse: Infecção; A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS); Sepse; Sepse grave e Choque séptico. Resultante de uma infecção no organismo causada por vírus e bactérias, que exige do sistema imunológico uma resposta para combater a multiplicação e a proliferação⁴.

Sabendo que a sepse tem etapas de evolução, entende-se que quando o profissional tem o conhecimento adequado sobre o problema, este deverá estar atento aos sinais e sintomas podendo intervir de forma rápida e precisa¹.

A sepse gestacional, se não for identificada precocemente pode acarretar manifestações clínicas sistêmicas graves, devido ao rápido processo infeccioso que requer a tomada de decisão rápida para o tratamento. Alguns dos principais sintomas da sepse são a febre, queda na produção de urina e da pressão arterial e a falta de ar e confusão mental. Por ser uma intercorrência que apresenta um processo rápido de infecção entende-se que o profissional precisa ser assertivo e ágil em suas tomadas de decisões, para sanar o problema o quanto antes⁴.

A paciente deve receber a atenção e assistência qualificada do enfermeiro associada a Sistematização da Assistência de Enfermagem, um método organizado em cinco etapas para a qualidade da assistência do enfermeiro, voltado para a operacionalização. Utilizada para o planejamento das atividades, da equipe, otimizar os procedimentos com os instrumentos a serem utilizados para a implementação de ações e na avaliação dos resultados³.

Justifica-se a temática em razão da letalidade da sepse na gravidez e devido ao aumento das taxas de morbidade pela alta disseminação da infecção, sendo considerado um dos desafios para que a gestante seja diagnosticada precocemente e possa fazer uso da terapêutica adequada para obter bons resultados.

Segundo Belarmino *et al.*² em razão do aumento nos últimos anos de mulheres com idades acima de 40 anos e gestações de risco devido ao surgimento de comorbidades, se faz necessário a aplicação dos protocolos de enfermagem para uma assistência qualificada.

Conforme aponta Santos *et al.*⁵ a sepse remonta a ocorrência de síndrome de resposta inflamatória sistêmica por infecção de algum órgão ou em sistemas no organismo, na classificação de morte, “a causa básica do óbito refere-se à lesão ou doença desencadeante dos fatores que culminaram na morte, e tem importância em saúde pública no sentido de prevenção do óbito e evitabilidade da causa principiante”.

Conhecer as particularidades fisiológicas das pacientes é de suma importância para que se reconheçam sinais que possam identificar o início de um quadro de sepse, de forma a se conduzir uma abordagem correta, a fim de conter danos graves que possam levar essa paciente a óbito, através do tratamento adequado, observação geral do paciente e monitorização dos sinais vitais.

O tema abordado tem aumentado com o passar dos anos, embora entre gestantes em relação a outros pacientes como os de UTI, por exemplo, os números sejam baixos é relevante, colocar em pauta o assunto devido a mulheres morrerem apresentando um quadro de sepse. É importante levar em consideração que os avanços tecnológicos da medicina estão permitindo que mulheres com comorbidades engravidem o que se torna um fator de risco para o desenvolvimento do quadro.

É importante levar em consideração que ainda que a mulher não vá a óbito está pode ter sequelas devido ao processo sofrido por ela que pode ser desde a transitória até a definitiva, estas complicações podem se estender até o período neonatal que vai complicar o quadro clínico materno podendo evoluir para uma hemorragia pós-parto e determinar a morte da mulher caso ela esteja comprometida.

Ressalta como contribuição a importância da elaboração de um plano de cuidado de enfermagem que visa promover a prevenção da sepse gestacional e conscientizar a gestante sobre a manutenção dos cuidados relacionada à assistência de enfermagem. O suporte a gestante com sepse, é fundamental para evitar a evolução da doença e assim favorecer com uma gestação tranquila e segura para o binômio mãe e bebê. Bem como ampliar os conhecimentos das acadêmicas acerca da sepse na gestação.

O estudo se faz importante para os enfermeiros obstetras por ser uma situação que pode ocorrer com as pacientes tanto em seu período gestacional como no puerpério sendo necessário que estes profissionais busquem conhecimento aprimorado acerca da temática, a fim de evitar que estas pacientes tenham sequelas e que o problema se agrave chegando ao óbito.

Para o enfermeiro generalista torna-se importante ter conhecimento sobre o tema em questão devido ao fato de atender pacientes gestantes seja na emergência ou na atenção básica de saúde, saber identificar possíveis sinais de sepse na gestante é importante por se tratar de uma linha tênue entre vida de morte para o binômio.

Aprofundar conhecimentos sobre o que a sepse e suas complicações desde a academia, faz com que estes futuros profissionais cheguem ao campo de estágio entendendo a gravidade do problema, podendo assim, contribuir de forma positiva caso haja uma intercorrência neste sentido, ajudando a evitar agravos à saúde da mulher e do bebê.

Os riscos de se contrair sepse tornando-se conhecido entre a sociedade, estes poderão adotar técnicas profiláticas, a fim de evitar contaminação pela mesma, mantendo os cuidados com a saúde no tocante ao controle da pressão arterial, glicemia e peso, através da alimentação e práticas de exercícios, tendo em vista que os fatores citados podem contribuir para o quadro de sepse.

O contexto supracitado aborda as seguintes questões norteadoras: Qual a abordagem da literatura nacional sobre as ações de Enfermagem destinada à assistência na sepse gestacional? E quais os desafios relacionados aos sinais da patologia de sepse em paciente gestante?

O objetivo geral traçado para este estudo foi analisar as evidências científicas relacionadas à assistência de enfermagem frente a sepse gestacional e os objetivos específicos são identificar quais os principais fatores de risco e os desafios para o tratamento da sepse durante a gravidez, investigar a importância acerca do uso do Escore de Alerta Obstétrico Modificação (MEOWS) na prevenção de sepse gestacional e analisar a importância do enfermeiro na identificação dos sinais e sintomas precoces para assistência frente a sepse gestacional.

METODOLOGIA

Trata-se este estudo de uma pesquisa bibliográfica com abordagem descritiva e qualitativa, sobre assistência de enfermagem relacionada a sepse gestacional. O método permite o levantamento de evidências científicas com as pesquisas e os seus resultados para validar a parte teórica.

Conforme Lakatos e Marconi⁶, a pesquisa bibliográfica, “[...] abrange toda bibliografia já tornada

pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos”.²²

E segundo Gil⁷ são as pesquisas descritivas que abordam a finalidade principal por meio da descrição e das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Para Malhotra⁸, a pesquisa qualitativa visa ampliar a visão e a compreensão sobre o material selecionado dentro do contexto do problema.

Deste modo, procedeu-se com a realização da seleção em plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), optando pela utilização de artigos dos bancos de dados: Base de Dados de Enfermagem – BDENF, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica – MEDLINE e Scientific Electronic Library Online – SCIELO, e no acervo do Google acadêmico.

A busca na plataforma foi realizada no período de outubro a novembro de 2022 com utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com as palavras chaves: Assistência. Enfermagem. Gestante. Gravidez. Sepsis.

Para a análise do material foram estabelecidos critérios de inclusão: textos completos, artigos em língua portuguesa, e publicação dos últimos cinco anos. Para os critérios de exclusão: Foram excluídos todos os artigos duplicados e indisponíveis, sem foco com o tema.

A ampla busca resultou em 16 artigos com aderência ao tema, e nos quais foram à leitura de seus resumos. Dos artigos avaliados e selecionados fazem parte 9 títulos, que foram os mais pertinentes ao tema.

Quadro 1- Critérios de inclusão segundo estratégia de busca eletrônica, nas bases de dados de 2017 a 2022. Rio de Janeiro, 2022.

Critérios de seleção	Critérios de inclusão
Desenho do estudo	Estudos científicos realizados em contexto clínico e com mais elevada evidência científica (Estudos Clínicos Randomizados, estudos Coorte, estudos Caso-Control), estudos qualitativos
Data da publicação	2017 a 2022
População	Mulheres grávidas
Intervenção	Score de Alerta Obstétrico Modificação (MEOWS) na prevenção de sepsis gestacional.

Fonte: Estratégia de revisão de literatura

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os títulos selecionados formam a base da apresentação dos resultados conforme os objetivos deste estudo. Sendo assim, fazem parte do quadro 1, conforme a sequência com a organização e distribuição

definida na seguinte ordem: nome dos autores e ano de publicação, título, método e os resultados encontrados.

Quadro 1 - Apresentação das publicações selecionadas

Autores	Título e Ano	Método	Objetivos	Resultados
VILLALBA, Jessica Paola Garcia et al.	Processo assistencial às mulheres com Morbidade materna grave: um estudo misto. 2022.	Estudo misto sequencial	Descrever as características maternas e obstétricas associadas à morbidade materna grave e os fatores do processo assistencial envolvidos nesses desfechos graves segundo enfermeiras e médicos.	Os resultados do estudo apontam que, as melhorias no acesso à saúde e a qualidade do processo assistencial tem contribuído para reduzir os desfechos maternos graves.
SANTOS, Márcia Eduarda Nascimento et al.	O impacto econômico das internações por sepse no país. 2022.	Estudo longitudinal, retrospectivo	Descrever os custos hospitalares com internações de pacientes com sepse no Ceará e no Brasil, identificar as variáveis correlacionadas com esses gastos.	É fundamental estabelecer políticas públicas de acordo com as populações mais vulneráveis, e que visem capacitar os profissionais de saúde, para minimizar os danos por sepse.
PINHO BARREIROS, Michele et al.	A utilização do escore de alerta obstétrico modificado por enfermeiros no acolhimento com classificação de risco: um relato de experiência. 2022.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência.	Descrever a experiência acerca da utilização do Escore de Alerta Obstétrico Modificação (MEOWS)	O estudo mostrou que a utilização do MEOWS associada ao acionamento do pacote de intervenções, garantem assistência imediata a gestante/puérpera, promovendo um desfecho favorável a deterioração clínica identificada
ALMEIDA, Nayara Rodrigues Conde de et al.	Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. 2022.	Estudo observacional, analítico e retrospectivo de dados secundários obtidos por consulta ao Sistema de Informação Hospitalar.	Caracterizar o perfil dos pacientes internados e a tendência de mortalidade por sepse no Sistema Único de Saúde (SUS), em todo Brasil e em suas regiões separadamente, entre os anos de 2010 e 2019.	Como resultados, cabe considerar a heterogeneidade do Brasil, no que concerne às características socioeconômicas e demográficas e às diferenças de investimento em saúde e de subnotificações entre as regiões, a fim de entender o traçado epidemiológico da doença.
LELIS, L. S.; AMARAL, M. S.; OLIVEIRA, FM.	As ações de enfermagem frente à sepse, uma abordagem	Estudo do tipo exploratório, bibliográfico com análise	Apresentar uma revisão acerca da importância do Enfermeiro na identificação precoce dos sinais e	Identificou-se que a sepse, entendida como uma resposta inflamatória generalizada do organismo a

	do paciente crítico: uma revisão da literatura.; 2021.	integrativa, qualitativa da literatura	sintomas da sepse em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, enfatizando as principais medidas adotadas por este profissional diante da doença.	um processo infeccioso é uma doença grave que exige intervenções rápidas e diagnóstico precoce.
COSTA BELARMINO, Adriano et al.	Perspectivas da enfermagem sobre o protocolo da sepse materna: análise à luz da teoria da complexidade. 2020.	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Analisar as perspectivas da equipe de enfermagem sobre a implementação do protocolo da sepse materna à luz da teoria da complexidade.	Evidenciou-se as necessidades de novas reflexões acerca da complexidade dos cuidados de profissionais e a comunicação entre a equipe de saúde.
VERAS, Raissa Ellen Silva de et al.	Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. 2019.	Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa	Avaliar o uso de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse em um hospital particular.	Foi possível evidenciar a atuação do enfermeiro diante de pacientes com quadro séptico. E nos desafios que eles enfrentam para que o processo tenha início e fim, sem interrupção e demora dos serviços.
MATOS, Kamila Lima Abrantes et al.	Sepse durante o período gestacional. 2019.	Revisão de literatura	Realizar uma revisão de literatura sobre a ocorrência de sepse na gestação, considerando o desafio do diagnóstico e abordagem.	Os resultados apontam a sepse como a terceira causa de morbimortalidade materna. A gestante tem diagnóstico dificultado devido às adaptações fisiológicas que ocorrem no estado gravídico que se confundem com os critérios de sepse. As causas podem ser obstétricas ou não, sendo a infecção do trato urinário a principal.
GALVÃO, Jarbas; SILVA, Jean Carl.	Sistemas de avaliação precoce na identificação de morbidades maternas: revisão sistemática. 2017.	Revisão sistemática	Identificar, por meio dos sistemas de avaliação precoces aplicadas às gestantes, para descrever os parâmetros vitais, iguais e diferentes e efetivos em instrumentos.	O MEOWS é a ferramenta mais adequada para mensurar as condições maternas, não validada, que necessita de adaptação às alterações fisiológicas relacionadas às diferentes morbidades

Fonte: Elaborado pelos autores

Categoria 01 – Fatores de risco da sepse durante a gestação e os desafios para o uso do escore de alerta obstétrico modificação (meeows) na prevenção de sepse gestacional

No ciclo gravídico e no puerpério existe um risco tanto para a mãe, quanto para o bebê, pois é um período de adaptação para ambos e neste momento ambos ficam expostos a diversas situações que podem trazer prejuízos à sua saúde, sendo necessário que o profissional monitore sinais vitais para detectar algum tipo de alteração que possa trazer complicações para a saúde do binômio.

Da Silva *et al.*³ afirma que a infecção no ciclo gravídico-puerperal tem sido relatada como uma das principais causas de morbimortalidade materna e afeta sensivelmente o binômio mãe-filho. É definida como a síndrome da resposta inflamatória sistêmica secundária com foco infeccioso, estando associada às altas taxas de mortalidade resultada da infecção durante a gestação, ou no parto, pós-parto ou pós-aborto.

Conforme apontam Veras *et al.*⁹ é conhecida também como septicemia ou infecção generalizada, os casos de sepse em gestantes têm sido frequentes e a cada dia mais graves, um diagnóstico rápido durante o ciclo grávido é fundamental para o início das ações de prevenção.

As intercorrências obstétricas são um evento ou acidente que requer ação imediata com assistência de enfermagem no sentido de orientar a gestante durante o período de gestação para que não ocorra casos de sepse grave e choque séptico com sérios danos e agravos ao sistema imunológico bem como para as demais regiões do corpo, que podem causar alto risco de óbito⁵. Para Matos *et al.*¹⁰, diante de um novo cenário, onde as mulheres escolhem adiar a gravidez para após os 40 anos, a comunidade médica tem notado que as novas condições para a gestação têm elevado o grau de risco pois são associadas ao surgimento de comorbidades.

A implementação da MEEOWS é um instrumento de prevenção para a sepse gestacional com as medidas do pacote de segurança, que visam tornar evitáveis os quadros de hemorragia, pré-eclâmpsia e tromboembolismo venoso e a redução da morbidade.¹ Considera-se um dos desafios a aplicação eficaz do instrumento MEEOWS como uma ferramenta de prevenção e redução da morbidade materna, com urgência no pacote de atenção obstétrica⁵.

De acordo com Bonet *et al.*¹¹, em um estudo global sobre a causa básica da sepse materna identificou que cerca de 11% das mortes maternas, tiveram componentes contribuintes “outras condições subjacentes para a morbidade e mortalidade”. O que denota a importância de acompanhamento para a prevenção dos riscos. Assim, Freire *et al.*¹² diz que em se tratando de fatores de risco, nota-se que a sepse na gravidez engloba diversos elementos como fatores de risco, podendo surgir em uma cesariana, no processo de acompanhamento ao pré-natal de forma incompleta e inadequada ou mesmo devido à ausência, em situação de abortamento, indução de aborto, ou de rompimento prematuro de membrana ovulares.

Alguns fatores de risco para sepse materna de ordem obstétrica, como infecção devido a corrimento vaginal com alterações sistêmicas, histórico de doença inflamatória pélvica, e ocorrências de Streptococcus presente em até 70% dos casos, gestação múltipla, reprodução assistida, procedimentos invasivos de qualquer natureza, amniocentese, cerclagem, tem sido relacionado ao quadro de sepse⁵.

Considera-se como focos comuns a infecção genital, urinária e pulmonar, e se faz necessário

apontar que o parto cesáreo também envolve risco para sepse materna devido às infecções relacionadas ao ato operatório. É extremamente importante reconhecer e tratar de forma precoce a sepse materna¹⁰.

Passível de prevenção, com adequadas práticas de prevenção e controle de infecção, como antibioticoprofilaxia cirúrgica, limpeza e esterilização de materiais, higienização das mãos nos cinco momentos, adequação de hábitos de vida, controle de peso, imunização, rastreamento e profilaxia de infecções urinárias de repetição na gestação.¹³

Zastrow *et al.*¹⁴, para analisar a temática no estudo considerou a idade gestacional, o agente etiológico, o foco infeccioso, qual o principal trimestre gestacional acometido e a prevalência do tipo de sepse, os resultados apontaram que, em relação a ocorrência de sepse, “o segundo semestre gestacional representa 39,4%, e os casos de sepse somaram 73,2% do total, enquanto os demais evoluíram com quadros de sepse grave e choque séptico. *Escherichia coli* representou 33,8%, sendo o urinário o foco infeccioso mais prevalente (70,4%)”.

Conforme o estudo de Almeida *et al.*¹⁵ sobre a análise da tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões no período entre os anos de 2010 a 2019, evidenciou os registros de 463 mil óbitos por sepse no Brasil. Nos dados por região, a menor taxa ficou para a região norte, com coeficiente de mortalidade igual a 12,1 óbitos/100 mil habitantes, e as maiores taxas ocorreram no Sudeste com 30,6 óbitos/100 mil hab. e no Sul com 25,8 óbitos/100 mil hab.

De acordo com Santos *et al.*⁵, diante do exposto, a investigação de mortes por sepse destaca que, “Mais de 60% dos óbitos por sepse reclassificados após investigação, e tiveram doenças crônicas não transmissíveis como causa básica (65,6%), sendo a diabetes a causa específica mais comum no grupamento”.

Nos estudos de Friedman *et al.*¹⁶ diante das ocorrências com o aumento de casos de sepse no público obstétrico, a atenção aos fatores de risco à vida especialmente em mulheres com problemas de saúde quando associados ao ciclo gravídico-puerperal, devem merecer atenção e investigação do quadro precocemente. O uso de um escore tem auxiliado na detecção eficiente, como a escala de Modified Early Obstetric Warning System (MEEOWS), que vem sendo utilizada no Reino Unido em 2007 e adaptada para o público obstétrico.

Conforme Aoki *et al.*¹⁷, a morte materna é reconhecida como um grave problema de saúde pública a nível global, para minimizar os eventos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o uso do Near-miss materno é um importante marcador de qualidade para os cuidados obstétricos por permitir a identificação dos elementos determinantes e precedentes.

Segundo Santos *et al.*⁵, “O uso de um instrumento de alerta precoce tem comprovado que auxilia na redução da morbidade materna grave, bem como ajudado na melhoria da qualidade da assistência prestada às mulheres no ciclo gravídico puerperal”. Nota-se que a tecnologia com a inclusão do Score de Alerta Obstétrico Modificado (MEEOWS) baseado no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em

Obstetrícia (ACRO) atualizado em 2017, aponta que os sinais vitais na gestante são fundamentais para a

avaliação adequada.

Tabela 1- Sistema modificado de alerta obstétrico precoce (MEEOWS).

Parâmetros fisiológicos	Alerta Amarelo	Alerta Vermelho
Taxa de respiração	21–30	< 10 ou > 30
Saturação de oxigênio		< 95
Temperatura	35–36	< 35 ou > 38
Pressão arterial sistólica	150–160 ou 90–100	< 90 ou > 160
Pressão sanguínea diastólica	90–100	> 100
Frequência cardíaca	100–120 ou 40–50	> 120 ou < 40
Pontuação de dor	2–3	
Resposta neurológica	Voz	Sem resposta, dor

Fonte: Adaptado de Friedman *et al.*¹⁶

O sistema de avaliação MEEOWS tem sido uma ferramenta para a identificação precoce de deterioração/ agravamento em situações clínicas como a sepse materna, com o objetivo de reduzir os desfechos negativos. A partir do sistema de alerta conforme a tabela 1, com os sinais vitais. Recurso na triagem obstétrica como apoio no acolhimento e classificação do risco obstétrico.¹⁶

Categoria 02 - Importância do enfermeiro na identificação dos sinais e sintomas precoces da sepse em paciente gestante

Destaca-se a qualidade da assistência à saúde como uma das prioridades do enfermeiro em suas atribuições para a saúde da mulher, com objetivo de minimizar os fatores de risco e as ocorrências, de forma a garantir uma assistência qualificada com segurança e proteção da mulher na prestação dos serviços em saúde em especial a gestante¹⁸.

Mazzer-Pereira *et al.*¹⁹ relata em seu estudo que a mortalidade com causa na sepse tem sido elevada no Brasil. Portanto, é extremamente importante sensibilizar e alertar a mulher para a prevenção da sepse durante o período de gestação, cabe ao enfermeiro orientar e informar sobre os mecanismos de prevenção, com base nos sinais/ sintomas. A terapêutica quando identificada no início pode minimizar os danos e reduzir drasticamente a incidência da sepse grave ou choque séptico, os quais determinam a alta mortalidade.

Para Da Costa Belarmino², a enfermagem deve ter um pensamento crítico aliado à capacidade de tomar decisões para a implementação do Processo de Enfermagem, instrumento para a identificação, compreensão e aplicação do pacote de cuidados conforme a necessidade de intervenção profissional. Exerce um papel fundamental na avaliação precoce para o controle da sepse e redução com uso do pacote de intervenção na sepse gestacional na primeira hora.

Para Figueiredo *et al.*²⁰, algumas alterações fisiológicas da gravidez em um quadro de sepse tendem a evoluir negativamente ou ser mascaradas. A conduta de atendimento inicial no tratamento da sepse, que está relacionada a conduta terapêutica de uma hora, sendo esta conhecida como hora de ouro, onde se realiza procedimentos como mensurar o nível de lactato, medir o lactato inicial se superior a 2 mmol / L, obter hemoculturas antes da administração de antibióticos, administrar a medicação prescrita pelo médico com amplo espectro, iniciar a rápida medicação de cristalóide a 30 mL / kg para hipotensão ou nível de lactato maior ou igual a 4 mmol / L, iniciar com os vasopressores se a paciente estiver hipotensa durante ou após a ressuscitação com fluidos para manter a média arterial nível de pressão maior ou igual a 65 mm Hg, prover outras culturas, em casos de ferida operatória, episiotomia, nasofaríngea ou demais.

De acordo com Villalba *et al.*²¹ a confirmação de um quadro de sepse, não deve ser apenas com o exame laboratorial, deve ser realizado o exame físico para a confirmação. As ações de enfermagem com a utilização do recurso do score MEEOWS visa transformar os eventos maternos, minimizando a gravidade das ocorrências de forma precoce e a implementação dos cuidados em saúde.

De acordo Aoki *et al.*¹⁷, a padronização do MEEOWS segue algumas orientações para avaliação da frequência respiratória, da saturação de oxigênio, frequência cardíaca, a pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e a temperatura. São os principais parâmetros pontuados “baixo risco (verde), de deterioração ou gravidade, pontuação de zero a quatro pontos; de médio risco (laranja), cinco a seis pontos; de alto risco (vermelho), de sete ou mais pontos”.

Conforme De Pinho Barreiros *et al.*¹ no período de assistência obstétrica cabe ao enfermeiro seja no setor de triagem, ou centro obstétrico, no Pré-parto, Parto ou Pós-parto, ou em alojamento conjunto com acionamento do escore de alerta obstétrico e pacote de medidas *bundles*. Um dos desafios que envolvem a condição potencialmente ameaçadora à vida das gestantes tem sido a continuidade do cuidado devido à demora no atendimento dos serviços de saúde.

Ainda segundo Galvão *et al.*²² e De Pinho Barreiros *et al.*¹ o *bundle* é definido como um pacote de intervenções para cuidados específicos na assistência à saúde e segurança do paciente. Trata-se de uma tecnologia que tem sido utilizada com responsabilidade pelos profissionais de enfermagem com base no Escore de Alerta Obstétrico para a sepse em gestantes, sendo detalhado no quadro 3 a seguir.

Quadro 3. Detalhamento do Bundle de SEPSE.

Mensurar o lactato	Coleta e resultado devem ser feitos dentro da primeira hora.
Coletar hemoculturas	Coleta de duas hemoculturas de sítios distintos em até uma hora. E outras culturas em outros sítios pertinentes à administração do antimicrobiano.
Fornecer antibiótico endovenoso de acordo com protocolo local	Prescrição e administração de antimicrobianos permitidos para gestantes de acordo com a situação clínica, por via endovenosa, visando o foco suspeito.
Hidratação	Administrar 500 ml de cristalóide em até 20 minutos; considerando até 30 ml/kg de ressuscitação volêmica se: lactato alterado ou pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg.
Fornecer vasopressor SN	Uso de vasopressores para gestantes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial; A noradrenalina é a droga de primeira escolha.

Fonte: Adaptado do autor, Barreiros *et al*¹

CONCLUSÃO

Este estudo buscou em pesquisas em base de dados da enfermagem evidências científicas para validar as informações para responder aos objetivos propostos a fim de trazer mais esclarecimentos sobre a importância de conhecer mais a fundo sobre a sepse e os danos que podem causar ao público em questão, buscou-se sensibilizar aos profissionais quanto a necessidade da necessidade de aprofundar seus conhecimentos dentro da pauta abordada

Entender que ainda que as taxas de óbitos maternos fetais devido à sepse são baixas em relação a outras situações é importante que os profissionais e futuros enfermeiros estejam aptos a identificarem sinais precoces desta complicação para que se evitem complicações e até mesmo o agravamento de saúde que pode levar ao óbito do binômio.

Conclui-se por fim, que intervenção de enfermagem tem como prioridade garantir um atendimento precoce, eficaz e seguro diante do elevado grau de risco que tem sido evidenciado com o surgimento da sepse, contribuindo para a qualidade da assistência corroborando para uma abordagem eficiente e assim obter resultado positivo.

Considera-se um dos desafios da prática de enfermagem a aplicação eficaz do instrumento MEOWS como ferramenta de prevenção e redução da morbidade materna no pacote de atenção obstétrica. Um recurso valioso para minimizar as ocorrências. Por isso é extremamente importante manter uma equipe treinada e competente capaz de avaliar e identificar os sinais de alerta para a sepse materna precocemente e assim contribuir para a redução da mortalidade da sepse materna, que tem sido um grave problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. de Pinho Barreiros, M; Costa, C.M.L; Lima, A.C.G; de Aviz, P.C.L; Oliveira, A.T; Oliveira, E.M; ...; de Moura Nunes, H.H. A utilização do escore de alerta obstétrico modificado por enfermeiros no acolhimento com classificação de risco: um relato de experiência. *Research, Society and Development*. 2022. 11 (12): e533111234534-e533111234534. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34534>;
2. da Costa Belarmino, A; de Oliveira Pinto, M.C; de Castro Frota, A; Cunha Alves, L; Rodrigues Ferreira Júnior, A. Perspectivas da enfermagem sobre o protocolo da sepse materna: análise à luz da teoria da complexidade. *Avances en Enfermería*. 2020. 38 (3): 286-295. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002020000300286&script=sci_arttext
3. da Silva, A.P.N; Diniz, P.R; da Costa, P.F.F; Galvão, P.V.M; Luna, V.L.M; Conrado, G.A.M. Sepse puerperal: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021. 10 (8): e31710817374-e31710817374. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17374>
4. COREN-SP. As 5 etapas de evolução da Sepse. Coren-SP. 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/as-5-etapas-de-evolucao-da-sepse>
5. Santos, M.R.D; Cunha, C.C.D; Ishitani, L.H; França, E.B. Mortes por sepse: causas básicas do óbito após investigação em 60 municípios do Brasil em 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019. 22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Cgzjb3tpGSZjspvqJphZG7C/?lang=pt&format=html>
6. Lakatos, E.M; Marconi, M.D.A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas. 2001.
7. Gil, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. Editora Atlas SA. 2008.
8. Malhotra, N.K. Pesquisa de Marketing-: uma orientação aplicada. Bookman Editora. 2019.
9. Veras, R.E.S.D; Moreira, D.P; Silva, V.D.D; Rodrigues, S.E. Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. *J. Health Biol. Sci.(Online)*. 2019. 292-297. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005657>
10. de Matos, K.L.A; de Oliveira Morais, L; Cavalcante, C.C; Nunes, E.J.G; Pereira, T.Z; da Silva, L.P; ...; Ribeiro, F.M. Sepse durante o período gestacional. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019. 11 (17): e1166-e1166. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/1166/901>
11. Bonet, M; Souza, J.P; Abalos, E; Fawole, B; Knight, M; Kouanda, S; ...; Metin Gülmezoglu, A. The global maternal sepsis study and awareness campaign (GLOSS): study protocol. *Reproductive health*. 2018. 15: 1-17. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-017-0437-8>
12. de Freitas Freire, M.L; Santos, T.O; Magalhães, A.W.D; Aragão, A.R; Bastos, C.A.H; Bastos, E.T.B; ...; Marinho, I.C.P. Sepse em gestação pré-termo: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020. (51): e3247-e3247. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3247>
13. MANUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO Brasília -DF 2022 MINISTÉRIO DA SAÚDE [Internet]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
14. Zastrow, J.B; Brittes, K.U; Mizobuchi, L.S; Denobi, M.M; Polonio, R.R. Sepse em gestantes atendidas em um hospital público de Curitiba-PR. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*. 2018. 16 (4): 208-211. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/371>
15. Almeida, N.R.C.D; Pontes, G.F; Jacob, F.L; Deprá, J.V.S; Porto, J.P.P; Lima, F.R.D; Albuquerque, M.R.T.C.D. Análise de tendência de mortalidade por sepse no Brasil e por regiões de 2010 a 2019. *Revista de Saúde Pública*. 2022. 56: 25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Hg5rSwQ9dJLbP3Z9KQfd74G/?lang=pt>
16. Friedman, A.M; Campbell, M.L; Kline, C.R; Wiesner, S; D'Alton, M.E; Shields, L.E. Implementing obstetric early warning systems. *American Journal of Perinatology Reports*. 2018. 8 (02): e79-e84. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1641569>
17. AOKI, V.Y.C; TANAKA, E.Z; BENTO, S; de Carvalho Pacagnella, R. Percepção dos profissionais de saúde sobre implementação de um sistema de alerta precoce em obstetrícia. 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/unicamp-pibic/pibic-2021/trabalhos/percepcao-dos-profissionais-de-saude-sobre-implementacao-de-um-sistema-de-alerta?lang=pt-br>
18. Costa, M.B.V; de Azevedo Ponte, K.M; da Frota, K.C; Moreira, A.C.A. Características epidemiológicas de pacientes com sepse em unidade de terapia intensiva. *Revista de epidemiologia e controle de infecção*. 2019. 9 (4): 310-315. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5704/570464292011/570464292011.pdf>
19. Mazzer-Pereira, L; Alves, L.P; de Moraes, F.M; de Castro-Faria-Neto, H.C; Granja, M.G. Gestational sepsis and the possible breakdown of the placental blood barrier and fetal bacterial infection: A literature review Sepse em período gestacional e a possível quebra da barreira hemato placentária e infecção bacteriana fetal: Revisão de

- literatura. *Brazilian Journal of Development*. 2021. 7 (12): 111616-111628. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marcelo-Granja/publication/357597676_Gestational_sepsis_and_the_possible_breakdown_of_the_placental_blood_barrier_and_fetal_bacterial_infection_A_literature_review_Sepse_em_periodo_gestacional_e_a_possivel_quebra_da_barreira_hemato_place/links/628627ebcd5c1b0b34e58782/Gestational-sepsis-and-the-possible-breakdown-of-the-placental-blood-barrier-and-fetal-bacterial-infection-A-literature-review-Sepse-em-periodo-gestacional-e-a-possivel-quebra-da-barreira-hemato-pla.pdf
20. Figueiredo, M.D.C.C.M; Ferreira, T.N; de Almeida, F.D.C.A; Araújo, A.M; Araújo, P.E; de Souza, K.B; Souza, G.P. Cuidado humanizado ao paciente crítico: uma revisão integrativa. *Revista Saúde & Ciência*. 2018. 7 (1): 94-101. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/84>
 21. Villalba, J.P.G; Pereira, A.L.D.F; Queiroz, A.B.A; Batista, D.B.D.S; Guimarães, J.C.N. Processo assistencial às mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2022. 43: e20210046. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/7ZK3TYhHcNkG983Mty9YY9D/?lang=pt>
 22. Galvao, J; Silva, J.C. Sistemas de avaliação precoce na identificação de morbidades maternas: revisão sistemática. *Saúde e Pesquisa*. 2017. 10 (3): 587-596. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5856>.

ATENDIMENTO A GESTANTE PORTADORA DE SÍFILIS NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS IN PRENATAL CONSULTATIONS

Kristelle Gomes da Silva Peres¹; Wanderson Alves Ribeiro² Enimar de Paula³

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

4. *Enfermeira. Pós-graduanda em Docência em Enfermagem pela Faculdade venda nova do imigrante – FAVENI. E-mail: kristelle.smgari@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2156201402766255>.*
5. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomatoterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomatoterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.*
6. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8811-5640>.*

RESUMO

A sífilis em gestantes é considerada um elevado problema de saúde pública, requerendo diagnóstico e tratamento adequado. A qualidade da assistência prestada no pré-natal pelo enfermeiro durante a gravidez e o parto é considerada um importante determinante da redução da transmissão da sífilis. O trabalho tem como objetivo geral descrever a assistência, conhecimento e prática do enfermeiro a gestante portadora de sífilis durante o acompanhamento pré-natal. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com análise de literaturas científicas que nos remetam ao objeto de pesquisa. Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2018-2022. A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 11 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com objetivo do estudo. Os resultados dividiram-se em 2 categorias: i) desafios enfrentados pelo enfermeiro durante o pré-natal da gestante com sífilis; ii) plano estratégico para prevenir e reduzir um agravamento ou avanço dos casos de sífilis durante o pré-natal. Portanto, é fundamental que os enfermeiros se dediquem integralmente aos cuidados com a gestante durante o pré-natal no que diz respeito a sífilis, incluindo medicação e conscientização, informando-a da importância de iniciar o tratamento o mais cedo possível para evitar a evolução negativa que a sífilis pode provocar durante a gravidez, tire todas as suas dúvidas e converse com a participação do seu parceiro, pois se o parceiro também for portador da doença, pode causar reinfecção na gestante e render ineficazes todos os tratamentos dados a ela.

Palavras-Chave: Enfermeiro; Assistência pré-natal; Sífilis.

ABSTRACT

Syphilis in pregnant women is considered a major public health problem, requiring adequate diagnosis and treatment. The quality of prenatal care provided by nurses during pregnancy and childbirth is considered an important determinant of reducing syphilis transmission. The work has the general objective of describing the assistance, knowledge and practice of nurses to pregnant women with syphilis during prenatal care. This is a bibliographical review with a descriptive character and a qualitative approach, with analysis of scientific literature that refer us to the research object. We used complete articles published in Portuguese in the period 2018-2022 as criteria for selecting the literature. From this preliminary reading, 11 articles were selected that maintained coherence with the descriptors presented above and with the purpose of the study. The results were divided into 2 categories: challenges faced by nurses during prenatal care for pregnant women with syphilis; strategic plan to prevent and reduce the worsening or progression of syphilis cases during prenatal care. Therefore, it is essential that nurses fully dedicate themselves to caring for the pregnant woman during the prenatal period with regard to syphilis, including medication and awareness, informing her of the importance of starting treatment as soon as possible to avoid negative evolution. that syphilis can cause during pregnancy, clear all your doubts and talk with your partner, because if the partner is also a carrier of the disease, it can cause reinfection in the pregnant woman and make all the treatments given to her ineffective.

Keyword: Nurse; Prenatal care; Syphilis.

INTRODUÇÃO

A sífilis em gestantes é considerada um elevado problema de saúde pública, requerendo diagnóstico e tratamento adequado. A triagem pré-natal para sífilis consiste no acompanhamento e solicitação de teste rápido de triagem ou sorologia VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) pelo enfermeiro na primeira consulta de pré-natal e deve ser repetido no início da terceira trimestre¹.

A bactéria *Treponema pallidum* é responsável por causar sífilis. A sífilis pode ser dividida em: sífilis adquirida, gestacional e congênita; enquanto a sífilis adquirida é sexualmente transmissível; a gestacional se dá em gestantes e, se não tratada de forma adequada, pode ser desenvolvida a sífilis congênita, que se trata de o feto ser infectado pela bactéria que causa a sífilis pela placenta¹.

Se não tratadas, as complicações provenientes da sífilis durante a gravidez podem ter como resultados: malformações cardíacas, atresia esofágica, insuficiência renal, surdez, cegueira, deficiência intelectual, arcos dentários deformados, aborto espontâneo, problemas com componentes ósseos que levam a parto prematuro extremo ou morte fetal².

Ressalta-se ainda que, a gravidez é uma experiência única e pessoal na vida de muitas mulheres. Um momento especial e transitório, que é seguido de transformações psicológica, física e econômica, exigindo uma gama de cuidados para a promoção da saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, o pré-natal é

considerado uma etapa essencial para o acompanhamento da gravidez, a fim de identificar e intervir em situações de risco à saúde da mãe e do bebê³.

A assistência pré-natal à gestante é voltada a uma série de ações clínicas e educativas que visam proporcionar uma gravidez saudável e segura por meio de uma assistência integral e de qualidade do início ao fim. Acredita-se que o pré-natal deve ter como foco a captação precoce da gestante, ainda no primeiro trimestre, com no mínimo seis consultas, para diagnóstico e tratamento de possíveis problemas⁴.

Frente a isso, a qualidade da assistência prestada no pré-natal pelo enfermeiro durante a gravidez e o parto é considerada um importante determinante da redução da transmissão da sífilis. Uma das principais causas de morte fetal tem sido a presença de infecção materna por sífilis. No momento em que o enfermeiro identifica uma gestante com sífilis durante o pré-natal, além do acompanhamento sorológico, devem ser notificadas, investigadas e iniciado o tratamento precocemente³.

O aumento da sífilis em gestantes evidenciou a inadequação dos serviços de saúde, principalmente o pré-natal, pois o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante são medidas relativamente simples e muito eficazes para a prevenção da doença. Embora a prevenção da sífilis e o tratamento da doença durante a gravidez sejam clinicamente controláveis e com custos baixos, o aumento dos casos da doença indica assistência pré-natal precária e negligência das medidas preventivas, de modo que a sífilis pode ser considerada um verdadeiro marcador da qualidade da assistência materno-infantil⁵.

Um problema são as dificuldades associadas ao diagnóstico de sífilis nas gestantes podem estar relacionadas a problemas organizacionais e à necessidade de recursos técnicos complexos para exames laboratoriais de rotina. Nos dias de hoje, os serviços de saúde têm dificuldades em desenvolver e realizar o teste de sífilis, e os profissionais permanecem despreparados para um resultado positivo, levando ao diagnóstico tardio ou não diagnóstico das gestantes durante as consultas de pré-natal com o enfermeiro⁶.

A maioria das unidades possui espaço físico insuficiente ou está subavaliada de alguma forma, o que prejudica a avaliação efetiva da aplicação do teste de sífilis pelo enfermeiro no pré-natal. O pré-natal de baixa qualidade torna-se um prejuízo por ser um momento fundamental para a detecção precoce de muitas doenças e tratamento imediato, incluindo a sífilis⁶.

Tem-se a percepção de que o verdadeiro número de casos novos de sífilis entre gestantes é subestimado, pois a falta de notificação e o sub-registro são uma realidade no país. Assim, as notáveis falhas desses serviços de saúde é um dos fatores de risco que contribuem para a continuidade da prevalência de sífilis durante a gestação e sífilis congênita entre as mulheres grávidas⁷.

O principal obstáculo para o controle da sífilis congênita no Brasil se trata do não tratamento ou o tratamento de maneira inadequada ou insuficiente dos parceiros sexuais das mulheres grávidas. O Boletim de Sífilis de 2012 deixou claro que apenas 11,5% dos casos de sífilis congênita notificados nesse período tinham informações sobre parceiros em tratamento⁷.

As gestantes com sífilis são encaminhadas para o pré-natal de alto risco. Nesse caso, os enfermeiros aparecem como principais profissionais e são capacitados para orientar as gestantes sobre o uso adequado dos medicamentos para prevenir possíveis consequências para mãe e filho, entre outras condutas.

Portanto, observa-se que a falta de pré-natal é considerada um importante fator de risco para a sífilis congênita⁸.

Abordar a presente temática justifica-se devido ao aumento de casos, estima-se que 1 milhão de mulheres grávidas em todo o mundo contraem sífilis a cada ano, levando a óbito mais de 300.000 fetos e recém-nascidos e colocando mais de 200.000 crianças em risco de morte prematura. No Brasil, o número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita vem aumentando nos últimos cinco anos⁵.

Em todo o mundo, estima-se que ocorram 12 milhões de novos casos de sífilis adulta a cada ano, 90% dos quais ocorrem em países menos desenvolvidos, e sua forma congênita nunca deixou de ser um problema de saúde pública, ocorrendo em 10% a 15% das gestantes. Países ricos como Estados Unidos, Austrália e países europeus também apresentam altas taxas de prevalência e incidência. Os dados mostram que a sífilis neonatal mata mais de 500.000 fetos em todo o mundo a cada ano⁸.

Na estrutura existente do modelo assistencial vigente, o pré-natal se estrutura como um espaço assistencial facilitador da prevenção da sífilis. Portanto, é algo que pode contribuir para o processo de formação profissional na atenção integral à gestante, diagnosticada ou não com sífilis. Também pode servir como fonte de informação, conscientização, reflexão e intervenção para mudar as práticas atuais de manejo da sífilis em gestantes⁷.

Quando uma paciente grávida é diagnosticada como positiva para sífilis, é necessário auxiliá-la por profissionais com conhecimentos e habilidades específicas quanto ao manejo, cuidado e tratamento da doença. Os enfermeiros, por sua vez, são legalmente habilitados e designados para realizar o pré-natal de gestantes e são profissionais essenciais para a prevenção da sífilis⁹.

É fundamental que os enfermeiros mediante a realização do pré-natal adotem uma postura favorável à aceitação dos pacientes e construam estratégias de negociação com os parceiros, pois a reinfecção pode perpetuar a sífilis. Quando feito de forma adequada, o aconselhamento e o tratamento são ferramentas importantes para quebrar a cadeia de transmissão da doença. Portanto, durante a consulta, o enfermeiro deve fornecer diagnóstico, tratamento e aconselhamento quando necessário, além de acesso a materiais de prevenção⁷.

O envolvimento dos enfermeiros é essencial para potencializar a assistência pré-natal, pois essa consulta ocorrerá concomitantemente à identificação dos fatores de risco da gravidez para reduzir o impacto na saúde das gestantes, em especial aquelas com sífilis. Desta forma, amplia-se a cobertura e a melhoria da qualidade do pré-natal, devendo existir conhecimento de que uma assistência qualificada e humanizada é obtida através da combinação de comportamentos acolhedores de qualidade e ações integradas em todos os níveis de atenção, como promoção, prevenção e cuidados maternos e neonatais⁸.

O estudo contribui para a compreensão de que são precisas medidas mais efetivas para quebrar a cadeia de transmissão da sífilis. Para tanto, é importante que o enfermeiro compreenda que é necessária a capacitação profissional para o manejo adequado da sífilis na gravidez, pois o pré-natal é um ponto estratégico no combate à sífilis e à transmissão vertical, estes profissionais devem estar aptos a interpretar exames rápidos e laboratoriais, e realizar adequadamente o tratamento.

A realização inicial do presente estudo contribuiu para que pudessem ser elevados os conhecimentos relacionados as ocorrências dos casos de sífilis em gestantes, levando em consideração a sua associação ao acompanhamento pré-natal, para que pudéssemos obter informações sobre as decisões, dificuldades e tratamentos seguidos pelo enfermeiro, se tornando um estudo importante não apenas para os acadêmicos de enfermagem, mas a sociedade e os enfermeiros em si.

Sendo assim, ressalta-se que o papel do enfermeiro no pré-natal de gestantes com sífilis é fundamental, pois, como educador, seu trabalho continua a exigir orientação focada, localização de situações de risco e educação em saúde. Dessa forma, a disseminação e progressão dos casos de sífilis congênita podem ser evitadas. A enfermagem é importante porque a qualidade da assistência durante a gestação é decisiva na redução da transmissão vertical da sífilis.

É importante que o trabalho contribua no sentido de enfatizar que o atendimento do enfermeiro durante o pré-natal competente à gestante com sífilis é essencial, pois se manifesta no apoio adequado às gestantes, além de garantir sua saúde durante a gestação e de seus bebês, é a prestação de cuidados integrais para orientar, instruir e dar-lhes toda a atenção necessária.

Quais desafios são encontrados pelo enfermeiro ao atendimento da gestante portadora de sífilis durante o atendimento da consulta pré-natal? Quais as estratégias de prevenção e redução do problema os enfermeiros utilizam com a gestante portadora de sífilis no pré-natal?

Objetivo geral descrever a assistência, conhecimento e prática do enfermeiro a gestante portadora de sífilis durante o acompanhamento pré-natal. Objetivos específicos: Identificar desafios enfrentados pelo enfermeiro durante o pré-natal da gestante com sífilis. Analisar qual plano estratégico para prevenir e reduzir um agravamento ou avanço dos casos de sífilis durante o pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com análise de literaturas científicas que nos remetam ao objeto de pesquisa.

A pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento. Ou seja, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais¹⁰.

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto¹¹.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de antropologia e sociologia, como contraponto a pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como Psicologia e educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo,

subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador¹².

Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes¹³.

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre o protagonismo do enfermeiro na consulta do pré-natal de baixo risco, buscamos em um primeiro momento consultar no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). É uma biblioteca eletrônica e *on-line* que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Entende-se que o acesso a esse banco de informações oferece um panorama das produções científicas publicadas e mais consultadas pela maioria dos profissionais de saúde e pesquisadores na área da saúde pública.

As bases de dados utilizada foram: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature and Retrieval System On Line* (MEDLINE) e bases de dados da Enfermagem (BDENF) e Google Acadêmico. Os descritores adotados foram: enfermeiro, assistência pré-natal, sífilis, utilizando a palavra And para o cruzamento dos descritores.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2018-2022, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis, fora da língua vernácula e estudos com mais de 5 anos de publicação, fora do recorte temporal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram pesquisados os descritores individualmente, sendo encontrados artigos científicos conforme quadro 1, a seguir:

Quadro 01- Descritores Isolados

Descritores	BDENF	LILACS	MEDLINE	Google acadêmico	Total de artigos
Enfermeiro	1.633	1.434	396	18.600	22.063
Assistência pré-natal	388	609	139	16.300	17.436
Sífilis	90	364	237	13.400	14.091

Diante do extenso número de publicações encontradas, realizou-se um refinamento na busca. Os descritores foram pesquisados de forma associada em dupla, utilizando o termo “AND”, conforme quadro 2:

Quadro 2: Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com descritores associados em dupla:

BANCO DE DADOS					
Descritores	BDEFN	LILACS	MEDLINE	Google acadêmico	Total de artigos
Enfermeiro AND Assistência pré-natal	81	65	4	15.000	15.150
Enfermeiro AND Sífilis	10	10	4	6.930	6.954
Assistência pré-natal AND Sífilis	18	62	25	4.140	4.245

Considerando ainda ser extensa a quantidade de produção científica, optou-se pela busca com descritores associados em trio. Os resultados dessa busca se encontram descritos no quadro 3.

Quadro 3- Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com descritores associados em trio.

BANCO DE DADOS					
Descritores	BDEFN	LILACS	MEDLINE	Google acadêmico	Total de artigos
Enfermeiro AND Assistência pré-natal AND Sífilis	3	4	0	3.480	3.487

Finalizando esse percurso de busca, realizou-se a leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para subsidiar a discussão do tema foram selecionados e lidos na íntegra.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 11 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com objetivo do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a bibliografia potencial, explicitada no quadro 4 a seguir.

Quadro 4: Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática.

Título	Autores	Objetivo	Revista	Ano	Principais conclusões
A assistência de enfermagem no pré-natal em gestantes diagnosticadas com sífilis: através de uma revisão integrativa	Silva; Dantas; Vetorazo ¹⁴	Este estudo delineou descrever as estratégias adotadas por enfermeiros no manejo das gestantes com diagnóstico de sífilis.	Revista Eletrônica Acervo Enfermag em	2021	Verificou-se que a literatura aponta a importância do profissional da enfermagem em promover ações integradas, que qualifiquem esse atendimento, com bom acolhimento, orientações sobre a necessidade de rastreamento da sífilis durante o Pré-Natal, notificando e realizando busca ativa, a fim de desenvolver um acompanhamento a terapia indicada
A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita	Bomfim et al. ¹⁵	Examinar as formas de transmissão vertical da sífilis com o intuito de adotar medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas em pacientes gestantes.	Revista Eletrônica Acervo Saúde	2021	As medidas de prevenção a serem tomadas, são diagnóstico rápido, educação em saúde, o uso de método contraceptivo de barreira, tratamento completo durante a descoberta, tornando assim mais difícil a transmissão por via transplacentária.
Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária	Araújo; Souza ¹⁶	Identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho no que se refere à adesão das equipes de Atenção Primária ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina na atenção primária à saúde	Rev Esc Enferm USP	2020	O processo de testagem se mostrava fragilizado, pois, mesmo havendo disponibilidade do teste no pré-natal, as demais atividades interligadas ao processo de trabalho não ocorriam adequadamente.
Assistência de enfermagem no	Rodrigues et al. ¹⁷	Investigar a respeito da	Research, Society	2021	Para que haja a diminuição dos casos de sífilis em gestantes, se

pré-natal a portadora de sífilis: inquirição especulativa		assistência de enfermagem no pré-natal a portadora de sífilis, referenciando as dificuldades enfrentadas entre os enfermeiros diante do diagnóstico de sífilis na gestação	and Development		torna fundamental que sejam realizadas atividades de educação em saúde das comunidades, podendo assim, informar a população quanto a importância do diagnóstico precoce e da utilização dos métodos preventivos.
Atuação do enfermeiro após diagnóstico de sífilis no pré-natal de baixo risco: revisão integrativa	Santos et al. ¹⁸	Compreender a atuação do enfermeiro no atendimento a gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal de baixo risco.	Revista Brasileira de Sexualidade Humana	2020	Observa-se que o enfermeiro tem papel fundamental no combate a sífilis principalmente, no pré-natal, impedindo agravos ao bebê, como observa-se também, que esse profissional tem se mostrado cada vez mais preparado.
Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis	Deliberalli et al. ¹⁹	Identificar as ações do enfermeiro durante a consulta pré-natal às gestantes com sífilis.	Research, Society and Development	2022	É necessário dar ênfase na busca ativa das gestantes para um início precoce do pré-natal para evitar agravos. As práticas assistenciais podem refletir na qualidade da assistência e indicadores de saúde
Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?	Machado; et al. ²⁰	Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.	Revista Saúde e Pesquisa	2018	Quanto às facilidades e dificuldades para o tratamento da sífilis, constatou-se que há facilidades ligadas à ordenação das ações, à testagem e aos fluxos de atendimento recomendados pelo Ministério da Saúde. Já as dificuldades emanam da baixa adesão de parceiros sexuais em realizarem o tratamento e o acompanhamento destes pela unidade de saúde.
O manejo da sífilis gestacional no pré-natal	Rosa et al. ⁴	Analisar o manejo da sífilis gestacional durante a assistência pré-natal.	Rev enferm UFPE on line.	2020	Percebe-se a necessidade de implementar medidas mais eficazes no contexto profissional e melhoria dos serviços de saúde para a realização do manejo adequado.
Práticas de enfermagem acerca do	Beck; Souza ²¹	Identificar as publicações acerca do cuidado	Rev. pesqui. cuid.	2018	O estudo revelou a necessidade de capacitação dos profissionais em especial os enfermeiros para

controle de sífilis congênita		de enfermagem frente à ocorrência de sífilis congênita.	fundam.		a assistência pré-natal, em que afirmaram sentir dificuldades no manejo clínico da sífilis, além de desconhecerem alguns documentos necessários para a notificação do agravo.
Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	Pereira; Santos; Gomes ²²	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes.	Rev. Enferm. UFSM - REUFSM	2020	Destaca-se o importante papel do enfermeiro na realização do pré-natal e do teste rápido para sífilis. Observa-se que são necessárias ações de educação continuada melhorando os indicadores da doença no país.
Repercussões da sífilis na gestação: Possibilidades de atuação da enfermagem	Aleluia et al. ²³	Conhecer as repercussões da sífilis na gestação e a possibilidade de atuação da enfermagem.	Research, Society and Development	2021	A sífilis traz sérias repercussões para o binômio materno fetal e diante disto a enfermagem tem papel fundamental no combate à este patógeno, buscando frear o mais abruptamente rápido os possíveis danos causados à saúde materno-infantil.

ANÁLISE CATEGÓRICA

Categoria 1 – Desafios enfrentados pelo enfermeiro durante o pré-natal da gestante com sífilis

Apesar da comprovada eficácia do diagnóstico precoce na prevenção de complicações, percebe-se que existem falhas na gestão da assistência de enfermagem. Prevalencem diagnósticos tardios e erros na administração do tratamento. A isso se somam outros dados que evidenciam as dificuldades enfrentadas dos serviços assistenciais de enfermagem: não adesão ao tratamento tanto pela gestante quanto por seu companheiro, consultas de pré-natal insuficientes, orientações insuficientes sobre a doença e uso de preservativo, interrupção da continuidade do cuidado por mudanças nas unidades de saúde, entre outros¹⁴.

Outra dificuldade a ser mencionada é a ausência de orientação durante o pré-natal as gestantes sobre os riscos de contrair sífilis congênita, pois evidencia deficiências tanto no diagnóstico quanto nas intervenções. A complexidade do processo de tratamento para esta condição, agravada por uma falta geral de conscientização sobre isso, pode contribuir para a incapacidade das gestantes de buscar a terapia adequada. É importante ressaltar que o tratamento da sífilis congênita é um processo complexo, com protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde que leva em consideração a sorologia da mãe, tempo de nascimento e resultados dos exames do recém-nascido¹⁵.

É nítido que as questões que envolvem o aconselhamento representam um desafio significativo para a aceitação do teste. Embora o diagnóstico rápido seja necessário, também são as condições e diretrizes para a prestação de cuidados abrangentes. O aconselhamento pré e pós-teste é fundamental

para que as mulheres possam esclarecer suas dúvidas quando saírem do consultório¹⁶.

Identificou-se ainda outra dificuldade no tratamento da sífilis: a contínua falta do medicamento primário, Benzilpenicilina benzatina. A UBS tem enfrentado várias rupturas de estoque desse medicamento, o que tem gerado preocupação entre os profissionais de saúde responsáveis pelo bem-estar dos pacientes com sífilis e seus parceiros. A falta de acesso a esse medicamento tem resultado na baixa adesão ao tratamento por parte dos pacientes¹⁸.

Quando as gestantes com sífilis carecem de conhecimento e poder socioeconômico, elas enfrentam maiores desafios na adesão ao tratamento. O acesso limitado a informações sobre doenças, principalmente as sexualmente transmissíveis, aumenta a probabilidade de contraí-las. Infelizmente, muitas mulheres acabam se reinfectando com sífilis devido à conclusão inadequada do tratamento¹⁹.

Apesar dos esforços para controlar a doença, persistem vários desafios - acesso total aos serviços de saúde, testagem insuficiente de mulheres grávidas conforme recomendado, pobreza que dificulta o acesso aos cuidados de saúde, educação e conscientização inadequadas sobre infecções sexualmente transmissíveis e suas possíveis complicações e falha em tratar e monitorar adequadamente os parceiros sexuais de mulheres infectadas²⁰.

Categoria 2 – Plano estratégico para prevenir e reduzir um agravamento ou avanço dos casos de sífilis durante o pré-natal

O pré-natal realizado pelo enfermeiro é um espaço privilegiado para o diagnóstico precoce da sífilis em gestantes. Promover o acesso precoce ao pré-natal e implementar os protocolos recomendados no Brasil pode ajudar a reduzir a transmissão vertical do *Treponema pallidum* e influenciar este importante fator de mortalidade perinatal. Pode-se observar que muitos desafios associados ao atendimento da sífilis em gestantes, dificultando o manejo clínico da doença, caracterizam o aumento do número de casos em nosso país. Ressalta-se o desconhecimento dos profissionais sobre o conteúdo do protocolo, a dificuldade de lidar com as ISTs e as barreiras externas relacionadas aos usuários¹⁷.

A importância de campanhas de prevenção é enfatizada na tentativa de conscientizar sobre a necessidade de mais cuidados para proteger a si e a seus parceiros. No entanto, a participação do enfermeiro é fundamental, pois, como educador, deve atuar no aconselhamento, detecção de situações de perigo e educação em saúde, e assim buscar evitar a transmissão. Incentivar e facilitar o acesso precoce ao pré-natal e implementar os protocolos brasileiros recomendados pode ajudar a reduzir a transmissão¹⁷.

O teste rápido é uma estratégia adequada a ser realizada pelo enfermeiro para casais que iniciam o pré-natal para ajudar a detectar precocemente a sífilis e tratá-la imediatamente, reduzindo a chance de transmissão vertical da infecção. Algoritmo para o tratamento da sífilis em gestantes mostra que o tratamento com a primeira dose de penicilina benzatina inicia-se imediatamente após um teste rápido confirmar o diagnóstico, seguido de coleta de amostras para exames laboratoriais e testagem e tratamento dos parceiros sexuais. No que diz respeito à educação em saúde, este é o primeiro passo para estimular a adesão ao tratamento e a responsabilização pela cura e quebra da cadeia de transmissão²⁰.

A atenção pré-natal deve focar na detecção precoce da gestante, ainda no primeiro trimestre, proporcionando no mínimo seis consultas, diagnóstico e tratamento. Os enfermeiros que atuam diretamente com gestantes devem priorizar as estratégias de intervenção na transmissão vertical, fortalecendo os vínculos entre as equipes de saúde e as gestantes para subsidiar a intervenção precoce⁴.

Os enfermeiros precisam ser regularmente atualizados e treinados, principalmente no aconselhamento sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis - ISTs. Quando a sífilis é positiva durante a gravidez, o enfermeiro deve notificar, investigar e tratar o mais rápido possível, bem como fazer um bom trabalho de acompanhamento sorológico e pré-natal para prevenir a transmissão vertical²¹.

Apesar dos protocolos do Ministério da Saúde e da oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis pelos serviços de saúde responsáveis pelo pré-natal, a eliminação da sífilis ainda é um notável desafio. É preciso enfatizar que é importante que os profissionais de saúde, gestores e público em geral melhorem a qualidade do atendimento pré-natal, incluindo a participação do parceiro sexual e responsabilidade compartilhada, e o uso de métodos como testes rápidos de diagnóstico²².

A triagem de sífilis em mulheres grávidas pode ser feita usando um simples teste treponêmico de diagnóstico rápido (RDT) é uma ferramenta fundamental para a prevenção da sífilis, pois permite a triagem expandida e o tratamento no mesmo dia. O diagnóstico precoce da sífilis é um pré-requisito necessário para o tratamento oportuno. São necessárias qualificação profissional, conscientização e padronização das condutas dos profissionais de saúde. Apoiar a prática clínica dos profissionais de saúde por meio do processo de supervisão facilita a adoção das diretrizes recomendadas e o avanço da assistência à saúde²².

A enfermagem pode ampliar o alcance e melhorar a qualidade da assistência de forma humanizada, com condutas acolhedoras, acessíveis e ações que integrem todos os níveis de atenção à saúde da mulher. A sífilis é uma doença de notificação obrigatória, e a enfermagem tem papel importante na notificação dos casos, exigindo qualificação suficiente para evitar a subnotificação. A notificação, investigação e tratamento, bem como a prescrição e administração de penicilina por enfermeiros, possibilitando assistência qualificada e prevenção da transmissão vertical, possibilitam a análise de novas medidas para erradicação da doença²³.

CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se que as ações mais efetivas desenvolvidas pelos enfermeiros no manejo da gestante com sífilis incluem a promoção da educação em saúde, bem como o encaminhamento para o pré-natal de alto risco, assim como fornecer aos parceiros de mulheres grávidas com sífilis informações sobre a gravidade da doença e o modo de transmissão. Outras ações que o enfermeiro pode realizar incluíram o acompanhamento das solicitações de teste de VDRL e o fornecimento de informações aos parceiros sobre o tratamento da sífilis. É importante disponibilizar as mulheres grávidas informações sobre os efeitos nocivos da sífilis em seus conceitos.

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no tratamento da sífilis durante o pré-natal. Os enfermeiros devem prestar orientações sobre educação em saúde e assistência integral a gestante. Esses cuidados incluem orientações sobre a saúde da paciente durante a fase gestacional, bem como a prestação de cuidados que apoiem o envolvimento do parceiro no processo de tratamento. Visa também curar a portadora de sífilis, prevenir a transmissão ao filho, apoiar e acolher o companheiro durante o tratamento.

Portanto, é fundamental que os enfermeiros se dediquem, integralmente aos cuidados com a gestante durante o pré-natal no que diz respeito a sífilis, incluindo medicação e conscientização, informando-a da importância de iniciar o tratamento o mais cedo possível para evitar a evolução negativa que a sífilis pode provocar durante a gravidez, tire todas as suas dúvidas e converse com a participação do seu parceiro, pois se o parceiro também for portador da doença, pode causar reinfecção na gestante e render ineficazes todos os tratamentos dados a ela. Diante da relevância da temática, sugiro que novos estudos sejam realizados para um constante conhecimento acerca da temática, atualizações sobre o acompanhamento do enfermeiro no pré-natal da gestante portadora de sífilis e como se encontram os planos estratégicos deste profissional para tratar e prevenir o problema.

REFERÊNCIAS

1. Martins K; Silva M; Albuquerque I; Aquino P; Linhares M. O discurso dos enfermeiros sobre assistência pré-natal de gestantes com sífilis. *Atas – Investigação Qualitativa em Saúde*. 2016; 2(1): 1426-1435.
2. Pereira JS; Anjos GCA; Andrade AFSM; Passos TS. Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle do HIV e sífilis durante o pré-natal. *Rev. Sal. Col. UEFS*. 2021; 11(1): 1-10.
3. Araujo AS; Silva ASD; Gomes WQ; Viana MER; Fidélis EPB; Lira LBS; Pessoa IR. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal versus sífilis: uma revisão integrativa. *Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente*. 2018 Fev.; 6(2): 95-110.
4. Rosa RFN; Araújo AS; Silva ADB; Silva AK; Martins JVM; Alves JM; Santos LTDO. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. *Rev enferm UFPE on line*. 2020; 14(1): 1-7.
5. Holztrattner JS; Linch GFC; Paz AA; Gouveia HG; Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e seu parceiro. *Cogitare Enferm*. 2019; 24(1): 1-11.
6. Lopes ACMU; Araújo MAL; Vasconcelos LDPG; Uchoa FSV; Rocha HP; Santos JR. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará. *REBEn – Rev Bras Enferm*. 2016 Jan./Fev.; 69(1): 62-66.
7. Suto CSS; Silva DL; Almeida ES; Costa LEL; Evangelista TJ. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2016 Ago.Dez.; 5(2): 18-33.
8. Nunes JT; Marinho ACV; Davim RMB; Silva GGO; Felix RS; Martino MMF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 Dez.; 11(12): 4875-4884.
9. Souza LA; Oliveira ISB; Lenza NFB; Rosa WAG; Carvalho VV; Zeferino MGM. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. *Revista de Iniciação Científica da LIBERTAS*. 2018 Ago.; 8(1): 108-120.
10. Lakatos EM; Marconi MA. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 8. ed. Atlas; 2017.
11. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2010.

12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 2007.
13. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2010.
14. Silva MA; Dantas PS; Vetorazo JVP. *A assistência de enfermagem no pré-natal em gestantes diagnosticadas com sífilis: através de uma revisão integrativa*. REAEnf. 2021; 11(1): 1-9.
15. Bomfim VVBS; Bezerra MELM; Souza BTT; Alencar FAG; Barreto YMR; Oliveira ARN; Silva MBC; Ebrhardt ES; Guimarães GM; Oliveira EG. *A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita*. REAS. 2021; 13(7): 1-9.
16. Araujo TCV; Souza MB. *Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária*. Rev Esc Enferm USP. 2020; 54(1): 1-11.
17. Rodrigues SMSS; Teles WS; Silva MC; Torres RC; Andrade AFSM; Azevedo MVC; Calasans TAS; Barros AMMS; Hora AB; Junior PCCS; Silva MHS. *Assistência de enfermagem no pré-natal a portadora de sífilis: inquirição especulativa*. Research, Society and Development. 2021; 10(16): 1-8.
18. Santos EM; Cuz KD; Oliveira FKF; Hora AB; Fraga ASB; Prado LOM; Almeida AS. *Atuação do enfermeiro após diagnóstico de sífilis no pré-natal de baixo risco: revisão integrativa*. RBSH. 2020; 31(1): 60-69.
19. Deliberalli AL; Pawnoski VA; Massafra GI; Araujo JP; Fiorentin LF. *Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis*. Research, Society and Development. 2022; 11(1): 1-8.
20. Machado I; Silva VAN; Pereira RMS; Guidoreni CG; Gomes MP. *Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? Saúde e Pesquisa*. 2018; 11(2): 249-255.
21. Beck EQ; Souza MHT. *Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita*. R. pesq. cuid. fundam. Online. 2018; 10(1): 19-24.
22. Pereira BB; Santos CP; Gomes GC. *Realização de testes rápidos de sífilis em gestante* Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção por enfermeiros da atenção básica. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM. 2020; 10(82): 1-13.
23. Aleluia ES; Nascimento LR; Bomfim VVBS; Rodrigues AS; Arruda MDIS; Oliveira ARN; Silva MEWB; Couto SIS; Ramos THV; Holanda DO; Souza DM. *Repercussões da sífilis na gestação: Possibilidades de atuação da enfermagem*. Research, Society and Development. 2021; 10(7): 1-9.

DIREITOS DA MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO

WOMAN'S RIGHTS DURING LABOR

Carla Santos de Campos da Silva Carlota¹, Loide Rangel Pereira Ramalho²; Enimar de Paula³; Wanderson Alves Ribeiro⁴, Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁵

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde- FaCBS. E-mail: carlascsc16@gmail.com*
2. *Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. E-mail: loide.2011@hotmail.com.*
3. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*
4. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com*
5. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com.*

RESUMO

A gestação é um evento natural na vida da mulher. Tem início bem antes da concepção, por meio das primeiras relações e identificações da mulher, cruzando pelo ato lúdico infantil, a adolescência, a vontade de ter um filho e a gravidez precisamente dita. Hoje, o parto é uma associação de competição entre um momento exclusivo da mulher, considerada como protagonista do evento e soberana em suas escolhas procedimentais. O objetivo deste estudo é conhecer através de revisão bibliográfica quais são os direitos garantidos por Lei à mulher na hora do parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, as buscas nas bases de dados foram realizadas na BVS, e Scielo, em janeiro de 2023. Foram selecionados 17 artigos. Um parto humanizado é um dos direitos mais importantes da mulher e não se trata apenas daquele que não utiliza práticas desnecessárias, e, sim, aquele em que a mulher é respeitada integralmente, participando de forma ativa das decisões que englobam a sua assistência. Vale trazer para essa reflexão a importância de não haver mais espaço para qualquer forma de discriminação, social, econômica ou étnico-racial e de reconhecer o direito a melhor tecnologia em saúde para a parturiente; se colocar no lugar do outro promovendo a atenção que a mulher deseja no momento tão especial para ela, como princípio ético-profissional do trabalho em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos da Mulher. Parto. Humanização. Enfermagem.

ABSTRACT

Pregnancy is a natural event in a woman's life. It begins well before conception, through the woman's first relationships and identifications, crossing the child's playful act, adolescence, the desire to have a child and

pregnancy precisely said. Today, childbirth is an association of competition between an exclusive moment for women, considered as the protagonist of the event and sovereign in their procedural choices. The objective of this study is to know through a bibliographic review which are the rights guaranteed by law to women at the time of childbirth. Integrative review of the scientific literature, searches in the databases were carried out in the VHL, and Scielo, in January 2023. 17 articles were selected. a humanized delivery is one of the most important rights of women and it is not just one that does not use unnecessary practices, but one in which the woman is fully respected, participating actively in the decisions that encompass her assistance. It is worth bringing to this reflection the importance of not having any more space for any form of discrimination, social, economic or ethnic-racial and of recognizing the right to the best health technology for the parturient; to put oneself in the other's place by promoting the attention that the woman wants at such a special moment for her, as an ethical-professional principle of health work.

Keywords: Women rights. childbirth. Humanization. Nursing.

INTRODUÇÃO

A gestação é um evento natural na vida da mulher, iniciando-se antes da concepção, por meio das primeiras relações e identificações da mulher, cruzando pelo ato lúdico infantil, a adolescência, a vontade de ter um filho e a gravidez precisamente dita. Durante esse período, o corpo materno passa por diversas transformações fisiológicas como as mudanças hormonais, o crescimento abdominal, da aréola das mamas e do mamilo, das sensações e cheiros, do aspecto emocional, onde elas passam a vivenciar novos sentimentos como medo, felicidade, angústia, ansiedade e preocupações¹.

Ademais, salienta-se que estas modificações se iniciam desde a primeira semana e se estendem até o final da gravidez, o que torna o período gestacional um momento de transformações pessoais e sociais para a mulher e, assim, exige-se dela um processo de adaptação a uma nova condição e responsabilidades. Portanto, verifica-se que estas transformações são muito mais impactantes para o sexo feminino, principalmente as primíparas, ainda que as múltiparas também vivam com intensidade esse evento².

Historicamente, o parto é visto como um acontecimento natural que passou por diversas mudanças de assistência obstétrica. Até meados do século XX, as mulheres pariam com o auxílio de outras mulheres conhecidas popularmente como parteiras. Elas tinham experiências culturais e realizavam todo cuidado desde a gestação até o puerpério e inclusive ao recém-nascido. O modo de cuidar das parteiras era baseado no natural, ou seja, sem nenhuma intervenção medicamentosa, mas a falta de conhecimento científico colaborava negativamente para os riscos de contaminação por doenças e inclusive para os óbitos³.

De acordo com Miranda et al.⁴, a assistência ao parto e o nascimento no Brasil demonstram características muito próprias. O modelo tecnocrático hegemônico é responsável por resultados maternos e perinatais piores que os achados em outras nações com igual ou, ainda, menores taxas de desenvolvimento socioeconômico. Os dados oficiais indicam que os índices de partos cesarianos nas unidades privadas são maiores que 80%, parcela sem correspondente em qualquer outra região do planeta, afastando a mulher do apoio familiar, tornando-a frequentemente somente um sujeito passivo e

não a protagonista da ação⁴.

Diante dessa descaracterização das mulheres, do rompimento dos direitos humanos e da submissão a uma “cascata de procedimentos”⁵, isto é, com uso de diversas intervenções obstétricas desnecessárias, instituiu-se na década de 80, no Brasil, um movimento que prioriza a qualidade da relação entre a gestante e seus cuidadores e a supressão de atos danosos com o intuito de lembrar e reforçar que o parto é um evento natural e que precisa ser conduzido com o mínimo de intervenções, garantindo o direito da mulher gestante a ter assistência qualificada e humanizada⁶.

Hoje, o parto é uma associação de competição entre um momento exclusivo da mulher, considerada como protagonista do evento e soberana em suas escolhas procedimentais, e entre a tecnologia científica que, através da produção de conhecimentos, o transforma em momento médico-hospitalar colocando a mãe na condição de paciente. Assim, a violência obstétrica pode surgir no meio hospitalar, exercida principalmente pelos profissionais da saúde que encontram a paciente vulnerável pela gestação, e estabelecem uma relação de domínio violenta⁷.

O modelo médico-hospitalar coloca a mãe na condição de paciente. A grande crítica ao modelo obstétrico tecnocrático resultou na procura por melhores evidências científicas e desenvolvimento de ações e programas que tivessem compromissos com a garantia dos direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos das mulheres e crianças. Nessa direção, o acesso à informação é elemento essencial para que esse público se torne empoderado e possa ter autonomia para fazer uma escolha consciente³.

Algumas práticas assistenciais podem proporcionar ou restringir a autonomia da mulher durante o trabalho de parto e parto. Sobre as que podem beneficiar, destacam-se as estratégias extra-hospitalares, ações de ajuda e conforto e atividades educativas. Enquanto as que restringem o direito da autonomia durante o evento, incluem-se as atitudes autoritárias, padronizadas e rotineiras, banais e desumanas e aquelas que aumentam a percepção de dor durante o trabalho de parto e parto⁶.

Mas para isso, torna-se indispensável romper com o modelo médico-hospitalar e colocar a mulher no protagonismo do trabalho de parto e nascimento, instrumentalizando-a para participar de forma ativa no seu próprio cuidado, permitindo-lhe um sentimento de segurança durante esse evento. Tais ações são essenciais para que a mulher possa identificar e decidir quais práticas assistenciais podem beneficiar ou romper com sua autonomia⁸.

Contudo, o modelo atual modificou o parto em uma patologia e a mulher passou a ser vista como uma paciente que deve ser tutelada pelo sistema médico-hospitalar. Tal processo é fortalecido pela precariedade das consultas de pré-natal e ausência de informações corretas às mulheres acerca da maternidade, cabendo assim a concepção de que a consulta de pré-natal, por si só, não concebe um ambiente para a informação associada de conhecimento para o protagonismo da mulher⁴.

Ressignifica-se, assim, uma das frases tradicionais de Michel Odent, que “para mudar o mundo, é preciso, antes, recuperar a autonomia das mulheres, para que elas possam mudar a forma de nascer”, restabelecendo a confiança da parturiente em relação ao parto, podendo assim expressar suas preferências e melhorar a comunicação com a equipe de saúde, além de ser considerada uma forma de

prevenir a violência obstétrica e de reafirmar de seus direitos sexuais/reprodutivos e acesso à assistência de qualidade.

A realização deste estudo é mais um sinal dos tempos das transformações da assistência ao parto no contexto nacional. Estudos científicos embasam teorias e oferecem dados estatísticos aos profissionais da saúde em relação a violência obstétrica no Brasil⁸. Tais informações são fundamentais frente ao estranhamento de diversos profissionais: o que aconteceu que está sendo considerado como “violência”? Isso que as gestantes reclamam não é para o bem delas?

O que se vê na formação acadêmica ou na prática, é que as mulheres possuem seus direitos, muitas vezes, suspensos pela maternidade. Seu direito à condição de pessoa, à integridade corporal, à equidade e à diversidade que passam a não valer mais, posto que a gestação é sacrifício, isto é, uma ameaça à segurança do bebê. Muitos profissionais, acreditam que a mulher deveria aceitar os “cuidados” sem ter que influenciar a decisão da assistência, para seu próprio bem⁴.

Diante do contexto apresentado, este estudo mostra que existe uma mudança na interpretação dos fatos, fomentada pelo acesso à informação, antes restrita ao profissional médico, que dispunha igualmente a autoridade final acerca de cada um dos procedimentos da assistência a gestação, trabalho de parto e ao parto⁶. Pode servir, assim, como um instrumento de propagação sobre os direitos da mulher neste processo, que podem direcionar as práticas de cuidado, que fazem parte de uma conquista histórica na esfera política para a diminuição das desigualdades de gênero e melhoria dos indicadores de saúde das mulheres e crianças⁷.

Assim, a justificativa desta pesquisa se dá uma vez que o parto é um momento único na vida de uma mulher. Sendo assim, salienta-se que a assistência dos profissionais da saúde, sobretudo do enfermeiro, precisa ser alicerçada no protagonismo da humanização, onde a mulher deve ser a protagonista, tornando o momento mais natural e fisiológico possível, necessitando somente de apoio, atenção, conhecimento e acima de tudo humanização.

O estudo torna-se relevante no intuito de disseminar o conhecimento em relação aos direitos durante o trabalho de parto e parto, assim como refletir acerca de possíveis estratégias que auxiliem na aplicabilidade desses direitos, contribuindo para propagação do assunto entre a comunidade científica e profissionais assistencialistas com intuito de atender o público em questão.

As contribuições do estudo para o enfermeiro obstetra se dá uma vez que o estudo oferece informações importantes para um cuidado pautado na humanização no momento do parto assegurando as parturientes uma assistência de qualidade, segura e livres de danos, onde a mesma seja capaz de participar ativamente nas decisões sobre o evento e nos procedimentos utilizados no processo.

Assim, a questão que norteou o estudo foi: quais são os direitos garantidos por Lei na hora do parto? A mulher está sendo assistida, no parto, de forma humanizada?

O objetivo geral do estudo foi conhecer através de revisão bibliográfica quais são os direitos garantidos por Lei à mulher na hora do parto. E como objetivos específicos: discutir o direito ao parto

humanizado e o protagonismo da mulher; descrever as medidas que podem (e devem) ser adotadas pelo enfermeiro obstetra para prevenção da violência obstétrica.

METODOLOGIA

Este artigo apresenta a realização de uma revisão integrativa da literatura científica, que se manifesta como um método que permite sintetizar, analisar e avaliar a literatura disponível sobre determinado assunto de modo a corroborar com o entendimento sobre o fenômeno estudado. Cinco etapas compuseram este estudo: levantamento do problema, busca na literatura científica, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação⁹.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais sobre o direito da mulher durante o trabalho de parto; publicados de 2019 até o mês de junho de 2023, em inglês, espanhol ou português, disponíveis na íntegra e gratuitos. Foram aplicados os critérios de exclusão: artigos de reflexão e editoriais.

Na segunda etapa, as buscas nas bases de dados foram realizadas na BVS, e Scielo, em janeiro de 2023. A associação das frases booleanas compostas pelos descritores em suas diversas combinações nas bases de dados indexadas segue no Quadro 1.

Quadro 1 - Método de construção de pergunta de pesquisa: estratégia PICO qualitativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

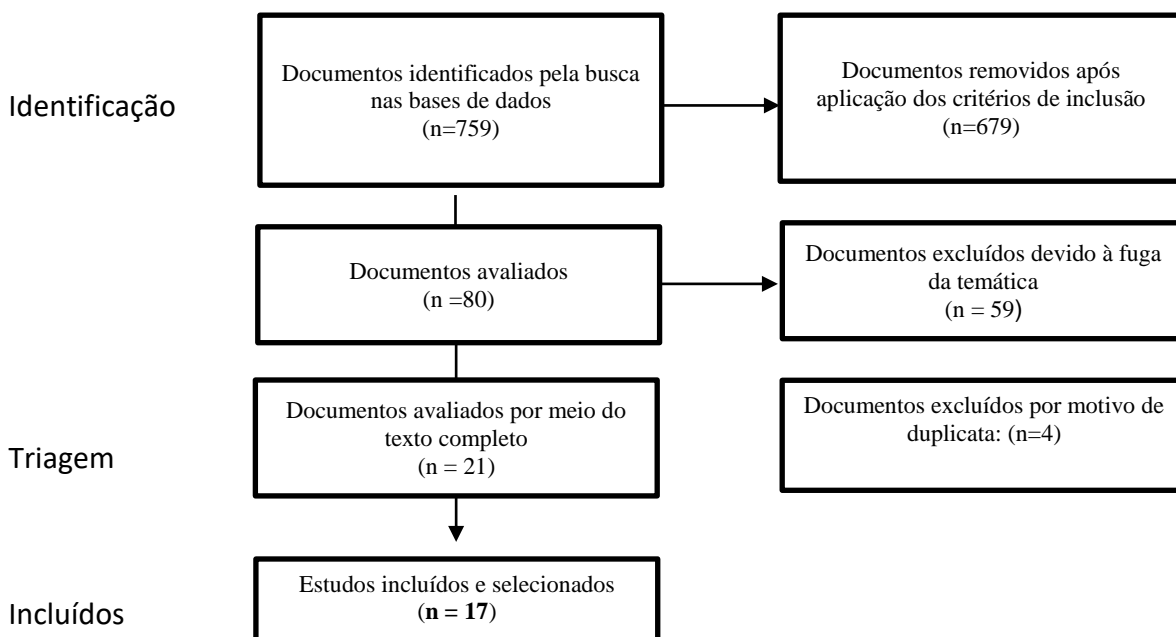
Sigla	Descrição	Conteúdo	Descritores
P	População	Gestantes em trabalho de parto	Direitos da Mulher. Parto. Humanização. Enfermagem.
I	Fenômeno de interesse	Acolhimento	
Co	Contexto	Humanização do parto	

Fonte: elaborado pelas autoras.

Para análise das obras selecionadas, procedeu-se ao preenchimento da Tabela 01 para extrair os dados de maneira padronizada e assim identificar os principais achados com os seguintes tópicos abordados: 1) Estudo (identificação do estudo pela letra “E” seguida de números arábicos em ordem crescente de acordo com o número de artigos selecionados); 2) Título; 3) Ano 4) Desfechos; 5) DOI ou URL.

Foram selecionados 17 artigos. A Figura 01 ilustra o processo de seleção dos estudos, através do uso do fluxograma PRISMA (PAGE et al, 2021). Os resultados da seleção final dos estudos seguem na Tabela 01.

Figura 01 – Fluxograma PRISMA.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Tabela 01 – Identificação dos artigos e principais achados – Brasil – 2023.

Estudo	Título	Ano	Desfechos	DOI ou URL
E1	Mudando forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar	2021	Essa experiência trouxe elementos para os avanços da prática da enfermagem obstétrica no Amazonas e o rompimento de velhos paradigmas a respeito do desempenho desses profissionais, incorporando a categoria na vinculação, acolhimento, internação, assistência ao parto e nascimento e alta segura do binômio mãe e bebê, tornando-se peça fundamental para a melhoria da assistência no atendimento respeitoso à mulher e sua família.	DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5204
E2	Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de	2020	A informação referente ao direito do acompanhante e ações a serem desenvolvidas por eles no processo de parto foram poucas ou nenhuma durante o pré-natal e as ações realizadas por eles,	DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7201

	trabalho de parto e parto		foram provenientes de conhecimento adquiridos por meio de busca individual ou recebidas no momento da internação	
E3	A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna	2019	observou-se a presença de sala de acolhimento (40%), sala exame de admissão (40%) e quartos de pré-parto/parto/pós-parto (80%). Nas especialidades foi constatada a oferta de ultrassonografia (60%), ecocardiografia (60%), radiologia (80%), laboratório clínico (80%) e posto de coleta de leite humano (40%)	DOI: 10.4025/ciencuccu idsaude.v18i4.4 5049
E4	Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto	2018	A vivência do acompanhante esteve ligada à sua interação junto à parturiente quando este realizava ações por instinto ou orientação da equipe, o que o fazia com satisfação e orgulho. Demonstrada, também, a influência positiva dessa vivência em sua vida familiar, associada à importância da equipe de saúde em informar, acolher e valorizar essa presença, proporcionando condições favoráveis para tornar o acompanhante também protagonista nesse processo	https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230979p626-634-2018
E5	O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal	2017	A cliente pensa primeiramente em buscar assistência onde ela tenha fácil acesso aos serviços e que tenha atendimento de qualidade desde sua recepção na unidade com um bom acolhimento até o fim. Sendo assim, quando a assistência do serviço de saúde é acolhedora, a cliente dá continuidade ao tratamento mesmo que seu deslocamento seja distante para acessar a unidade.	DOI: 10.5205/reuol.1 1138-99362-1- SM.1111sup201 710
E6	O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização	2017	As mulheres, em sua maioria, perceberam a atenção recebida como de qualidade, fácil acesso e humanizada, além de enfatizarem o acolhimento e o bom relacionamento com a equipe de saúde. Porém, dificuldades também foram evidenciadas, como a falta de acompanhamento da equipe de saúde durante o trabalho de parto, a ausência de informações e o comportamento indelicado e insensível de alguns	DOI: 10.9789/2175- 5361.2017.v9i1. 222-230

			profissionais.	
E7	Vivências sobre Violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	2022	O estudo reforça a necessidade de se criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levanta a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais (AU)	DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253
E8	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal	2021	Os achados demonstram que os métodos não farmacológicos ainda necessitam ser mais valorizados pelos profissionais durante a assistência ao parto e nascimento.	DOI: HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V11I2.19428
E9	Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras	2021	Houve maior prevalência e associação da amamentação e livre escolha da posição nos partos assistidos por enfermeiro, e com métodos não farmacológicos para alívio da dor, episiotomia, ocitocina, ordens verbais e posição supina nos partos assistidos por profissional médico. No modelo final da regressão, permaneceram associadas aos partos auxiliados por enfermeiro as maiores chances de a mulher ter livre escolha na posição de parir, de não ser efetuada a episiotomia e não ser administrada ocitocina	DOI: http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218
E10	A inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública	2022	A experiência demonstrou que a inserção do profissional de enfermagem na visita de acolhimento é essencial para a criação de vínculo entre o profissional que atua no hospital e a gestante e seu acompanhante. Cabe ressaltar que esse momento revelou ser uma oportunidade importante para realização de educação em saúde. A utilização da cartilha, a roda de conversa e o “tour” foram efetivos quanto ao aumento da interação entre os envolvidos	DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202237ESP1
E11	A vivência do pai no nascimento por cesariana no centro obstétrico:	2022	A participação do pai no parto cesárea proporciona impactos positivos ao trinômio mãe-filho-família, tornando cruciais a sua presença desde o pré-natal e a adequação física do ambiente da cesárea.	DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9843

	contribuições para a assistência			
E12	Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros	2020	Os enfermeiros participantes compreenderam o conceito de humanização e atribuíram as práticas de humanização ao acolhimento da gestante, visitas guiadas, atendimento individualizado, orientação sobre uso dos métodos não farmacológicos e promoção de vínculo com as gestantes.	DOI: 10.15253/2175-6783.20202144521
E13	Análise do acolhimento com Classificação De risco em uma maternidade pública Terciária de Fortaleza	2019	Considera-se relevante a realização de um estudo para obtenção de subsídios na melhoria da prática assistencial, mostrando a necessidade de um serviço de acolhimento com classificação de risco nas maternidades públicas, além de elencar pontos de melhoria.	DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1448
E14	Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias	2022	O Acolhimento em obstetrícia compreende o acolher as necessidades de saúde da mulher em todos os momentos de atenção na maternidade, com a finalidade de prestar um cuidado resolutivo e humanizado.	DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT228921
E15	Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item	2022	No primeiro nível âncora, tem-se maternidades que ofertavam adequadamente estratégias para o acolhimento e estimulando a gestante a deambular no trabalho de parto. As maternidades do segundo nível incluíram também a oferta adequada do direito a acompanhante de livre escolha da mulher, massagem, bola e diferentes posições de parto. Por fim, têm-se as maternidades do terceiro nível ofereciam também adequadamente banqueta de parto.	DOI: 10.1590/1413-81232022276.15962021
E16	Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito	2021	O acolhimento familiar no período puerperal tem uma incidência de vínculo simbiótico alimentado pela influência da família nos cuidados com a mãe e o bebê.	DOI: 2021 http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p4

	institucional, combate aos desamparos da maternidade			68-484
E17	A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no Sul do Estado de Santa Catarina	2022	Os desafios para o Acolhimento em Obstetrícia estão relacionados à falta de informação e conhecimento dos pacientes e acompanhantes sobre o acolhimento e classificação de risco em obstetrícia; inclusive interferindo nos procedimentos técnicos da equipe; além da demora na consulta médica mesmo quando classificado como urgência.	DOI: https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.5928

Fonte: elaborado pelas autoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos 17 artigos selecionados foi realizado leitura criteriosa a fim de dar embasamento a presente pesquisa.

Para a formulação das categorias de estudo foi feita a aproximação das unidades temáticas, onde se estabelecem as seguintes categorias: Direitos garantidos por Lei à mulher na hora do parto e medidas que podem (e devem) ser adotadas pelo enfermeiro obstetra para prevenção da violência obstétrica.

Categoria 1: Direitos garantidos por Lei à mulher na hora do parto

É imperativo destacar inicialmente que todos os profissionais da saúde da mulher, especialmente da assistência materna, conheçam e respeitem os direitos reprodutivos das mulheres. Estes direitos, que devem orientar as práticas de cuidados, fazem parte de uma conquista histórica a nível político na redução da desigualdade de gênero e na melhoria dos resultados de saúde para mulheres e bebês. Os direitos reprodutivos baseiam-se em quatro pilares: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade¹⁰.

De acordo com Silva et al.¹⁰ um parto humanizado é um dos direitos mais importantes da mulher e não se trata apenas aquele que não utiliza práticas desnecessárias, e, sim, aquele em que a mulher é respeitada integralmente, participando de forma ativa das decisões que englobam a sua assistência. A mulher tem direito à integridade e de ter o melhor para sua saúde. Quando não são respeitados os direitos e os desejos da parturiente, acontece uma descaracterização do cuidado humanizado.

Souza et al.¹¹ citam que toda mulher deve ter acesso à escolha informada de todo e qualquer

procedimento e a explicação nítida acerca dos seus riscos e benefícios para sua saúde. Isso para que possam fazer suas escolhas com autonomia junto com os profissionais. Nesse sentido, o plano de parto é um documento que tem informações sobre as vontades e escolhas das mulheres e deve ser respeitado pelos profissionais e instituições.

Além disso, Souza et al.¹¹ analisaram a participação do acompanhante no pré-natal, parto e puerpério e as informações que receberam durante as consultas, como forma de humanizar o parto. Foi observado, pelos autores, que o acompanhante que receberam informações durante o pré-natal como massagem, encaminhar para banho morno e auxílio ao caminhar, fez com que as gestantes se sentissem confiantes e acolhidas. Assim, os autores ressaltam a conscientização do profissional enfermeiro de que a presença do acompanhante proporciona, na mulher, empoderamento e fortalecimento nas tomadas de decisões durante o processo de trabalho de parto e parto.

Semelhante ao resultado anterior, Souza et al.¹¹ também destacaram a importância do acompanhante da escolha da parturiente uma vez que essa ação causa impacto positivo no momento do parto, e associa-se à relevância da equipe de enfermagem em informar, acolher e valorizar essa presença, propiciando condições favoráveis para tornar o acompanhante também protagonista nesse processo.

Outro direito apontado por Dodou, Rodrigues e Oriá¹² é o acolhimento das gestantes, que tem sido considerado nos serviços de saúde como um processo de relações humanas, o qual deve ser feito por todos os profissionais de saúde e em todos as unidades de atendimento. Dessa forma, o acolhimento não se limita à atitude de receber, mas ainda a uma série de ações e formas que integram o processo de trabalho em saúde.

Franchi et al.¹³ evidenciaram que apesar de o acolhimento ser uma ferramenta importante na humanização da assistência ao parto, menos de 50% das maternidades dispõe de estrutura física apropriada para a atenção ao parto com: sala de acolhimento da mulher e acompanhante; sala de exame e admissão da parturiente; sala de estar e reunião para acompanhante, visitantes e família, o que não atende as recomendações na estruturação dos Serviços de Atenção Materna e Neonatal e prejudica a capacidade de prover o acolhimento e a humanização da atenção, mecanismos indispensáveis para um cuidado seguro.

O acolhimento foi ainda citado em outros estudos como os de Cavalcante et al.¹⁴ que o destacaram como o processo que vai desde a realização da visita programada, para conhecer a unidade, até o momento do parto, onde destaca-se a atuação do profissional de enfermagem neste processo, posto que essa ação já demonstrou melhorias nas informações adquiridas pelas gestantes, especialmente no que tange aos seus direitos, às tecnologias de cuidado fornecidas e à fisiologia do parto.

Nesse mesmo entendimento, Correia et al.¹⁵ apontam que o acolhimento na porta das maternidades é decisivo no reconhecimento de condições clínicas urgentes, demandando de um embasamento adequado de ferramentas que subsidiem e garantam seu processo de trabalho, usando para tal a classificação de risco, podendo melhorar o fluxo de atendimento e reduzir a superlotação das maternidades, posto que os casos não urgentes podem ser facilmente detectados e direcionados para o serviço ambulatorial ou da atenção primária.

Os estudos de Braga, Silva e Bonassi¹⁶ mostra que a experiência do acolhimento na maternidade é de grande importância para o desenvolvimento do cuidado e para a compreensão do profissional de que é essencial observar e entender os momentos iniciais da formação do vínculo, levando em conta as diversas mudanças físicas e emocionais com as quais a parturiente se depara no trabalho de parto e parto, assim como os amparos e desamparos que norteiam esse momento cheio de desafios e vivências algumas vezes desconhecidas para as mães.

Além do supracitado, é válido elencar os direitos garantidos às mulheres, por lei, na hora do parto. Sendo eles:

1. Lei Federal nº 11.108/2005¹⁷, artigo 19, o qual narra que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato”;
2. Lei nº 12.895/2014¹⁸, determina a obrigatoriedade dos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) ou conveniados a informarem às gestantes o direito a um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato. Devendo essas instituições, expor em local visível, tal determinação. Ademais, além destas Leis supracitadas, há outros direitos que são garantidos a mulher, como exposto ao discorrer deste estudo. Assim, é de suma importância que as unidades de saúde que estejam envolvidas neste momento delicado para a mulher se empenhem em garanti-los.

Categoria 2: Medidas que devem ser adotadas pelo enfermeiro obstetra para prevenção da violência obstétrica

Foster et al.¹⁹ buscaram descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no pré-natal voltadas para o acolhimento nos moldes humanizados e em seu processo de trabalho para que o parto possa ocorrer também dentro de uma assistência humanizada. Salientam que a humanização está relacionada não apenas em receber a mulher na unidade de saúde, mas principalmente na maneira com que ela vai ser acolhida, assim citam como estratégias: o acesso aos recursos disponíveis, que consiste no modo com que a parturiente receberá as informações acerca da unidade; o ambiente organizado, limpo, harmonioso, ajustado para o parto e que a mulher entre e se sinta acolhida no espaço onde está e a própria humanização mudando comportamento e atitudes, tornando-se humano e dando condições humanas em geral.

Nascimento et al.¹² objetivaram compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto e como resultado obtiveram que a adoção de boas práticas tais como o acolhimento, partindo do princípio de manter acesa a chama dos princípios e diretrizes do SUS, partindo de discussões válidas na esfera de promoção e prevenção, com atendimento mais centrado na mulher como ser individual, através de um diálogo entre paciente e profissionais.

Ademais, Nascimento et al.²⁰ ressaltam a portaria do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (GM 569/2000) e a Rede Cegonha (Lei 1.459/2011) que preveem que toda mulher e sua família sejam recebidas com dignidade nos serviços de saúde, por meio de um local acolhedor e comportamento éticas e que o enfermeiro e sua equipe devem adotar como uma boa prática na sua rotina com a mulher em todas as fases do parto.

Para Souza et al.²¹ o acolhimento está voltado para as necessidades da mulher, onde propicia a ela o protagonismo do parto, escolhendo as melhores formas de parir, sendo ouvida e por isso os autores propõe como forma de humanizar esse momento fornecendo a parturiente a tomada de decisão o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal, promovendo um menor risco de intervenções obstétricas.

Rocha et al.²² preconizam a inclusão de enfermeiros no cuidado ao parto de baixo risco, uma vez que estes estão presentes em diversas fases da vida da mulher, desde consultas na adolescência, até atingir o climatério, mantendo-se também em todo o seu ciclo gravídico-puerperal. Conforme os autores, a atuação da Enfermagem tem como premissa o respeito à fisiologia do parto, o que proporciona um acolhimento correto, influenciando na diminuição de intervenções, assim como favorecendo a satisfação das mulheres sobre a assistência recebida.

Jorge et al.²³ citam também o acolhimento como um instrumento do cuidado do enfermeiro e de direito da parturiente. Segundo os autores, quando a parturiente se sente acolhida e respeitada em suas decisões, é possível parir de forma natural, com segurança. Essa é o centro do parto humanizado: respeitar e dar condições seguras para mãe e bebê no momento do parto. É a mulher quem sabe o limite da dor, a hora, porventura, de solicitar o anestesista, ou uma massagem nas costas, ou um banho morno, caminhada, posição, métodos não farmacológicos que ajudam a diminuir a dor.

Segundo Figueiredo et al.²⁴ enfatizam que a parturiente deve ser acolhida pela equipe de enfermagem, orientando-a acerca do setor e da presença do acompanhante, de acordo com o Protocolo de Acompanhantes da instituição, ouvindo a queixa de mulher, possibilitando que ela exponha suas preocupações. Ademais, requer prestar um cuidado com resolutividade e corresponsabilização, orientando, segundo o caso, a gestante e a família, assegurando a continuidade da assistência quando necessário.

Por fim, Miguel e Soratto²⁵ destacam que o acolhimento em obstetrícia demanda o recebimento das fichas de atendimento, avaliando de maneira ágil e responsável a prioridade da parturiente, conforme a queixa apresentada; classificando o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado, propiciando conforto e segurança a usuária, criando um ambiente humano e acolhedor; com a formação de vínculo entre a gestante e a equipe multiprofissional do serviço de saúde.

CONCLUSÃO

Na realização desta revisão, verificou-se que o enfermeiro obstetra é fundamental para que a parturiente tenha seus direitos garantidos, uma vez que pode realizar a classificação e acolher de maneira humanizada, tornando-a protagonista do momento.

Ressalta-se que a concepção da humanização no parto oriunda do fato de que diversos serviços de saúde ignoram as determinações do Ministério da Saúde e outros órgãos que normatizam a assistência ao parto. A definição encontra-se bem delimitada. Apesar de diversas teorias, todas levam ao mesmo objetivo, mas apesar de conceitos bem disseminados, na prática ainda se encontra dificuldade na implantação, tanto na organização dos serviços de saúde, na escassez de conhecimento e de sensibilidade dos profissionais da saúde, no que tange na relevância da assistência humanizada, ainda são desafios a serem superados.

Vale trazer ainda para essa reflexão a importância de não haver mais espaço para qualquer forma de discriminação, social, econômica ou étnico-racial e de reconhecer o direito a melhor tecnologia em saúde para a parturiente; se colocar no lugar do outro promovendo a atenção que a mulher deseja no momento tão especial para ela, como princípio ético-profissional do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva RCF, Westphal F, Assalin ACB, Silva MIM, Goldman RE. Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento. *Rev. enferm. UFPE online*, 2020; 14, 1-9.
2. Côrtes CT, Oliveira SMJV, Santos RCS, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda, GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e2988. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2177.2988>.
3. Nascimento LC, Santos KF, Andrade CG, Costa ICP, Britto FM. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 11(supl.5): 2014-2023, maio 2017.
4. Miranda LF, Sereno Velloso G, de Oliveira Lima P, Corrêa Rangel S, Fernandes de Almeida H, Pimenta Pinheiro ML, Neves Vieira Costa L. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. *HU Rev [Internet]*. 14º de fevereiro de 2020 [citado 3º de novembro de 2023];45(4):415-20.
5. Mold J, Stein HF. The cascade effect in the clinical care of patients. *N Engl J Med* .20 de fevereiro de 1986;314(8):512-4. DOI: 10.1056/NEJM198602203140809.
6. Zirr GM, Gregório VRP, Lima MM, Collaço VS. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. *REME- Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1205 DOI: 10.5935/1415-2762.20190053
7. Silva MI, Aguiar RS. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. *Nursing (Ed. bras., Impr.)* ; 23(271): 5013-5024, dez.2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5013-5024> Acesso em: 20 out. 2022.
8. Santos FSR, Souza PA, Lansky S, Oliveira, BJ, Matozinhos FP, Abreu AL, Souza KV, Pena ED. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cad. Saúde Pública* 35 (6), 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>
9. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC. et al. Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 12(3): 626-634, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230979p626-634-2018>
10. Silva RF, Costa MA, Barbosa SNN, Vieira G, Santos GL. Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar. *Enferm. foco (Brasília)* ; 12(7, supl 1): 153-157, out. 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5204
11. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACM, Souza SRRK. Prenatal as a facilitator in the participation of companions during labor

- and delivery process / Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de trabalho de parto e parto. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]*. 1º de maio de 2021 [citado 3º de novembro de 2023]; 12:197-202. *Rev Fun Care Online*; v. 12, p. 197-202, jan/dez 2020.
12. Dodou, Hilana Dayana; Paiva Rodrigues, Dafne; Oliveira Batista Oriá, Mônica. *The care of women in the context of maternity: challenges and ways to humanize* Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 9, núm. 1, enero-marzo, 2017, pp. 222-230.
 13. Franchi JVO, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. *A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna*. *Ciênc. cuid. saúde*; 18(4): e45049, 20190804. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.45049
 14. Cavalcante AG, Taveira LR, Silva SV, Paes RL, Jacob TN, Pinheiro MB, et al. *A inserção do enfermeiro na visita de acolhimento das gestantes em uma maternidade pública*. *Enferm. foco (Brasília)*, set. 2022 13(n.esp1): 1-6.
 15. Correia RA, Rodrigues ARM, Araújo PF, Monte AS. *Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de fortaleza*. *Enferm. Foco* 2019; 10 (1): 105-110. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1448> Acesso em: 09 fev. 2023.
 16. Braga MCA, Silva NA, Bonassi SM. *Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade*. *Vínculo vol.18 no.2 São Paulo maio/ 2021*. DOI: <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p468-484>
 17. BRASIL. *Lei Nº 11.108 de 07 de Abril de 2005*. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm
 18. BRASIL. *Lei Nº 12.895 de 18 de Dezembro de 2013*. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12895.htm
 19. Foster LB, Oliveira MA, Brandão SMOC et al. *O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal*. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 11(supl.11): 4617-4624, nov.2017. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201710
 20. Nascimento DEM, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Luna NETO RT. *Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto*. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*, ago. 2022; 25(291): 8242-8253. DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391859>
 21. Souza B, Maracci C, Ciconella DA, Mariot MDM. *Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal*. *J. nurs. health*. 2021;11(2):e2111219428. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19428>
 22. Rocha EPG, dos Santos Moura NA, Pereira Melo de Albuquerque G, Rolim de Holanda E, Rolim de Holanda V. *Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras*. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 2021; 11. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218>
 23. Jorge HMF, Silva RM, Makuch MY. *Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros*. *Rev Rene*, 2020; 21 (e44521). DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202144521>
 24. Figueiredo KNRS. et al. *Oferta das boas práticas do parto em maternidades da Rede Cegonha segundo a Teoria de Resposta ao Item*. *Ciênc. saúde coletiva*, jul. 2022; (06). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15962021>
 25. Miguel TC, Soratto MT. *A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina*. *Revista Inova Saúde (Criciúma)* 2023; 13 (1). DOI: <https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.5928>

COMPLICAÇÕES DA DIABETES GESTACIONAL PARA A PARTURIENTE

COMPLICATIONS OF GESTATIONAL DIABETES FOR PREGNANT WOMEN

Gláucia Nunes Fialho¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Enimar de Paula³; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁴

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

7. *Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: enf.glauciafialho@gmail.com*

8. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomatoterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomatoterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com*

9. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*

10. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: https://lattes.cnpq.br/6012963939507446; Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9129-1776.*

RESUMO

A diabetes gestacional é uma problemática que vem aumentando nos dias atuais; a mesma pode ocorrer principalmente em pessoas com fatores de risco pregressos como a obesidade, histórico familiar e sedentarismo. Devido ao seu aumento faz-se necessário estudos e ações de saúde que possam contribuir na diminuição dos casos e em situações em que ocorra a diabetes gestacional realizar seu controle afim de diminuir suas complicações não só para a gestante mas também para o bebê. Conhecer suas complicações auxilia na prevenção, assim como ajuda no autocuidado visto que o profissional conseguirá passar todo o seu conhecimento de forma que a paciente compreenda e possa promover seu autocuidado.

Palavras-Chave: Cuidado Pré-Natal. Diabetes Gestacional. Enfermagem.

ABSTRACT

Gestational diabetes is a problem that is increasing nowadays; the same can occur mainly in people with previous risk factors such as obesity, family history and physical inactivity. Due to its increase, studies and health actions are necessary that can contribute to the reduction of cases and in situations where gestational diabetes occurs to carry out its control in order to reduce its complications not only for the pregnant woman but also for the baby. Knowing its complications helps in prevention, as well as helps in self-care, since the professional will be able to pass on all their knowledge so that the patient understands and can promote her self-care.

Keyword: Diabetes Gestational. Nursing. Prenatal Care.

INTRODUÇÃO

A glicose garante energia para o organismo, sendo a mesma regulada pelo hormônio da insulina. Quando ocorre a má absorção ou produção deste hormônio, é gerado no organismo a doença chamada Diabetes Mellitus(DM). A insulina age no organismo quebrando as moléculas de glicose a fim de transformá-la em energia para a manutenção das células do organismo. Com a deficiência de insulina os níveis glicêmicos são elevados podendo ocasionar complicações no coração, artérias, olhos, rins, nervos e pode até mesmo levar a morte.¹

Atualmente a DM vem acometendo milhões de pessoas em todo mundo, cerca de 415 milhões de adultos possuem a mesma. Quando falamos em óbitos, o maior índice provem da população feminina. Caracterizando dessa forma um problema de saúde pública, visto que vem sofrendo considerável aumento no decorrer dos anos.²

Esse aumento é justificado pelo grande índice de obesidade. Levando em conta que o maior índice advém da população feminina faz-se necessário destacar a parte dessa população que se encontra gestante.³ A hiperglicemia na gestação tem tido grande aumento, sendo presente em 15,8% das gestações de nascidos vivos em 2019. Constatando assim um grande desafio pra saúde, visto que desta forma aumentam os custos do tratamento e risco de complicações materna e fetal.⁴

A DM gestacional é explicada pelo aumento de hormônios contrarreguladores de insulina que o corpo sofre na gravidez. O principal hormônio relacionado durante a gravidez é o lactogênico placentário e outros como cortisol, estrogênio, progesterona e prolactina, que também são hiperglicemiantes, e contribuem para alteração do metabolismo de glicose materna.⁵

Quando falamos em diabetes gestacional podemos afirmar sendo aquela que ocorre no período da gestação onde as taxas de glicemia ficam acima do normal, mas ao mesmo tempo abaixo do valor considerado diabetes tipo 2. A diabetes gestacional afeta entre 2 e 4% de todas as gestantes, aumentando assim o risco de desenvolvimento posterior de diabetes para a mãe e o bebê.¹

Alguns fatores de risco contribuem para o acometimento pela diabetes gestacional, podemos destacar entre eles: Sobrepeso ou obesidade, hipertensão arterial ou pré-eclâmpsia, idade igual ou superior a 35 anos, história familiar de diabetes em parentes de primeiro grau, malformações, síndrome do ovário policístico, estatura materna inferior a 1,5 metro, antecedentes obstétricos de macrosomia, morte fetal ou neonatal.⁵ Sendo de suma importância o controle do peso durante a gestação.

A complicações da DM estão entre as principais causas de morte na maioria dos países; tendo maior prevalência na população feminina, como já citamos. Esse aumento também teve reflexo na população

gestante, onde se deu devido: Reflexo do crescimento populacional, do aumento da idade materna, da falta de atividade física e, principalmente, do aumento da prevalência de obesidade.⁶

A DM gestacional não controlada pode acarretar complicações para a gestante, sendo elas: Cesarianas, pré-eclâmpsia, risco de desenvolvimento de DM pós-parto, malformações congênitas e abortamento no primeiro trimestre de gestação. Para o feto, o mesmo pode evoluir para a prematuridade, macrossomia (crescimento fetal excessivo), distócia de ombro, hipoglicemia e morte perinatal.⁵

A prevalência de hiperglicemia na gestação tem apresentado constante elevação nas últimas décadas, atingindo 15,8% das gestações de nascidos vivos em 2019.⁴ O aumento nos casos de diabetes gestacional está relacionado ao aumento de casos de morte neonatal, desta forma aumentando os custos da saúde.³ Sendo assim um grande problema de saúde pública, visto que gera morte e custo as unidades de saúde que muitas das vezes já se encontra precarizada financeiramente. Prevenir esse agravo contribuiria tanto para a população como aqueles responsáveis pela administração financeira do hospital.

Um estudo realizado com 17 gestantes com DMG as principais complicações foram: DM2 (50%), aborto espontâneo (38,80%), hipertensão arterial (27,70%), infecções e partos pré-termos (16,60%). Destacam-se, dor em baixo ventre (10,07%), doença hipertensiva específica da gravidez (4,32%), leucorreia (4,32%), cefaleia (3,60%), infecção do trato urinário (3,60%) e dispneia (3,60%).⁵

A hiperglicemia na gestação e pós gestação é considerada um problema nos dias atuais. Devendo ser considerado seu diagnóstico como prioridade mundial de saúde. A DM gestacional é considerada uma gravidez de alto risco devido as elevadas taxas de morbidade perinatal, desta forma caracteriza-se como um problema de saúde pública de alta magnitude.²

Diante destes dados faz-se necessário estudarmos temas como a diabetes gestacional que vem se tornando cada vez mais importante devido ao crescimento dos casos. Para provermos um atendimento de qualidade faz-se necessário estudar e estar em constante aprendizado. A diabetes gestacional é uma realidade na qual nos move a questionar seu elevado aumento, quais condutas cabíveis pelo enfermeiro são necessárias para minimiza-la. Durante todo o cuidado pré-natal, parto e pós parto aprender tal tema será de suma importância afim de que se obtenha expertise na temática e dessa forma trazer esclarecimentos à gestante contribuindo para o auto cuidado.

Capacitar os profissionais de saúde independente de qual nível de atendimento se encontra possui grande importância, afim que sejam qualificados para identificar os riscos e atender de forma correta o mais rápido possível. O despreparo reflete a falta de responsabilidade e compromisso dos profissionais.² O enfermeiro deve orientar quanto a doença, seus sintomas, assim como orientar em relação a hábitos saudáveis e exercícios físicos, incentivando sempre o autocuidado e sanando suas dúvidas. Sendo de grande importância seu acompanhamento no pré-natal.⁵

Entender a diabetes gestacional é de grande relevância para o enfermeiro obstetra, visto que no atendimento pré-natal será importante colocar em prática todo o conhecimento a cerca desse assunto. Durante o pré-natal o enfermeiro obstetra solicitará e analisará os exames laboratoriais, podendo assim identificar possíveis alterações nos níveis glicêmicos, desta forma se baseando em conhecimentos técnicos

científicos prestar o melhor atendimento e cuidado a gestantes em riscos, tornando assim a gestação mais segura e saudável.

Em alguns casos o primeiro contato da gestante com possível quadro de diabetes gestacional será com o enfermeiro generalista, este que precisará assumir um cuidado livre de imperícias. Sendo obstetra ou não é importante salientar que a diabetes gestacional é uma condição de importância para todos da saúde, garantindo assim um tratamento correto seja na maternidade ou em locais que contam com a ausência de obstetras, sendo desta forma de importância multiprofissional.

Tal conhecimento deve-se começar durante a graduação, onde os profissionais são preparados e moldados para o atendimento frente ao público, estabelecendo assim um conhecimento iniciando na base. Ensinar a graduação é contribuir para a formação daqueles que serão futuros profissionais que poderão ter como pacientes gestantes com diabetes, desta forma com o conhecimento prévio o atendimento terá grandes chances de ser o mais assertivo.

O estudo em questão, tem como objetivo descrever os impactos da diabetes gestacional para a parturiente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura com levantamento bibliográfico descritivo de periódicos de enfermagem. Foram utilizadas 6 etapas, que referem a revisão integrativa da literatura como a construção de uma análise que contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como auxilia na realização de futuros estudos. Este método de pesquisa possui como propósito inicial obter um amplo e profundo entendimento sobre determinada temática baseando-se em estudos anteriores.⁷

A coleta de dados foi realizada por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados: LILACS(Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde), MDLINE(Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDNF(Base de Dados de Enfermagem) e Google acadêmico.

Foram analisadas publicações acerca da temática no período de 2018 à 2022, recorte temporal esse escolhido com o objetivo de contemplar publicações recentes acerca da temática aqui abordada. Desta forma foram analisados artigos dos últimos 5 anos. Visando desta forma elucidar e discutir as complicações da diabetes gestacional na atualidade, assim como as devidas práticas de enfermagem.

Desta forma utilizamos a pergunta de pesquisa “Quais as complicações da diabetes gestacional ao decorrer do processo gestar-parir e quais condutas devem ser tomadas pela enfermagem frente a essa problemática”. O principal objetivo da pesquisa é destacar as complicações da diabetes gestacional assim como os cuidados prestados pela enfermagem frente à esse problema.

Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizaram-se de descritores indexados como: Enfermagem; Diabetes gestacional e Cuidado pré-natal. Os descritores foram obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os descritores(DeCS) foram combinados com o operador booleano “AND” e os critérios utilizados para a inclusão foram: estudos que abordem a temática de diabetes gestacional, publicações com enfoque na área da enfermagem, estudos disponíveis gratuitamente na língua portuguesa.

As publicações encontradas através da busca foram avaliados de acordo com o título e resumo, logo após as publicações restantes que não foram excluídas foram pré-selecionadas, lidas em sua totalidade e analisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do processo de busca foram encontrados 7 artigos, dos quais compõe o presente estudo. O quadro 1 destaca a quantidade de trabalhos encontrados nas bases de dados durante a pesquisa juntamente com a quantidade selecionada, enquanto o quadro 2 consistirá em uma Tabela Sinóptica a qual abordará as informações acerca dos estudos utilizados para a formação deste. Foram lidos previamente seus títulos com o intuito de obter uma pré seleção, após realizar essa pré seleção foram lidos os resumos e por fim incluídos apenas os artigos que abordassem a temática levando em consideração os fatores de inclusão e exclusão aqui já citado. Já segundo quadro que representa a síntese dos documentos incluídos.

Quadro 1: Apresentação dos descritores em biade para seleção dos estudos.

Base de dados	BDENF		LILACS		MEDLINE		Google acadêmico	
	Selecionados	Excluídos	Selecionados	Excluídos	Selecionados	Excluídos	Selecionados	Excluídos
Enfermagem and diabetes gestacional	01	03	00	00	00	00	06	54
Enfermagem and cuidado pré-natal	00	152	00	142	00	04	-	-
Diabetes gestacional and cuidado pré-natal	00	04	00	08	00	02	-	-
Total de artigos utilizados	01		00		00		06	

Produção dos autores (2023)

Tabela 01: Organização dos títulos selecionados

Título	Autores	Ano	Base de dados	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL – REVISÃO DA LITERATURA	Veridiana SALVADORI, Danielle Pereira SILVA	2022	Google acadêmico	Revisão narrativa da literature	Demonstrar as correlações maternas e fetais e a importância da identificação precoce e acompanhamento do DMG.	O rastreamento e o diagnóstico da DGM são essenciais não só para prevenir complicações gestacionais,mas também para a manutenção da saúde e qualidade de vida da paciente. o adequado conhecimento das medidas medicamentosas e não medicamentosas possibilita alcançar a normalidade dos níveis glicêmicos materno e, conseqüentemente, reduz a incidência dos efeitos adversos ao binômio materno-fetal, porém a prevenção é o melhor caminho
Atenção à gestante com Diabetes Mellitus gestacional e a atuação do enfermeiro: revisão de literature	Thaynara Ribeiro Neves	2022	Google acadêmico	Estudo qualitativo , do tipo revisão narrativa da literatura	Analisar as produções científicas sobre a atuação do profissional enfermeiro na assistência à gestante com Diabetes Mellitus Gestacional	
Assistência de enfermagem no pré-natal em pacientes com diabetes gestacional: uma revisão de literatura	CORDEIRO, R. M.; NOGUEIRA, T. D. F.; SANTOS, R. D. C	2022	Google acadêmico	revisão da literatura	Descrever a assistência de enfermagem durante a realização do pré-natal em pacientes com Diabetes Gestacional	A assistência prestada pelo enfermeiro para mulheres com o diagnóstico de Diabetes Mellitus no momento da gestação, é extremamente ampla e envolve diversos tipos de cuidados, iniciando-se desde o momento da identificação da patologia, passando por toda um

						monitoramento criterioso e contínuo, por cuidados básicos e práticas da enfermagem, pela aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e muitos outros fatores. Palavras-chave: Diabetes Gestacional. Enfermagem. Pré-natal.
Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura	Shimoe CB, Alves EFP, Menegat JR, Vieira JP, Ferreira KP, Charlo PB	2021	Google acadêmico	Revisão integrativa de literatura,	Analisar as evidências na literatura sobre a assistência de enfermagem na Atenção Básica a paciente que apresentaram o Diabetes Mellitus Gestacional.	Conclui-se que o manejo em pacientes com diabetes mellitus gestacional na Atenção Básica torna-se extremamente relevante para a diminuição das complicações materno-fetais como também na diminuição da incidência da progressão para a diabetes tipo 2
Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa	Ana Carolina Valadão Oliveira, Otávio Benedito Rodrigues Guerra da Silva, Lucas Barandas Souza, Bárbara Bertolino Ravagnani, Luana Carolina Rodrigues Guimarães, Isabela Barandas Souza, Paula Ananda Chacon Inês.	2021	Google acadêmico	Revisão bibliográfica	Aspectos recentes relacionados a prevalência, rastreamento, prevenção e tratamento da referida patologia	
COMPLICAÇÕES E DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS	Isadora Salani de Queiroz ¹ , Daniela Comelis Bertolin ² , Alexandre Lins Werneck ³	2019	BDENF	estudo quantitativo, analítico, transversal	Descrever as principais complicações e doenças pré-existentes em gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional	Observou-se que as principais complicações na amostra de gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional são dor em baixo ventre, doença hipertensiva específica da gravidez, leucorreia, cefaleia,

						infecção do trato urinário e dispneia
CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CLIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA	ALESSANDRA ALMEIDA OLIVEIRA DA SILVA	2018	Google acadêmico	Revisão integrativa da literatura	analisar na literatura evidências disponíveis sobre os cuidados de enfermagem às gestantes com diabetes mellitus gestacional.	Ressaltaram-se os cuidados: Aferição da pressão arterial, avaliação da altura uterina, ausculta de batimentos cardíofetais, dosagem de glicemia capilar e orientações às gestantes. Detectou-se a necessidade de melhor capacitação dos enfermeiros para o cumprimento dos cuidados dispensados às gestantes.

Produção dos autores (2023)

Podemos destacar que a quantidade de estudos encontrados acerca da temática aqui abordada foi surpreendentemente baixa visto que o assunto é de suma importância para os dias atuais, não somente para a enfermagem obstétrica, mas também para a enfermagem no geral.

Diagnóstico precoce

Há consenso dos autores sobre a importância do diagnóstico precoce como fator contribuinte para desfechos favoráveis tanto pra gestante como para o feto.

Faz-se necessário o rastreio e diagnóstico o mais rápido possível durante o pré-natal visto que a DMG pode gerar complicações durante a gestação e parto. Recomenda-se no mínimo 6 consultas pré-natais, e no caso de gestantes com DMG a mesma irá passar também pelo pré-natal de alto risco.⁸ É de grande valia durante o acompanhamento pré-natal que o enfermeiro trace um plano juntamente com a gestante, acolhendo a mesma, oferecendo escuta ativa, demonstrando empatia focalizando na busca para resolver o problema.⁸⁻⁹ O rastreio deverá ser realizado em todas as gestantes durante o período do pré-natal.

Os estudos encontrados destacam a importância da realização dos exames que identificam a DMG, são eles: hemoglobina glicada (hba1c), teste oral de tolerância a glicose (TOTG) entre a 26 a 28 semanas. Deve ser considerado o diagnóstico de DMG nas gestantes com glicemia plasmática em jejum de 92 a 125 mg/dL em qualquer momento da gestação. Importante se atentar a realização do TOTG a partir da 24ª semana afim de observar não somente a glicose em jejum, mas também como o organismo irá reagir após uma grande ingestão de glicose.⁹⁻¹⁰⁻¹¹

Complicações materno-fetais

Algumas das consequências ao feto que podemos citar são: Macrosomia fetal, hipoglicemia neonatal, diabetes, obesidade na vida adulta, malformações congênitas, sofrimento fetal, desordens metabólicas, policitemia, hiperbilirrubemia, parto prematuro⁹⁻¹²⁻¹³ Dificuldade respiratória, morte fetal.⁸⁻¹⁰

No que diz respeito à gestante temos como complicações: Pré-eclâmpsia, eclâmpsia, distocia de ombro.⁸ Cesariana e risco de DM pós parto.⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹² Deslocamento prematuro da placenta, hemorragia pós parto.¹¹ DM pós parto, aborto espontâneo, hipertensão arterial, dor em baixo ventre, doença hipertensiva específica da gravidez, leucorreia, infecção do trato urinário e dispneia.² Durante a gestação alguns sintomas de hiperglicemia podem surgir, como: poliúria, polidipsia, polifagia, ganho excessivo de peso.⁹

Importante destacar que a cesárea se encontra como complicação devido ao fato de elevar as chances de complicação devido à cirurgia, podendo ocorrer hemorragia e infecções puerperais.²

Cuidados de enfermagem

Foi unânime dentre os artigos selecionados o fato da DMG ser um caso de saúde pública, visto que se trata de uma condição que torna o pré-natal de alto risco, exigindo assim uma maior atenção dos profissionais de enfermagem. A importância de capacitar os profissionais de enfermagem foi grande destaque nos artigos selecionados. Capacitar o enfermeiro contribui para um atendimento livre de erros, ajuda na percepção e detecção de fatores de risco, e evita consequências negativas para gestante e feto. A enfermagem deve se manter atualizada e capacitada para orientar, planejar e executar cuidados junto a gestante, contribuindo e incentivando o autocuidado; desta forma aumentando as chances de uma maior adesão ao tratamento. Podemos destacar as práticas de educação em saúde como grande facilitador do autocuidado e maior adesão.²⁻⁸⁻⁹⁻¹¹⁻¹³

Dentro desse cenário o profissional de enfermagem deverá incentivar a alimentação saudável assim como a prática de atividades físicas; atrelando o cuidado juntamente a equipe multiprofissional.⁸⁻¹⁰ O enfermeiro atuará buscando detectar de forma precoce casos de DMG afim que tenha maior êxito em seu tratamento, deverá se atentar principalmente aos fatores de risco, fatores sociais e na solicitação dos exames em tempo oportuno. Alguns dos estudos selecionados destacou alguns desses fatores de risco para o desenvolvimento da DMG, desses podemos destacar: Sobrepeso e obesidade, histórico familiar, ganho excessivo de peso durante a gestação, polidrâmnio, antecedentes de aborto ou natimortos, síndrome do ovário policístico, hipertensão e ou pré eclâmpsia, idade materna elevada.⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo foi possível observar a importância do enfermeiro frente ao cuidado das gestantes, principalmente no que se refere a DMG. O pré-natal mostrou-se de grande valia na prevenção de complicações provenientes da DMG, visto que durante o atendimento pré-natal que ocorre o rastreio e diagnóstico dessa condição. Baseado nos estudos lidos é possível afirmar que um pré-natal realizado de

forma eficaz contribui para a diminuição de complicações materno-fetais. Desta forma o enfermeiro assume papel importante, sendo necessário o mesmo se atentar em manter-se atualizado e capacitado para atender as gestantes, focando sempre no diagnóstico precoce através dos exames laboratoriais realizados em tempo oportuno.

Foi evidenciado um grande número de consequências materno e fetais, complicações essas que podem levar ao óbito. Constitui um grande problema de saúde pública e devido seu risco as gestantes que possuem DMG são encaminhadas para o pré-natal de alto risco.

Através desse estudo espera-se que outros estudos sejam realizados visto que mesmo sendo um tema de grande relevância a quantidade de trabalhos não se mostrou numerosa. Estudar e se qualificar como citado por diversos artigos aqui comentados, é de suma importância no que se diz respeito a prevenção de gravidades e atendimento qualificado.

Compreender a DMG se mostrou importante não somente ao profissional que trabalha na atenção básica, mesmo sendo a porta de entrada e onde ocorre o rastreio oportuno; profissionais de outras redes de atenção devem manter-se capacitados caso recebam pacientes com DMG. Profissionais esses que não se limitam apenas a enfermagem mas sim a todos os profissionais da área da saúde, visto que o atendimento no caso da DMG é multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diabetes (diabetes mellitus)**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes> Acesso em: 26/10/2022
2. Queiroz, I. S. D., Bertolin, D. C., & Werneck, A. L. **Complicações e doenças pré-existentes em gestantes com diabetes mellitus**. Rev. enferm. UFPE on line, 1202-1207. (2019). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238773/32113>. Acesso em: 12/10/2022
3. Pereira, T. G. **Near miss neonatal no Brasil: fatores associados e repercussões no aleitamento materno exclusivo (Doctoral dissertation)**. (2020). Disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1284565/theonas_pereira_iff_dout_2020.pdf Acesso em: 12/10/2022
4. Camargo, S. F., Lima Neto, J. D. C., Camargo, J. D. D. A. S., & Cornetta, M. D. C. D. M. **Parto a termo precoce em mulheres com gestação complicada por diabetes e hipoglicemia neonatal**. Saude e pesqui.(Impr.), 645-652. (2020). Disponível em <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8208/6387> Acesso em: 12/10/2022
5. de Fátima Mariano, T., da Silva, R. D., Carneiro, H. F. P., Shiraishi, F. G., de Oliveira Florentino, A., de Godoi Montes, L., ... & Cyrino, C. M. S. **A atuação do enfermeiro no cuidado à gestante com diagnóstico de diabetes gestacional**. Global Academic Nursing Journal, 2(Spe. 1), e97-e97. 2021 Disponível em <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/177/199> Acesso em: 17/10/2022
6. FEBRAS. **RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO BRASIL**. FEMINA;47(11): 786-962019 Disponível em <https://www.febraqo.org.br/media/k2/attachments/FEMINAZ11ZV3.pdf> Acesso em: 17/10/2022
7. Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & contexto-enfermagem, 17, 758-764. (2008). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> Acesso em: 10/12/2022
8. Cordeiro, R. M., Nogueira, T. D. F., & dos Santos, R. D. C. **Assistência de enfermagem no pré-natal em pacientes com diabetes gestacional: uma revisão de literatura**. Revista da Faculdade Supremo Redentor, 74-91. (2022). Disponível em: <https://revista.facsur.net.br/index.php/rf/article/view/9>. Acesso em: 16/10/2023
9. Neves, T. R. **Atenção à gestante com Diabetes Mellitus gestacional e a atuação do enfermeiro: revisão de literatura**(2022). Disponível

em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5567/1/TCC%20Thaynara%20Ribeiro%20Neves%20PDF.pdf> Acesso em:16/10/2023

10. Oliveira, A. C. V., da Silva, O. B. R. G., Souza, L. B., Ravagnani, B. B., Guimarães, L. C. R., Souza, I. B., & Inês, P. A. C. **Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(5), e7080-e7080(2021). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7080/4601> Acesso em:16/10/2023
11. Shimoe, C. B., Vieira, J. P., de Pontes Alves, E. F., Menegat, J. R., Ferreira, K. P., & Charlo, P. B. **Assistência de enfermagem a paciente com diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura**. Global Academic Nursing Journal, 2(Sup. 4), e208-e208. (2021). Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/283/425> Acesso em:16/10/2023
12. SALVADORI, V., & Silva, D. P. **DIABETES MELLITUS GESTACIONAL–REVISÃO DA LITERATURA. REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, 11(1) (2022). Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/375/216> Acesso em:16/10/2023
13. Silva, A. A. O. D. **Cuidados de enfermagem a clientes com diabetes mellitus gestacional: revisão integrativa**. (2018). Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23749/1/CuidadosEnfermagemClientes.pdf> Acesso em:16/10/2023

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL DAS MULHERES ENCARCERADAS

THE ROLE OF NURSING IN PRENATAL CARE FOR INCARCERATED WOMEN *Io*

Mônica Rodrigues Da Silva¹, Paulo Sérgio Raposo De Oliveira²; Wanderson Alves Ribeiro, Enimar De Paula⁴; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁵

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeiro. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: monicarodrigues50@hotmail.com*
2. *Enfermeiro. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: pauloraposa@hotmail.com*
3. *Enfermeiro. Mestre e doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.*
4. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*
5. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6012963939507446>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.*

RESUMO

As mulheres que se encontram no período gestacional e puerperal precisam que a assistência e os cuidados sejam prestados de maneira contributiva para uma assistência de qualidade, contando com orientações claras para que possam sanar quaisquer dúvidas, desde as transformações fisiológicas, emocionais e físicas até os tipos de partos existentes. Além dessas informações, as mulheres que se encontram encarceradas no sistema penitenciário precisam saber que a condição que se encontram não anulam seus direitos, pois estes estão ligados não somente a saúde e a vida dela, mas também a do neonato.

Descritores: Assistência, direitos da gestante, .mulheres encarceradas, Pré-Natal.

ABSTRACT

Women who are in the gestational and puerperal period need assistance and care to be provided in a way that contributes to quality care, with clear guidelines so that they can clear up any doubts, from the

physiological, emotional and physical transformations to the types of births that exist. In addition to this information, women who are incarcerated in the penitentiary system need to know that their condition does not annul their rights, since these are linked not only to their health and life, but also to that of the newborn.

Descriptors: Assistance, incarcerated women, Prenatal, rights of pregnant women.

INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional e puerperal, a assistência e cuidados devem ser prestados de maneira que possa contribuir para uma assistência de qualidade, orientando essas mulheres de forma clara para que estas possam sanar suas dúvidas desde as transformações fisiológicas, emocionais e físicas até os tipos de partos existentes, deixando assim, que a mulher seja protagonista dentro desse processo. O pré-natal, envolve o olhar do profissional a saúde da gestante e de seu bebê, afim de acompanhar o desenvolvimento saudável de ambos para evitar assim, complicações no período gestacional e pós gestacional¹.

Criado em 2006 sob a Portaria GM/nº 569 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) busca dar melhoria ao acesso e acompanhamento do pré-natal, assistindo essas mulheres não só no parto, mas também no puerpério, prestando uma assistência de qualidade, dando dignidade a esta mulher, seu bebê e seus familiares². Este programa abrange todas as mulheres independentes de cor, credo, classe social e o local ao qual esteja inserida, assim até mesmo as mulheres que se encontram em reclusão tem o direito de ter assistência ao pré-natal de qualidade. Nota-se que no Brasil a criminalidade, por sua vez, pode levar ao encarceramento, aumentando assim o número de mulheres que se encontram reclusas dentro dos presídios, sendo necessário dar assistência ao pré-natal a essas gestantes também².

O quantitativo de mulheres em situações prisionais é um número baixo quando comparado aos homens, estas por sua vez, estão mais sujeitas a desenvolverem agravos de saúde devido as más condições do sistema carcerário³. Neste sentido vê-se que a situação da mulher encarcerada se torna preocupante, pois esta fica exposta as doenças que podem levar ao agravamento de sua saúde. Devido as pressões psicológicas enfrentadas, muitas acabam por desenvolver algum tipo de transtorno mental e o ambiente insalubre onde são colocadas contribuem para seu adoecimento.

Sabendo que a assistência ao pré-natal é um componente importante para reduzir a mortalidade materno-infantil, muitas mulheres dependendo da localidade onde vivem, ainda sentem dificuldades de encontrar assistência, sobretudo as mulheres encarceradas que se encontram impossibilitadas de buscar assistência devido ter perdido seu direito de ir e vir, ficando sujeita à espera de um profissional que possa atende-la. A enfermagem assume um papel importante frente à gestação de mulheres encarceradas, sendo sua assistência um fator predominante no cuidado e no bem-estar da mãe e do bebê⁴.

O sistema prisional ocasiona de uma forma geral vários desafios, principalmente quando envolve mulheres gestantes, pois o cenário que encontra neste lugar é hostil, apresenta fragilidade em seu espaço físico que somados estes problemas vai ocasionar debilidade de saúde da mulher grávida. De acordo com Souza *et al*⁴, os problemas enfrentados por essas gestantes atingem não só o seu físico, mas de forma

integral, ou seja, o seu biopsicossocial, por isso se faz importante um pré-natal de qualidade para essas detentas.

O enfermeiro por sua vez, pode desenvolver um trabalho de suma importância dentro desse contexto, levando em consideração todos os riscos que a gestante e o bebê correm dentro desse local. Ele deve prestar um cuidado humanizado e holístico, elaborando estratégias de enfrentamento aos problemas que podem prejudicar a saúde do binômio, afim de minimizar os efeitos negativos para os dois. O enfermeiro torna-se um profissional com papel importante, entendendo que os cuidados devem permear integralmente à mãe e ao bebê, assistindo essas mulheres em um período de vulnerabilidade, visando um cuidado humanizado e integral⁵.

Criou-se assim, o Plano Nacional de Saúde que tem por finalidade a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde, assim essa população teria um atendimento igualitário no tocante aos cuidados de sua saúde, sobre tudo o pré-natal. “O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003 [...]”³.

Outro problema observado nesse contexto é, ainda que haja na teoria programas voltados para esse público feminino, na prática não funciona, é notório o descaso com a população carcerária, a falta de estrutura física para comportar de forma digna essas pessoas, a assistência à saúde também fica prejudicada, pois os profissionais que fazem esse atendimento são escassos. No sistema prisional brasileiro, percebe-se o número insuficientes de consulta ao pré-natal, que acarreta ao número inferior de consultas, privando assim as mulheres de orientações necessárias para que entenda a importância dos cuidados durante e após a gestação⁵.

Nota-se que falta de estrutura adequada, de suporte emocional, dificulta que essa mulher presa, consiga ter uma gestação sadia, pois o próprio ambiente prisional, é um local inóspito, agressivo, gerando problemas emocionais, podendo prejudicar seu estado físico, devido a isso a mesma se encontra fragilizada em todos os aspectos. A saúde é considerada uma construção a partir de vários fatores sociais nos quais se pode dizer do ambiente em que vive a pessoa, o tipo de alimentação, como se relaciona com as pessoas, fatores socioeconômicos e outros mais, para além do acesso a um atendimento médico⁶.

Ainda dentro desse contexto, faz-se necessário relatar que as gestantes se deparam com a incerteza se poderão ou não estar com seus filhos, se terão o direito de amamentá-los ou mesmo se os filhos poderão conviver com elas, situação essa pode causar um desequilíbrio emocional, fazendo com essas mulheres necessitem de apoio psicológico e social. Para Chaves e Araújo⁶, diante de todos esses problemas, as gestantes e lactantes, além da maior necessidade de apoio psíquico e social, ainda se preocupam com as demandas próprias da gestação, com as violações de direitos no momento do parto, e com a permanência (ou não) dos filhos no cárcere.

A superlotação nos presídios, o desrespeito que sofrem quando são presas, a insalubridade dentro desses locais faz com que as mulheres fiquem suscetíveis à doença, ainda dentro desse contexto ela se depara com o distanciamento da família, a falta de assistência à saúde e se vê sem acesso a justiça. “Assim, a privação que essas presas sofrem, pode ser entendida como castigo físico e mental, por estarem em situações de riscos, tornando-se alvos fáceis para vários tipos de doenças”⁷.

Por consequência dessa ineficiência na prestação de assistência adequada, o número de complicações obstétricas, retardo no crescimento uterino, baixo peso do neonato e prematuridade apresentam-se maiores quando as mulheres estão presas do que em condições normais; o aumento da morbidade e mortalidade da díade mãe/filho também é exponencialmente maior³.

Percebe-se que embora se fale na humanização em assistência ao pré-natal, dentro do sistema prisional esta é precária devido à escassez de profissionais capacitados para a realização do acompanhamento, além de toda a burocracia judicial e tantos trâmites legais que, mesmo sendo necessários, acabam causando uma demora excessiva e retardando a prestação do atendimento adequado e digno à mulher⁸.

É de sabença geral que o pré-natal é uma consulta, normalmente mensal, que deve assegurar o desenvolvimento da gestação, acolhendo a mulher desde o início da gravidez, a fim de que o recém-nascido possa vir ao mundo de forma segura e saudável. Portanto, é importante que haja um atendimento humanizado para que a mãe tenha atenção de qualidade e esteja tranquila na hora do parto, sem medos, dúvidas e qualquer angústia⁹.

A presente pesquisa tem por objetivo compreender os impactos da precariedade no sistema prisional na saúde da gestante.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, descritiva, de natureza qualitativa, foram utilizados para a pesquisa artigos da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Medline via PubMed (US National Library of Medicine Institutes of Health) e Scielo. A ideia sobre a temática surgiu, após pesquisar sobre o assunto e perceber a precariedade da assistência ao pré-natal das mulheres que se encontram encarceradas, mas observou-se que ainda que se tenha políticas e Leis voltadas para essa questão na prática não funciona como deveria, falta ainda preparo dos profissionais, ou seja necessita-se que estes estejam capacitados para desenvolverem esse atendimento nesses locais.

Para verificar a frequência de publicações acerca do assunto, foi necessária a utilização dos descritores, assistência de enfermagem, mulheres encarceradas, pré-natal e direitos da gestante visando garantir uma melhor delimitação para busca. Os dados foram coletados através de meio eletrônico pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Adotaram-se como critérios de inclusão: artigo em língua vernácula, publicados nos últimos cinco anos, disponível texto completo e que abordassem a temática. E como critérios de exclusão: os artigos fora da temática, com publicação superior a cinco anos, artigos de língua estrangeira, repetidos em outras bases de dados e que só tinham resumo disponível.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após utilizar os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos foram separados os descritores aos pares para encontrar o maior número de publicações possíveis referentes a temática, assim, elaborou-se a quadro 1 onde está presente a distribuição dos artigos por base de dados onde foram colocados os descritores aos pares como representado na tabela a seguir.

Quadro 1: distribuição dos artigos por base de dados

BASE DE DADOS	BDENF		LILACS		MEDLINE	
	Selecionados	Excluídos	Selecionados	Excluídos	Selecionados	Excluídos
Mulheres encarceradas and pré-natal	03	00	00	00	00	00
Assistência de enfermagem and direitos da gestante	00	00	00	00	00	00
Assistência de enfermagem and pré-natal	01	153	01	128	00	04
Mulheres encarceradas and direitos da gestante	01	00	00	00	00	00
Total de artigos utilizados	05		01		00	

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Para análise dos 06 artigos selecionados foi realizado leitura criteriosa dos mesmos, afim de dar embasamento a presente pesquisa. Para a formulação das categorias de estudo foi feita a aproximação das unidades temáticas, onde se estabelecem as seguintes categorias: pontos problemáticos da deficiência na assistência ao pré-natal e consequências da assistência ao pré-natal para a gestante e o neonato.

PONTOS PROBLEMÁTICOS DA DEFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Sabe-se que o pré-natal é de grande importância na vida da gestante, pois é através dele que se pode acompanhar o estado de saúde da mãe e do bebê, desta forma se faz necessário que haja um atendimento eficiente para que se alcance resultados positivos. Este momento na vida da mulher é

caracterizado por mudanças não só físicas como também emocionais, neste momento o profissional deve adotar condutas adequadas para reduzir o aumento das taxas de morbimortalidade do binômio por ele assistido, garantindo atendimento de forma integral e humanizado¹⁰.

Durante as consultas de pré-natal é o momento em que a gestante pode esclarecer suas dúvidas quanto à gestação, no tocante ao processo de transformações físicas e emocionais pela qual ela viverá durante esse período, cabe assim, ao profissional de enfermagem, desenvolver vínculo de confiança com esta mulher para que possa ajudá-la de forma adequada, oferecendo informações claras e objetivas para alcançar a eficácia do acompanhamento dessa paciente, reduzindo assim complicações que podem levar ao óbito materno ou mesmo do concepto.

No momento da consulta de pré-natal a gestante deve ter espaço para falar sobre seus sentimentos não só sobre a gestação, mas sobre o mundo que a cerca, pois todos os fatores em volta influenciam para que tenham uma gestação saudável. O Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN) foi instituído pelo Ministério da saúde para garantir assistência humanizada e integral, definindo os procedimentos mínimos a serem realizados dentro da assistência ao pré-natal, garantindo a participação ativa das gestantes e familiares, favorecendo a elas o empoderamento em todo esse período¹⁰.

É importante que os familiares ou as pessoas que ficarão diretamente com a gestante não só durante o período do pré-natal, mas também no puerpério participem das consultas para entender todo o processo de transformação que ocorrerá no corpo dessa mulher, para que estes possam apoiá-la durante seu ciclo gravídico, assim a mulher se sentirá mais confiante para atravessar esse novo ciclo de sua vida, terá mais segurança para fazer suas escolhas quanto ao que deseja para si e seu bebê não no pré-natal mas como em todo seu processo de parturição.

As mulheres detentas encontram muitas dificuldades durante a gestação para conseguirem realizar o pré-natal, devido à falta de estrutura física das penitenciárias, as condições em que as mesmas se encontram prejudicam a saúde das mulheres privadas de liberdade que estão gestantes e também o reduzido número de profissionais para atendê-las. Os profissionais de enfermagem por sua vez, ficam limitados quanto a realizarem as consultas de pré-natal de maneira correta, pois existe muita dificuldade em conseguir estabelecer o vínculo de confiança entre paciente e profissional, devido ao próprio processo reclusório.

Uma das dificuldades encontradas pelo enfermeiro nas unidades prisionais é a parte da infraestrutura, pois os centros reclusórios não têm estrutura física adequada para dar qualidade de assistência a esse público, problema este que torna o processo gestacional prejudicado podendo levar essa gestante ao adoecimento. Com todo esse contexto a assistência ao pré-natal dessas mulheres fica comprometida, pois não há como ter qualidade no atendimento, podendo surgir profissionais insatisfeitos que não vai dar uma assistência eficaz¹⁰.

Outro fator agravante que prejudica a assistência ao pré-natal é o próprio ambiente da penitenciária, que por ser hostil acaba afetando o psicológico até do próprio profissional não permitindo assim, que ele desenvolva uma boa assistência. As acomodações improvisadas e o próprio estigma que traz o ambiente penitenciário, faz com que muitos profissionais não queiram trabalhar nesse ambiente,

causando assim, a escassez, isso sem falar na falta de materiais para prestar a assistência, assim, as práticas de prevenção e promoção da saúde e programas como o pré-natal são praticamente inexistentes nesse cenário¹¹.

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem para a realização do pré-natal são inúmeras, o que dificulta o bom atendimento a essas gestantes, muitas vezes o profissional se sente sem autonomia para realizar suas atividades de forma que possa atender a necessidade de cada paciente. Essas dificuldades vão acarretar em complicações sendo estas, perceptíveis quando há interferência de forma negativa que ficam evidenciadas nas dificuldades que os profissionais encontram elaborar e executarem estratégias para melhorar a forma de seus cuidados ao paciente¹⁰.

Devido as dificuldades enfrentadas pelas pacientes encarceradas, muitas não têm acesso ao pré-natal e por isso lhes faltam orientações quanto as vias de parto, os cuidados com as mamas, até mesmo a importância do acompanhamento do atendimento para que tenha um parto seguro tanto para ela quanto para seu bebê, a burocracia existente para que o profissional possa atender a essa gestante ocasiona muitas vezes a adesão ao acompanhamento tardiamente. A ausência desse atendimento, o início muito tarde, a forma inadequada das consultas faz com que essas mulheres cheguem as maternidades sem saber até mesmo o que é violência obstétrica e quando um profissional, posteriormente lhes explicam o que é, elas relatam terem sofrido¹¹.

O início tardio do pré-natal dificulta a descoberta de doenças que podem ser transmitidas para o bebê, tornando difícil a adesão precocemente a tratamentos que poderão evitar que esse bebê se contamine, ou em outros casos que se possa minimizar os danos causados por alguma patologia, com o acompanhamento a essa gestante no tempo correto pode ser feita campanha educativa quanto as ISTs existentes, como a mulher pode se proteger e também ao seu bebê, ela pode conhecer sobre as vias de parto e ainda escolher qual deseja, para que tenha uma gestação saudável e tranquila mesmo diante da situação em que se encontra.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DAS MULHERES ENCARCERADAS

Com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) cuja uma das propostas era ampliar e qualificar as ações relacionadas à saúde feminina para além da parturição, trouxe a possibilidade das mulheres encarceradas terem o direito aos cuidados com sua saúde, inclusive durante o período gestacional, em que requer uma atenção mais redobrada devido a fragilidade física-emocional por causa das mudanças fisiológicas em seu corpo e do próprio ambiente insalubre das penitenciárias, que podem leva-las ao adoecimento¹².

O pré-natal é o tipo de acompanhamento em que o profissional vai cuidar da saúde materno fetal, de forma a prevenir possíveis complicações durante esse processo, levando em conta que este é um período de mudanças fisiológicas no corpo materno e o desenvolvimento de um novo ser, neste processo o enfermeiro tem um papel fundamental que é o de acompanhar e orientar as gestantes. A realização do pré-natal pode exercer influência no tocante a essas mulheres desenvolverem autonomia para escolherem o tipo de parto que deseja e todos os direitos a elas concedidos durante o período gestacional¹².

De acordo com o parágrafo supracitado, fica compreensível como o pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, o qual tem por objetivo acolher a mulher desde o início da gestação. Uma mulher bem assistida durante seu período gestacional tem a maior probabilidade de ter uma gestação sem complicações e um parto saudável seja qual for o de sua escolha¹².

É necessário que o enfermeiro do pré-natal leve em conta as condições insalubres não só para as gestantes mas também para a realização de procedimentos que devido muitas vezes a falta de material este não consegue realizar os procedimentos de forma correta, dificultando a eficácia do tratamento, outro ponto a ser observado é que o difícil acesso a um local adequado para a detenta fazer a higiene pessoal, torna-se um desafio para o enfermeiro manter uma assistência de qualidade para alcançar os resultados esperados, pois o ambiente no qual o paciente está inserido pode contribuir para a melhora ou para o agravamento de doenças.

Sabe-se que o sistema carcerário é um ambiente insalubre sendo suscetível a diversos tipos de doenças, nas mulheres encarceradas, sobre tudo nas gestantes que fisiologicamente já se encontram com uma baixa na imunidade. Para Santos et al¹³, a prisão é um espaço determinante para o processo saúde-doença, devido a precariedade do local e o confinamento aglomerado onde se encontram essas detentas, assim, o risco de adoecerem é muito grande levando em conta outro agravante, que é o estilo de vida pouco saudáveis que tinham fora do cárcere.

Partindo desse pressuposto o enfermeiro tem um papel fundamental nesse contexto, pois ao acompanhar o pré-natal dessas mulheres, que se encontram encarceradas, este profissional precisará fazer uma abordagem humanizada para que possa sensibilizá-las quanto a necessidade de trabalharem em conjunto para que o acompanhamento ao pré-natal ocorra de forma positiva, onde o resultado final seja a saúde dela e de seu bebê, este deve orientar que mesmo as unidades prisionais não tendo boas condições quanto ao espaço físico, dentro de suas possibilidades estas podem fazer algo para melhorar sua saúde, como por exemplo, manter o ambiente limpo.

Sendo a enfermagem, uma ciência que integra a equipe de saúde, estando responsável pela reversão dos quadros de desequilíbrio em equilíbrio dinâmico é de suma importância que este preste atendimento de forma integral e humanizada¹⁴. Esse tipo de atendimento, melhora os resultados do acompanhamento, porque o profissional observa não só o físico, mas também o emocional e ainda o próprio ambiente como possível gerador de doenças.

Corroborando com parágrafo supracitado o profissional de enfermagem necessita ter um olhar humanizado para essas gestantes que se encontram encarceradas, escutando suas queixas, aprimorando a escuta para elaborar estratégias de acompanhamento para cada paciente, tendo em vista que cada mulher por ele atendida é um mundo diferente. Para Matos et al¹⁵, a consulta de pré-natal no regime carcerário é muito precária estando resumidas apenas em medir o fundo uterino e a ausculta dos batimentos cardíacos (BCF) na maioria das vezes, a assistência realizada por enfermeiros e de forma pontual que deveria ser mensal ocorre poucas vezes durante toda a gestação.

Assim fica claro a importância do enfermeiro no contexto de acompanhamento do pré-natal, eles juntamente com a paciente podem desenvolver meios para um pré-natal de qualidade, ainda que não haja

recursos necessários e as condições da prisão sejam insalubres, as mulheres bem orientadas quanto a práticas de saúde podem colaborar utilizando no seu dia a dia as técnicas aprendidas¹⁶.

O enfermeiro ainda que se depare com as dificuldades já citadas no atendimento a essas gestantes, dentro das suas limitações, poderá desenvolver a escuta ativa para elaborar estratégias de atendimento a essas mulheres, seja na prevenção da saúde ou no tratamento para a recuperação da mesma, o que o profissional deve ter em mente é que mesmo com a falta de recursos oferecidos pelo sistema ainda se tem o conhecimento científico que o permite trabalhar de forma humanizada.

CONCLUSÃO

A proposta do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) trouxe a ampliação aos cuidados com sua saúde das mesmas, dando o direito a uma assistência de forma integral, reduzindo os riscos de morbimortalidade dessas mulheres. Para atingir pessoas do sexo feminino de todas as classes e em todas as situações foi criado também Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), com a finalidade de garantir acesso à saúde as mulheres que se encontram reclusas nas penitenciárias.

Estes programas foram de extrema importância, pois as mulheres que se encontravam encarceradas não tinham acesso a saúde e não faziam pré-natal, não sabendo assim se tinham alguma doença como HIV, sífilis entre outras que podem ser detectadas no pré-natal e aderir ao tratamento o quanto antes, evitando desta forma, que seu bebê seja contaminado.

Durante a consulta do pré-natal observou-se que o acesso que elas têm é muito pouco e ainda assim quando conseguem uma consulta esta é resumida apenas em medir o fundo uterino e a ausculta dos batimentos cardíofetais, ou seja, essas mulheres não são ouvidas, não têm suas queixas levadas em consideração dificultando um resultado positivo durante a gestação.

É perceptível que as mulheres encarceradas que necessitam de maiores cuidados com a saúde, são aquelas que estão em período gestacional, devido as mudanças hormonais o sistema imunológico fica debilitado e somadas com as condições insalubres das penitenciárias geram doenças a essas pacientes que podem se agravar e prejudicar também a saúde fetal, assim o profissional precisa estar atento a esses detalhes para que possa elaborar estratégias de enfrentamento.

A falta de humanização no atendimento a essas mulheres por parte não só do sistema, mas dos próprios profissionais, acabam dificultando a proposta do programa voltado para essas detentas, que tem seus direitos violados quando não são assistidas de forma igualitária e com equidade, urge aí, a necessidade de capacitação profissional para melhorar o atendimento ao pré-natal dentro das penitenciárias.

Faz-se necessário que os profissionais busquem mais conhecimento acerca da temática e coloquem esse aprendizado na prática para dar assistência de qualidade a essas pacientes, para assim proporcionarem saúde em seu período gestacional, dando orientações objetivas quanto aos seus direitos durante e depois do período gestacional, pois uma mulher bem orientada terá uma gestação saudável e período de parto tranquilo porque ela entenderá que será a protagonista desse momento e que seus direitos precisam ser respeitados.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues, AVS. Et al. Assistência de pré-natal em mulheres privadas de liberdade: uma revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano. 06, Ed. 11, Vol. 08, pp. 185-197. Novembro 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-de-pre-natal>
2. *Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática...* [Internet]. portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. [cited 2023 Nov 8]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/assistencia-integral-a-saude-da-mulher-bases-para-uma-acao/>
3. Félix, RS, et al. Vista do O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário [Internet]. *Ufpe.br*. 2023 [cited 2023 Oct 17]. Available from: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/15187/pdf_1
4. Souza AO, Frazão PM, Santos LLM dos, Silva DDA da, Passos TS. Assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres em situação de cárcere: uma revisão integrativa. *Saúde em Revista* [Internet]. 2022 Sep 16;22(0):1–13. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/41704391/2670>
5. Silva ECN, Roza Araújo de Silles, RA T, Lengruher de Azevedo A, do Carmo Neves K, Januário Giesteira A, Pereira de Azevedo TD, Rodrigues da Costa EC. Acesso de gestantes em cárcere ao pré-natal: desafios e estratégias propostas por enfermeiros. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 21º de outubro de 2020 [citado 8º de novembro de 2023];10(57):3507-22. Available from: <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/943>
6. Chaves LH, Araújo ICA de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2020;30(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7z5kcxDVhFkxsgJcGRRxQqv/?format=pdf&lang=pt>
7. Guimarães, Nara Moraes et al. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 2, p. 11942-11958, 2021.
8. Santana, Ariane Teixeira; Oliveira, Gleide Regina De Sousa Almeida; BISPO, Tânia Christiane Ferreira. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. *Revista baiana de Saúde pública*, v. 40, n. 1, 2016.
9. Galvão, Mayana Camila Barbosa; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 452-459, 2013.
10. Rocha SN, Antoneli, SO, Leite EPRC, Ribeiro PM, Terra FS. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS PARA A REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL. 2021 jan/dez; 13:966-973. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9738>. Acesso: 23/11/2022. Available from: <file:///C:/Users/giova/Downloads/9738-Texto%20do%20Artigo-56438-1-10-20210531>
11. Sales AC, Nakada GKP, Palombit MR, Conceição VM, Bandan SS, Farão EMD, et al. CUIDADO EM SAÚDE DAS MULHERES GRÁVIDAS PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev baiana enferm*. 2021;35:e36114. Available From: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/1984-0446-rbaen-35-e36114.pdf>
12. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB, et al. CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL PARA A CONQUISTA DO EMPODERAMENTO DA GESTANTE. *Rev Fund Care Online*.2019.11(n. esp):432-440. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>. Available From: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6370/pdf_1
13. Santos, M,V; Alves, V,H; Pereira, A,V; Rodrigues, D,P; Marchiori, G,R,S; Guerra, J,V,V. A SAÚDE FÍSICA DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM UMA PENITENCIÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. *Escola Anna Nery* 21(2) 2017. Available: <https://www.scielo.br/j>

15. Rodrigues, AVS; Araújo, SS; Guimarães, AEA; Silva, S,O; Leite, C,L. ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano. 06, Ed. 11, Vol. 08, pp. 185-197. Novembro 2021. Available From: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-de-pre-natal>
16. Matos, K,K,C, Silva,S,P,C; Lima,J,K,S REPRESENTAÇÕES DE MULHERES ENCARCERADAS SOBRE GESTAR NA PRISÃO. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(11):3069-77, nov., 2018. Acesso: 24/11/2022 Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/235006/30509>

VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA SOB O OLHAR DA PARTURIENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

OBSTETRIC VIOLENCE FROM THE POINT OF VIEW OF THE PARTURIENT: A LITERATURE REVIEW

Kristelle Gomes¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Gabriel Nivaldo Brito Constantino³

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Pós-graduanda em Docência em Enfermagem pela Faculdade venda nova do imigrante – FAVENI. E-mail: kristelle.smgari@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2156201402766255>.*
2. *Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde pelo PACCS/EEAAC – UFF; Pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria da FAVENI; Docente do curso de graduação em enfermagem da UNIG; Docente no curso de Pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria da UNIG. Acadêmico de medicina da Universidade Iguazu. E-mail: enf.wandersonribeiro@gmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5861383899592596>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>;*
3. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6012963939507446>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.*

Resumo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o objetivo de coletar informações acerca da violência obstétrica sofrida pelas mulheres, ressaltando os múltiplos aspectos que esse processo envolve. O levantamento bibliográfico mediante busca eletrônica de artigos encontrados em bases de dados, como a SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e BDEF (Base de dados em Enfermagem), com recorte temporal entre o período de 2014 a 2023. A violência obstétrica é um problema de saúde pública que afeta a saúde, bem-estar físico e psicológico da mulher, além de implicar diretamente com os direitos humanos. Esse tema tem sido cada vez mais discutido ao longo na história, se apresentando como um fenômeno mundial, o que evidencia sua relevância, tornando-se necessário ações de intervenção nesta problemática e a promoção da saúde da mulher.

Descritores: Maternidade. Período Pós-Parto. Violência Obstétrica.

ABSTRACT

This is a bibliographical study with a qualitative and descriptive approach, with the aim of collecting information about obstetric violence suffered by women, highlighting the multiple aspects involved in this process. The bibliographic survey was conducted through an electronic search of articles found in databases such as SciELO (Scientific Electronic Library Online), Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), and BDEF (Nursing Database), with a time frame between 2014 and 2023. Obstetric violence is a public health problem that affects women's health, physical and psychological well-being, as well as directly affecting human rights. This issue has been increasingly discussed throughout history, presenting itself as a worldwide phenomenon, which highlights

its relevance, making it necessary to intervene in this problem and promote women's health.

Keywords: Maternity. Postpartum Period. Obstetric Violence.

INTRODUÇÃO

O parto ou nascimento é um evento fisiológico e natural no qual o corpo da mulher e o bebê são facilitadores em todo o processo do trabalho de parto; o parto é ainda para a mulher um dos mais marcantes momentos de sua vida. No momento do parto as mulheres necessitam de cuidados, amparo, paciência e compreensão que muitas das vezes não é oferecida. No entanto, o parto natural deixou de ter o foco no cuidado a mulher e passou a ter como protagonista a equipe de saúde, tal fato vem tornando o momento do parto muitas das vezes aflitivo, pois por vez a parturiente com frequência perde o poder de escolha, do controle e de sua autonomia¹.

Apesar de fisiológico, o trabalho de parto pode passar por intervenções do nível emocional, dos costumes, dos valores, da história da parturiente e de causas ambientais. A assistência ao parto, historicamente, era prestada somente por parteiras, que por mais que não possuíssem conhecimento científico dispunham das habilidades técnicas necessárias para esse cuidado. Durante este período a mulher gestante era protagonista no seu trabalho de parto. Portanto, era na residência da parturiente que aconteciam os procedimentos no corpo da mesma, onde ela conseguia conhecer seus próprios limites fisiológicos e onde ainda recusavam a presença masculina².

Porém, ao decorrer da história, e com o avanço da medicina, o cuidado prestado à gestante no momento do processo do parto passou por diversas transformações, tornando o mesmo num evento hospitalocêntrico e envolvido por intensa medicalização³.

Apesar do avanço da medicina, atualmente, são recorrentes os casos de desrespeito, descuido, agressão, maus tratos e negligências vividas por gestantes durante o trabalho de parto. Apesar de estes abusos terem chances de ocorrerem em qualquer fase da gestação, é no momento do parto que muitas mulheres estão mais fragilizadas e susceptíveis a tais episódios. Ao contrário de vários procedimentos que necessitam de assistência hospitalar, o parto é um método fisiológico que precisa de cuidados e amparos⁴.

Entretanto, mediante intervenções violentas, o trabalho de parto deixou de ser natural e passou a ser considerada como processos patológicos e a assistência totalmente desumana. Cabe salientar que, de acordo com alguns estudos, a agressão se produz por meio de berros, processos dolorosos sem concordância ou comunicação, falta de analgesia e até desmazelo⁵.

É então, de suma importância destacar a necessidade de fortalecer as práticas de humanização em todas as etapas da assistência e, para que isso aconteça uma equipe multiprofissional, em particular o enfermeiro obstetra, deve buscar proporcionar um auxílio de qualidade, no qual ocasione segurança e bem-estar para as gestantes. É necessário a qualificação desse enfermeiro com embasamento científico, boas práticas, acolhimento, respeitar a fisiologia do parto, a fim de realizar procedimentos benéficos à saúde materno-infantil⁶.

A violência obstétrica está presente no atendimento a mulher no pré-parto, parto e pós-parto, pelos profissionais da saúde. Logo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizadas (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que venha a provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade)⁷.

Nesse contexto, a violência obstétrica é definida como a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, provocando a perda da autonomia e capacidade de decidir sobre seu corpo e sexualidade, causando um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres⁸.

O ministério da saúde por este motivo apresenta a implantação da rede cegonha como estratégia, esta que tem como intuito o atendimento humanizado as gestantes reduzindo a mortalidade materna e neonatal, buscando o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada ao parto e questões relacionadas ao abortamento e puerpério⁹.

Sabe-se que o parto e o nascimento são muitas vezes fenômenos significativos na vida de uma mulher. Contudo, eles podem ser memorizados como uma experiência traumática, no qual a mulher se sente agredida, desrespeitada e violentada pelos profissionais que deveriam lhe prestar assistência⁶.

Muitas são as práticas hospitalares que atentam contra a dignidade, a integridade e liberdade da mulher, caracterizando a violência obstétrica. A violência Obstétrica está caracterizada pela descrição e agrupamento de vários tipos de violência e danos ocorridos durante o cuidado obstétrico profissional, como negligência, maus tratos físicos, psicológicos e verbais¹⁰.

A violência obstétrica vem sendo cada vez mais comum, porém, ainda se esconde no interior das instituições públicas e privadas da saúde. Muitas vezes, por serem tão corriqueiras e recorrentes, não são vistas como violência, mas sim como uma rotina dos profissionais. Mesmo entre as mulheres que já sofreram algum tipo de violência obstétrica, algumas ainda não a enxergam como um problema e, sim, como um ato “natural”, como um processo inevitável no momento do parto⁷.

De acordo com o exposto, o artigo tem como objetivo geral descrever sobre a atuação do profissional de Enfermagem na promoção de estratégias para romper com a violência obstétrica e, como objetivos específicos: conhecer sobre políticas públicas da saúde da mulher; explicar sobre a violência obstétrica e demonstrar o papel da (o) enfermeira (o) no enfrentamento da violência obstétrica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão da literatura de caráter qualitativo, tendo sido elaborada com a intenção de coletar informações acerca da violência obstétrica sofrida pelas mulheres, ressaltando os múltiplos aspectos que esse processo envolve.

O método empregado para recolher dados foi o levantamento bibliográfico mediante busca eletrônica de artigos encontrados em bases de dados, como a SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e BDEF (Base de dados em Enfermagem). Foram utilizados os seguintes descritores: Maternidade; Período Pós-Parto; Violência Obstétrica.

Foram considerados como critérios de inclusão para selecionar as publicações: estudos científicos publicados em língua portuguesa; publicados no período compreendido entre 2014 e 2023, disponibilizados integralmente para leitura e disponíveis em meios eletrônicos que se relacionassem com o tema e respondessem à questão de pesquisa.

Como critérios de exclusão foram utilizados: artigos em língua estrangeira, trabalhos publicados anteriormente a 2009, documentos e informativos governamentais e demais documentos que, mesmo abordando a temática, não apresentavam o formato (introdução, método, resultado, discussão e conclusão), bem como os trabalhos que não atendiam os critérios de inclusão. A coleta de dados se deu de outubro de 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 30 artigos que atendiam aos critérios de inclusão na pesquisa, sendo aproveitados 22 artigos, os quais corresponderam com a questão de pesquisa.

Políticas públicas da saúde da mulher

No contexto brasileiro, o parto tem sido pauta bastante comentada nas discussões em saúde, principalmente devido à sua magnitude no que diz respeito às taxas de mortalidade materna e neonatal, uma das características muito presentes atualmente são as realizações de cirurgias cesarianas, dentre outros fatores que podem influenciar diretamente na taxa de mortalidade e também na experiência vivida neste processo do nascimento. Essas características voltadas a uma cultura imediatista e de intensa medicalização de acordo com alguns estudos se mostram ser resultado do desenvolvimento tecnológico¹¹.

Todavia¹¹ ainda explica que existem também acontecimentos fora do controle da mulher que justificam a procura por partos domiciliares ou instituições que respeitam a humanização desse processo, algumas mulheres alegam insatisfação com a via de parto proposta e se veem sem direito de escolha, não obstante, grande parte das mulheres procuram atendimento em instituições privadas em busca de algum tipo de liberdade de escolha, durante o pré-natal, parto e puerpério.

Se forem consideradas aquelas que passaram por um processo de abortamento este número dobra de tamanho, independente da perspectiva pessoal existem uma clara violação aos direitos dessas mulheres. Nesse sentido, cabe esclarecer que, como em outros países da América Latina, no Brasil, o termo "violência obstétrica" é utilizado para categorizar as diversas faces da violência contra as mulheres e crianças durante assistência gravídico-puerperal, desde o pré-natal ao pós-parto, alcançando ainda as situações de abortamento¹².

Partindo da visão conceitual da violência obstétrica esboçada nos parágrafos anteriores, faz-se necessária uma abordagem sobre o tema em questão partindo da visão protecional contemporânea apresentada pela legislação brasileira aos sujeitos de direito envolvidos vitimados por este tipo de violência.

Para tanto, destaca-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)¹³ de 1948, instituída com o intento de idealizar os direitos naturais da pessoa humana a partir de um cenário internacional, os categorizando como universais (para todos, sem discriminação), indivisíveis (não são garantidos parcialmente) e inalienáveis (não podem ser negociados).

Tratando-se de Brasil, os direitos humanos¹⁴ se distendem na forma de proteção e garantias à dignidade humana (CF/88), à integridade física (CF/88, CC/02, Pacto de San Jose da Costa Rica/1969), a autonomia (CF/88, Código Civil/2002 e Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789), a assistência apropriada ao parto e nascimento (CEDAW/79), ao mais alto nível de saúde (CF/88 e Lei 8.080/90), a não ser submetido a procedimento desnecessário ou com risco à vida/saúde (CF/88 e CC/02) e, desse modo, a não ser submetido a tratamentos violentos nas entidades de prestação de serviço e atenção à saúde.

Em referência aos direitos da mulher, destaca-se o combate mundial da violência de gênero através de acordos e convenções de caráter internacional, como por exemplo a Convenção de Belém do Pará de 1994¹⁵, grupo de acordos consolidados entre diversos Estados com o intuito de prevenir, punir e extirpar a violência contra a mulher promovida pela Organização dos Estados Americanos (OEA), da qual o Estado brasileiro do Pará é signatário.

Dessa forma, mesmo que a violência obstétrica tenha se tornado um tema que, no passado, foi abordado pelas políticas públicas de saúde brasileiras, reconhecido, por exemplo, pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), nos anos 1980, que reconheceu as falhas que muniam o sistema de assistência à gestante, o enfrentamento de tais problemas foi relativamente negligenciado pelas políticas públicas e até mesmo por movimentos feministas, diante da resistência profissional médica e da necessidade de foco em questões, à época, consideradas mais urgentes¹⁶.

Com apoio da Fundação Perseu Abramo, no ano de 2010, foram entrevistadas milhares de mulheres em todo o país que tiveram seus filhos por meio do parto normal em hospitais e maternidades públicas e privadas, constatando-se que uma em cada quatro relata ter sofrido alguma forma de violência por parte da equipe de assistência médica durante o período gestacional¹⁷.

As ações formuladas pelo Ministério da saúde¹⁸ no que diz respeito a assistência integral a saúde da mulher fazem parte de um programa de assistência primária à saúde da população. A particularização a atenção à saúde da mulher enfatiza ações prioritárias, permitindo a operacionalização dessas ações que vinham sendo negligenciadas.

Interfaces da violência obstétrica: impactos e repercussões

Aos impactos da prática de violência obstétrica acaba por constituir, por exemplo, implicações diretas para a morbidade e mortalidade, de acordo com a OMS e a UNICEF pode se destacar o risco

adicional a eventos adversos e negligência ao atender mulheres em sofrimento. Ou seja, apesar da evolução histórica ainda se faz necessário ações para melhora da saúde da mulher, principalmente no que se diz respeito ao processo gestacional como um todo¹⁹.

Pode-se falar, ainda, sobre o aumento das taxas de parto cesariano, aumentando sua ocorrência e consequentemente os riscos que ele acarreta, esses índices preocupam justamente por conta do potencial de risco de morbimortalidade materna e infantil. Através de um cerceamento de opções à mulher que tem como opções disponíveis a cesárea ou um parto normal agressivamente manejado, sem sequer aplicação de qualquer tipo de anestesia, complementa²⁰.

Fatos que têm contribuído para tornar o Brasil um país aonde o percentual de cesáreas tem aumenta ao longo dos anos, destacando²¹ que as maiores taxas são regiões com maior desenvolvimento, em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, de cor branca e com maior nível de escolaridade. A cesariana é de grande ajuda quando clinicamente indicada, e não sendo utilizada de forma indiscriminada, evidências científicas mostram que as altas taxas de cesarianas estão relacionadas a piores desfechos maternos e neonatais.

A exemplo da cesariana eletiva, sem uma indicação definida, associando-a com desfechos negativos, como o aumento das complicações pós-nascimento, aumento da chance de internação em UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) neonatal, problemas na amamentação e no desenvolvendo do sistema imunológico, anormalidades placentárias, aumento da mortalidade neonatal. Nesse diapasão chama atenção o fato de que apesar da seriedade do problema o interesse legislativo sobre o tema é escasso, seja para o fim de regular os fatores que provocam esse tipo de violência, seja para punir aqueles que cometem tais atos²².

Somado a esses fatos a mulher também é forçada a suportar a hostilidade e negligência por parte da equipe médica que, por não raras vezes, tem deixado de vê-la como um ser humano, o que se acentua nos casos em que a paciente expressa a sua dor a partir de choro, gritos e gemidos ou que, de maneira insistente, pedem ajuda²³.

Tal tratamento é estendido àquelas que se encontram em situação de abortamento, uma vez que, a principal reclamação apontada no que diz respeito ao atendimento, é a forma hostil que tais pacientes são tratadas que, por sua vez, decorre de suposições pessoais da equipe médica de que a paciente tivesse cometido autoaborto, ou, nos casos previstos em lei, por considerações morais¹².

Ainda em relação ao atendimento²⁴ destaca-se a negativa da presença de um acompanhante, direito assegurado pela Lei nº 11.108/2005, durante o parto e pós-parto, período em que ocorre a maioria das mortes materno-infantil. Além desses casos, dados da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2013) denotam que as mulheres ainda são vítimas de discriminação em razão de sua cor, etnia, raça, nível de instrução e escolaridade, idade, religião ou crença, condição financeira e social, orientação sexual, quantidade de filhos, entre outros fatores.

Na maioria das vezes o preconceito é exteriorizado por comentários constrangedores que partem dos profissionais responsáveis pelo atendimento, em certos casos, a depender da reação da vítima, tais comentários podem se converterem em ofensas, xingamentos e humilhação à mulher e à sua família ou, ainda, na negativa de atendimento ou mesmo em um tratamento negligente, levando a repercussões na saúde mental²³.

Contudo, já tramitam no Congresso Nacional projetos legislativos que dispõem sobre implantação de políticas públicas de enfrentamento à violência obstétrica de modo a assegurar o direito da mulher enquanto gestante, parturiente, em estado puerperal ou em situação de abortamento, os quais serão esboçados nas linhas posteriores.

Papel do enfermeiro no enfrentamento da violência obstétrica

O enfermeiro tem papel fundamental na luta contra violência obstétrica, sendo um profissional habilitado para realização do parto normal e sem distorcer sua competência técnica e científica lhe permite a execução de um parto de forma humanizada, respeitando a fisiologia, utilizando de menos intervenções. Ainda nesta perspectiva, a OMS destaca a enfermagem obstétrica como a categoria profissional melhor preparada para mudanças das práticas de violência e a consolidação da assistência segura e humanizada¹².

A educação em saúde a respeito do tema violência obstétrica é essencial para que as gestantes e também profissionais de saúde, reforçando a importância do pré-natal no combate à violência obstétrica e que ao enfermeiro é atribuído o dever de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, bem como os riscos ou possíveis complicações desde o pré-natal até a consulta puerperal, sendo crucial seguir a Política Nacional de Humanização²⁷.

É evidente a falta de conhecimento das mulheres sobre seus direitos e sobre a violência obstétrica, sendo abrangente desde o pré-natal até o pós-parto apresentando diversas informações, fazendo com que a paciente sinta coagida a aceitar a forma como é tratada e as situações impostas a ela, a chegada do bebê mascara a triste situação em que essa mulher foi inserida, deixando cada vez mais evidente a importância de uma educação em saúde de qualidade para as mulheres²³.

Observa-se também maior vulnerabilidade de gestantes pertencentes a condições socioeconômicas mais baixas, dificultando o entendimento dos assuntos abordados durante as consultas e inibindo possíveis questionamentos, ou seja, determinados grupos sociais e étnicos possuem mais propensão a déficit de conhecimento a respeito do tema, por fim, há também uma certa passividade dos pacientes no que diz respeito às ações em que são submetidos decorrente da falta de conhecimento acerca de seus direitos²⁷.

Nesta perspectiva, sabendo que é de fundamental importância o conhecimento sobre a situação da violência obstétrica que se mostra persistente no modelo de assistência atual, para possibilitar a prevenção e intervenção destas situações. A OMS (2004) recomenda a inserção de enfermeiras obstétricas na equipe, a fim de contribuir com o cuidado integral, evitando ações desnecessárias e auxiliando na identificação, prevenção e denúncia da violência obstétrica. Apesar das políticas de saúde vigentes o atual modelo de assistência corrobora com a ocorrência da violência obstétrica, o que torna necessário a revisão das práticas assistenciais voltadas à gestante^{26;27}.

O enfermeiro deve ter maior participação na atenção ao parto, pois, levando em consideração que sua assistência é mais recorrente e pode contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade da saúde materno-infantil, e o destaca como protagonista do cuidado e afirma que ele possui o papel de “gerir na sua equipe os princípios de uma atenção isenta de violência”²⁶.

Educação continuada faz parte das atribuições do enfermeiro, é sua responsabilidade desenvolver-se para proporcionar um cuidado qualificado às pessoas assim como desenvolver sua equipe. Cabe à enfermagem a incorporação de ações de enfrentamento e prevenção de agravos em suas práticas²⁷.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a violência obstétrica trata-se de uma violência de gênero que reflete a desigualdade de poder e tem uma longa história, ocorre durante todo o processo de cuidado a mulher no período gestacional, incluindo o trabalho de parto. Podendo incluir ações prejudiciais à saúde, sem permissão, omissões, administração de medicamentos de forma desnecessária e em excesso, desrespeito a liberdade de escolha, dentre outros atos que possam prejudicar a saúde ou infringir o livre arbítrio da mulher.

A violência obstétrica pode levar a depressão, ansiedade, gerar traumas, baixa autoestima, dificuldades e isolamento, além disso, pode levar também a complicações físicas, que podem levar a morte materna. As consequências são muitas, e os malefícios podem ser irreversíveis.

Além disto, destaca-se a importância de um atendimento humanizado, sensibilizado, escuta ativa, escolhas que evitem situações de violência obstétrica, garantindo a implementação de políticas que garantam o direito das mulheres a um parto seguro e de forma respeitosa.

Em suma, este é um problema grave que persiste e afeta mulheres no mundo todo, devendo ser enfrentado de forma ampla com ações que promovam a prevenção, sendo adotadas em todas as esferas de assistência à saúde materna, desde o planejamento reprodutivo, pré-natal, até o parto e pós-parto.

REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira MC, Mercedes MC. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. *Revista enfermagem UFPE [Internet]*. 2019 [cited 2023 nov 06] 11 (6): 2483-2489. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p>Acesso em: 22 out. 2021.
- 2 Gomes AR, Pontes DS, Pereira CC, Brasil AO, MOrae LC. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem [Internet]*. 2014 [cited 2023 nov 06] 4 (11): 23-27. Available from: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73/>.
- 3 MATOS G.C. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. Recife: *Rev Enferm UEPE [Internt]*. 2016 [cited 2023 nov 08]; 7, 870-8. Available fom: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979595>
- 4 BARROS, L. P.; et. al., O parto humanizado e o seu impacto na assistência à saúde. *Revista educação em saúde [Internet]*. 2015 [cited 2023 nov 08]; 3 (2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979595>
- 5 DANTAS, C. V.; MORAIS, K. F.; NETO, José Rocha Gouveia. A Importância Da Enfermagem Obstétrica No Contexto Do Parto Humanizado. *Editora Realize [Internt]*. 2018 [cited 2023 nov 08]. Avalilable from:

http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV108_M D1_SA4_ID262_22052018000046.pdf. Acesso em: 20 de out 2021.

6 Trindade IQ, Machado JR, Borges MC, Lima RN. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NO PARTO HUMANIZADO. **REASE [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 06] 9 (7): 1834-4. Available from: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/10765>

7 AGUIAR JM, OLIVEIRA AFPL, SCHRAIBER LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro [Internet]**. 2017 [cited 2023 nov 07]; 29 (11): 2287- 2296. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BHJvS6SwS6DJkY6XFTk3fs/?lang=pt>

8 Carvalho BF, Sampaio RA, Silva RR, Carvalho JP, Abreu JV, Oliveira RS, Oliveira EC. Violência obstétrica: fatos relatados na prática e os impactos na vida da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]**. 2021 [cited 2023 nov 10]; 13(8): e8610-e8610. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8610>

09 SENA LM, TESSER C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface [Internet]**. 2017 [cited 2023 nov 07]; 21 (60): 209-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000100209&script=sci_abstract&tlnq=pt.

10 CUNHA CC. Violência Obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais (TCC). **Universidade de Brasília [Internt]**. 2015 [cited 2023 nov 07]. Available from: <https://bdm.unb.br/handle/10483/10818>

11 Rocha NF, FERREIRA J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate [Internet]**. 2020 [cited 2023 nov 07]; 44, 556-568. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxhL/>

12 Moreira MA, Souza AS, Oliveira PM, Souza MX, Araújo Junior JC, Ribeiro PS. Violência obstétrica no processo do abortamento. **Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 07]; 12 (2). Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062023000201207&script=sci_arttext

13 Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). **[Internet]**. 1948 [cited 2023 nov 06]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

14 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília. **Centro de Documentação do Ministério da Saúde [Internet]**. 1984 [cited 2023 nov 08]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf.

15 Paraiso ET. Violência obstétrica, uma questão de saúde pública: revisão integrativa. **Pontifícia Universidade Católica de Goiás [Internet]**. 2022 [cited 2023 nov 08]. Available from: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4134>

16 MOURÃO LM. Por que mulheres negras são as que mais sofrem violência obstétrica. **Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília [Internet]**. 2020 [cited 2023 nov 08]. Available from: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14362>

17 BRASIL. Lei n 1.973, de 1 de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, **[Internet]**. 1994 [cited 2023 nov 06]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm

18 Fagundes CS, Marques EF, Souza IS, Souza IS, Tourinho LO. Violência obstétrica e a subjugação feminina: uma análise a partir da interseccionalidade gênero, raça e classe social. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar [Internet]**. 2022 [cited 2023 nov 08]; 1 (2). Available from: <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/23>

19 FreitasPF, Vieira HG. Uso do Sistema de Classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional. **Journal of Health & Biological Sciences [Internet]**. 2020 [cited 2023 nov 08]; 8 (1): 1-9.

Available from: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.2736.p1-9.2020>

20 Dias BA, Lea MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública [Internet]**. 2022 [cited 2023 nov 09]; 38, e00073621. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dWSp5tyhCLmGZRttNQ6n3hg/>

21 Bacelar BN, Oliveira IE, Guedes CC, Tokarski IC, Martins LT, Galvão ABZ, de Lavor BSA, Silva Neto BAC, Lins SD de M, Coelho BAG, Camargo TR. O impacto das cesarianas desnecessárias na saúde materna e neonatal no Brasil. **Braz. J. Develop. [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 09]; 9 (8) :23276-8. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/61867>

22 Rusch GS, Marrone VG, Guimarães GK, Brito BF, Santos LC, Borba MB, Aguiar AN, Sobrinho AK, Corrêa MI. Violência obstétrica vivenciada por mulheres na hora do parto: uma revisão da literatura. **Braz. J. Hea. Rev. [Internet]**. 2022 [cited 2023 Nov. 10]; 5 (5) :20017-2. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52666>

23 Mota R, Teles T. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **[Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 10]. Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/35854>

24 Vieira TF, Lima MA, Costa TA, Teixeira LA, Muniz MB. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática. **[Internet]**. 2020 [cited 2023 Nov. 10];3(4):9912-25. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14493>

25 Santos LH, Oliveira NC, Coelho NS, Moura WE, Verde RM. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA. **Faculdade Facmais [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 10]; 20 (1): 128-47. Available from: <https://revistas.facmais.edu.br/index.php/revistacientificafacmais/article/view/88>

26 ALEXANDRIA, Samara Teles de et al. La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto. **Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades [Internet]**. 2019 [cited 2023 nov 09], n. 53, p. 119- 128 Universidad de Alicante Servicio de Publicaciones. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.12>. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/91758>. Acesso em: 18 abr. 2022.

27 BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]**. 1986 [cited 2023 nov 06]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.

A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE NO PRÉ-NATAL COMO FATOR DETERMINANTE NA PREVENÇÃO DE MORTE MATERNA E FETAL

THE IMPORTANCE OF PRENATAL ANAMNESIS AS A DETERMINING FACTOR IN PREVENTING MATERNAL AND FETAL DEATH

Margareth Alves de Carvalho¹; Luana Da Silva Rios²; Wanderson Alves Ribeiro³; Enimar de Paula⁴

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: margaretgarridooo@gmail.com.
2. Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: luanarios17@yahoo.com.br;
3. Enfermeiro. Mestre e doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.
4. Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.

RESUMO

Há um consenso mundial quanto a necessidade de redução da mortalidade materno. Existem indicadores que refletem a qualidade da assistência à saúde de mulheres e crianças. A organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial da Saúde (OMS), tem desenvolvido esforços em todo mundo para a redução desses indicadores definindo metas globais como Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) entre 1990 e 2015, ou atuais Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs), que estabelecem esforços para redução de mortes evitáveis até 2030. Saúde da mulher na Gestação Parto e Puerpério (2019). O Pré-Natal é um instrumento indispensável para que a gravidez ocorra de maneira segura. Visto que a assistência qualificada coopera de modo ativo na redução da taxa de mortalidade materna. Estudos demonstram que o enfermeiro é o profissional responsável por acompanhar o pré-natal de baixo risco e estar respaldado para realizará consulta de enfermagem onde atua diretamente como paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-Natal, enfermeiro, Avaliação, implementação.

ABSTRACT

There is a worldwide consensus on the need to reduce maternal mortality. There are indicators that reflect the quality of health care for women and children. The United Nations (UN) and the World Health Organization (WHO) have made efforts around the world to reduce these indicators by setting global

targets as Millennium Development Goals (MDGs) between 1990 and 2015, or current Sustainable Development Goals (SDGs), which establish efforts to reduce preventable deaths by 2030. Women's Health in Pregnancy, Childbirth and the Puerperium (2019). Prenatal care is an indispensable tool for pregnancy to occur safely. Since qualified assistance actively cooperates in reducing the maternal mortality rate. Studies show that the nurse is the professional responsible for monitoring low-risk prenatal care and be supported to perform nursing consultation where he acts directly as a patient.

Keywords: Prenatal, nurse, Evaluation, implementation

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e por isso a maior parte dos casos é sem intercorrências. Apesar desse fato existe uma parcela reduzida de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas e apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, seja para o feto seja para a mãe.¹

Uma boa parcela da população total de um território social e de mulheres em idade fértil, definida como faixa etária de 10 a 49 anos. É um período amplo no qual estão mulheres, adolescentes, e adultos em diferentes situações de vida e contexto culturais, familiares e sociais em constante mudanças.² É fundamental essa compreensão sobre a continuidade das circunstâncias na integridade da vida dessa pessoa, ou seja, na saúde da mulher, saúde da gestante, saúde da puérpera e saúde da mãe.³

O sintoma mais comum identificado para suspeição de gravidez é o atraso menstrual. Outros sintomas e sinais comuns ou específicos podem compor o quadro, possibilitando a confirmação da gestação. O diagnóstico laboratorial é considerado assertivo e mais seguro. É realizado pela identificação do hormônio coriônico gonadotrófico (HCG) na urina ou no sangue.⁴ A ausculta fetal vê a presença de batimento cardíacos no abdome somente na vigência de gestação detectados por sonar. Palpação no abdome materno é exclusivo da gestação.⁵

A gravidez constitui um período no qual a vida da mulher irá passar por transformações fisiológicas, físicas e psicológicas. Todas essas mudanças podem ocasionar um desequilíbrio a partir das modificações fisiológicas e psicológicas que acometem a mulher nesse período, há mudanças hormonais e físicas que podem comprometer todo período gestacional.⁶

A anamnese é de suma importância para o diagnóstico de patologias no que inclui exames físicos e testes laboratoriais para tratamento e acompanhamento dessa mulher, que implicara em conhecer de forma precoce patologias e acompanhamento das mesmas para uma gestação segura.⁷

Diante disso o acompanhamento do enfermeiro nas consultas de pré-natal é de suma importância, para que ocorra uma gestação saudável durante o período gravídico, e no puerpério, que são associados a qualidade da assistência prestada.³

Podemos entender que o exame clínico é o método mais concreto, simples e de baixo custo para diagnóstico. É relevante a grande preocupação que se refere a mortalidade materna apesar de apresentar uma diminuição nas últimas décadas, ainda assim, requer atenção e cuidado.⁵

É visto que muitas são as causas de morte no período gestacional. As síndromes hipertensivas são umas delas. As síndromes Hipertensivas são as complicações que mais acometem mulheres no período gestacional sendo a primeira causa de morbimortalidades materno-fetal no Brasil.⁶ São responsáveis também pelo aumento das taxas de prematuridade, restrição ao crescimento fetal e morte perinatal (Baia, 2021). Segundo ministério da saúde (2020), entre os anos de 2017 e 2018, variou de 64,5%, para 59,1%. Essa comorbidade afeta cerca de 7% das mulheres brasileiras no período gestacional sendo em nível mundial quase 76 mil mães e 500 mil bebês que perdem a vida todos os anos.²

Diante da temática apresentada é de grande relevância que anamnese seja feita com qualidade, com acompanhamento humanizado, que viabilizará como resultado a diminuição em grande escala da mortalidade materna e fetal e no período puerpério.¹

O Pré-Natal consiste no acompanhamento da gestação que visa encaminhamento da gestante, a realização de exames laboratoriais, vacinas e ultrassonografia, e recomenda-se no mínimo 06 consultas de pré-natal até a data do parto.⁴ As consultas de enfermagem são a forma com que o enfermeiro estabelece vínculos com a gestante e faz com que ela se sinta confortável para falar sobre suas dificuldades, emoções, aflições e dúvidas. Esse vínculo profissional-cliente possibilita a identificação de possíveis patologias que possam surgir.³

Qual o posicionamento do enfermeiro diante da temática para gestante e puérpera?

O enfermeiro ao acolher essa mulher, deve atuar com consulta qualificada de forma que contribua para o vínculo profissional e de confiança, para que no decorrer de todo curso gestacional e no puerpério seja conduzido de forma segura e tranquila.²

Importante que a gestação siga de forma segura até o final do parto e puerpério, pois as principais alterações fisiológicas ocorrem no sistema cardiocirculatório, gastrointestinal, hematológico e respiratório neste período. Por isso a importância do acompanhamento no pré-natal para identificar alguma eventual intercorrência que possa colocar em risco a saúde da mãe e do bebê.³

O Enfermeiro tem o dom do cuidado. Em sua singularidade, está presente em todos os tipos de assistência do paciente desde a prevenção até a recuperação de saúde com olhar de particularidade e diversidade na atenção prestada.⁴ É sabido que a enfermagem faz parte da equipe multidisciplinar que presta a assistência para um pré-natal de qualidade oferecendo condições favoráveis a saúde da mulher.⁵

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método este que possibilita a súmula de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos importantes na prática. Este tipo de estudo contempla resultados relevantes obtidos por diferentes autores acerca de uma mesma

temática, de forma a agregar conceitos e informações para a construção do conhecimento científico baseado em evidências.⁸

O desenvolvimento deste modelo prevê seis etapas, que foram utilizadas para a realização deste trabalho, a saber: 1) identificação do tema e formulação da questão norteadora, 2) busca na literatura e seleção criteriosa das pesquisas, 3) categorização dos estudos encontrados, 4) análise dos estudos incluídos, 5) interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas e 6) relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas.¹¹

Na sequência serão estabelecidos os critérios de inclusão dos estudos no levantamento, que para a presente proposta de estudo será os seguintes: publicações indexadas no período de 2018 a 2022; textos redigidos nos idiomas português, espanhol e inglês; e investigações contendo a presença de evidências sobre a temática escolhida em relação à assistência de enfermagem centrada no tratamento aos pacientes oncológicos frente ao processo de morte e morrer.⁹

Como critérios de exclusão dos estudos no levantamento será os seguintes: estudos repetidos em mais de uma fonte de dados, selecionando-se em somente uma; publicados sob o formato de dissertação, tese, capítulo de livro, livro, editorial, resenha, comentário ou crítica; resumos livres e investigações cujos resultados que não respondem à questão norteadora.

A avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência (NE)¹⁰, como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidências.

Nível	Tipo de Estudo
Nível I	Evidências relacionadas à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
Nível II	Evidências oriundas de no mínimo um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
Nível III	Evidências de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV, evidências advindas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
Nível V	Evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
Nível VII	Evidências derivadas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Objetivo central do presente artigo foi descrever a importância da anamnese na consulta de pré-natal e o acompanhamento no puerpério para diagnóstico precoce de patologias. É visto que a anamnese precisa ser realizada com cautela e responsabilidade para não causar futuros problemas.

Alterações fisiológicas na gestação incluem: alterações no organismo materno com o objetivo de adequá-lo às necessidades orgânicas próprias do complexo materno-fetal e do parto. No começo estas alterações se devem às ações que fazem referência aos hormônios provenientes do corpo lúteo e da placenta, a partir do segundo trimestre, também ao crescimento uterino.²

É visto que as principais transformações da fisiologia materna ocorrem no sistema cardiocirculatório (aumento do coração, problemas cardíacos, frequência cardíaca e diminuição da resistência vascular periférica e etc.), e gastrointestinal (diminuição da função da cárdia, aumento da secreção de suco gástrico, refluxo gastroesofágico respiratório (ingurgitamento capilar venoso nas vias aéreas superiores, aumento de 5 a 7 cm da circunferência da caixa torácica, queda da capacidade residual funcional, o aumento da FR e do consumo de O₂), esvaziamento gás tricolento e pressão intra gástrica aumentada), além das metabólicas e hematológicas.¹

A Assistência Pré-Natal é o campo da Medicina Preventiva que analisa a mulher no seu período mais especial, na qual a ansiedade, os temores, as angústias, expectativas e incertezas se direcionam de forma caprichosa à hora do parto, momento culminante de um período de vigilante e de espera, esse momento será o único e nos como profissionais precisamos estar atentos para atender com profissionalismo e a atenção devida.

REFERÊNCIAS

- 1- BAIA, Leidiana de Sousa. *HIPERTENSÃO GESTACIONAL E O RISCO DE PRÉ-ECLÂMPISIA: O OLHAR DA ENFERMAGEM*. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2021. Acesso em: 09 NOV 2022. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/3177>
- 2- Bortoletti, F. F. (2007). *Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal*. In: F. F. Bortoletti (Org.), *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Manole. p. 21- 31.
- 3- Bortoletti, F.F.; Moron, A.F.; Santana, R.M.; Abrahão, A.R.; Pares, D.B.; Azevedo, A. & Camano, L. (1996). *Atuação do psicólogo em serviço de medicina fetal*. In: Moron, A. F.; Acesso em: 09 NOV 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpcp/a/PQ6yPJ6xpDzyQvmcPsFMhLK/>
- 4- Correa, M. D.; Oliveira, V. J. M. de. (1999). *Assistência pré-natal*. In: M. D. Correa (Org.) *Noções práticas de obstetrícia*. Rio de Janeiro: Medsi. p. 20 – 33.
- 5- GUIDÃO, Nithya Deyelly Batista Neves et al. *Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão integrativa*. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*, v. 10, n. 29, 2020. Acesso em: 09 NOV 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/255>
- 6- NUNES, Francisca Josiane Barros Pereira et al. *Cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia: Estudo reflexivo*. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 10483-10493, 2020. Acesso em: 09 NOV 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/255>
- 7- WOLFART, JESSICA MAYARA et al. *SINDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS*. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste*, v. 5, p. e25123-e25123, 2020. Acesso em: 09 NOV 2022. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/25123>

- 8- CROSSETTI, M. G. O. *Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. Revista gaúcha de enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.
- 9- GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. *Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 24, p. 335-342, 2015.
- 10- MELNYK, Bernadette Mazurek et al. *Outcomes and implementation strategies from the first US evidence-based practice leadership summit. Worldviews on Evidence-Based Nursing*, v. 2, n. 3, p. 113-121, 2005.
- 11- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. *Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, 2019.
- 12- Cha, S. C.; Isfer E. V. (Ed.). *Abordagem multiprofissional em medicina fetal. São Paulo: Escritório Editorial. p. 11-5.*

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE AO RESGATE DA AUTONOMIA DA MULHER NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO

THE IMPORTANCE OF OBSTETRIC NURSING AGAINST THE RESCUE OF THE WOMAN'S AUTONOMY IN THE DELIVERY AND BIRTH PROCESS

Kalissia Kelly Resgaço de Mello Neves¹, Wanderson Alves Ribeiro², Enimar de Paula³

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com.

1. Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Iguazu. Pós-graduando em Enfermagem obstétrica pela UNIG. Email: kalissiakmello@gmail.com;
2. Enfermeiro. Mestre e doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.
3. Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.

RESUMO

O presente estudo aborda a importância da enfermagem obstétrica frente ao resgate da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento. Diante do processo do parto, é imprescindível a valorização de aspectos sociais e culturais, tendo em vista também a importância o enfermeiro estar atento a parturiente, prestando suporte físico e emocional nas manutenções de condutas, buscando sempre o estímulo de práticas que não sejam invasivas, para assegurar a autonomia é preciso colocar a mulher no controle do trabalho de parto e nascimento, instrumentalizando-a para decidir ativamente sobre seu próprio cuidado, proporcionando-lhe um sentimento de segurança durante esse processo.

Palavras-Chave: Enfermagem obstétrica. Mulher. Parto.

ABSTRACT

The present study addresses the importance of obstetric nursing in the face of rescuing women's autonomy in the process of childbirth and birth. In view of the birth process, it is essential to value social and cultural aspects, also considering the importance of the nurse attending to the parturient, providing physical and emotional support in the

maintenance of conducts, always seeking to encourage practices that are not invasive, to ensure autonomy, it is necessary to put the woman in control of labor and birth, equipping her to actively decide on her own care, providing her with a feeling of security during this process.

Key words: Obstetric nursing. Women. Childbirth.

INTRODUÇÃO

O processo de inserção da Enfermagem Obstétrica (EO) remete ao princípio do nascimento, momento unicamente feminino, o planejamento e o parto eram tradições das mulheres que ganhavam seus filhos em casa, assistidas por mulheres conhecidas por parteiras, estas sem diploma ou ensino formal, habilitadas com a experiência passada de mãe para filha, ou com os próprios partos. A sua atuação era caracterizada por sua prática baseada em experiências individuais, guiadas pela intuição e guardadas pela fé¹.

Além da assistência direta ao parto, essas mulheres eram responsáveis pelos cuidados imediatos ao recém-nascido e ao corpo feminino no pós-parto, o processo de parturição era considerado fisiológico e natural, um momento puramente feminino sendo atribuído às mulheres o protagonismo².

Antigamente, o nascimento ocorria no domicílio e se centrava no fazer feminino, com reconhecimento do empoderamento e autonomia da mulher. Hoje, com os avanços técnico-científicos empregados na assistência ao ciclo gravídico-puerperal, o nascimento tornou-se hospitalar e a institucionalização afastou a mulher do apoio familiar, tornando-a muitas vezes apenas um sujeito passivo e não a protagonista da ação. A retirada desse papel a torna frágil e submissa a uma situação que a infantiliza, fragiliza, descaracteriza e violenta³.

A experiência do nascimento de um filho está associada à renovação da vida, representando, para muitos, um dos momentos mais intensos e significativos da existência humana. Devido às suas especificidades, relacionadas a aspectos sociais, culturais, econômicos e biológicos, o parto deve ter a assistência centrada nas necessidades das mulheres, considerando seus direitos e a sua participação ativa no processo de parturição⁴.

Nota-se que alguns fatores amedrontam a parturiente no período de parto, como dor, angústia, sofrimento, pânico, solidão, hospitalização, estado do bebê e o próprio parto, resultando na sensação de falta de controle das situações vivenciadas. Sabe-se que, mesmo diante destes fatores, a EO deve ter a habilidade de promover a participação da gestante como sujeito principal durante o parto, havendo uma comunicação efetiva entre profissional e parturiente. Ressalta-se que essa atitude poderá modificar o comportamento da mulher, proporcionando-lhe uma experiência positiva e gerando sentimento de confiança e segurança⁵.

O olhar do enfermeiro obstetra deve ser de forma holística, mas sempre embasada no conhecimento científico, a fim de promover de maneira individualizada a assistência a parturiente, fazendo com que a mesma se sinta parte do processo do parto, e que o tal processo ocorre de maneira natural acompanhando o ritmo do seu corpo, cabe assim ao enfermeiro obstetra, criar condições que sejam favoráveis para o nascimento, colaborando assim com o parto natural, sempre de forma ética e atenta a complicações que possam vir a ocorrer⁶.

A fim de resgatar a autonomia feminina na cena do parto, a partir da década de 1980, o movimento feminista juntamente com outros setores da sociedade, passou a criticar fortemente esse modelo obstétrico tecnocrático. Questionava-se principalmente a qualidade da assistência prestada durante o ciclo gravídico-puerperal, a institucionalização do parto e o uso rotineiro de intervenções desnecessárias. Este movimento culminou em conferências, documentos e na busca de evidências científicas que articularam as diversas áreas de conhecimento⁷.

Nas últimas décadas, o Ministério da Saúde propôs programas e políticas que assumem compromissos com a garantia dos direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos das mulheres e crianças. Destaca-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, a partir disso, considera-se incontestável ampliar a visão acerca do parto para além dos aspectos biológicos da mulher e da criança, focando no reconhecimento dos seus direitos. A partir da necessidade de discussão de aspectos relacionados ao protagonismo das mulheres no processo do parto e as dificuldades para o cuidado de si e do filho de forma autônoma⁸.

Para assegurar a autonomia é preciso colocar a mulher no controle do trabalho de parto e nascimento, instrumentalizando-a para decidir ativamente sobre seu próprio cuidado, proporcionando-lhe um sentimento de segurança durante esse processo. Essas ações são fundamentais para que a mulher consiga identificar e decidir quais práticas assistenciais podem favorecer ou limitar sua autonomia³.

Diante do processo do parto, é imprescindível a valorização de aspectos sociais e culturais, tendo em vista também autonomia da mulher. Assim, é importante o enfermeiro estar atendo a parturiente, prestando suporte físico e emocional nas manutenções de condutas, buscando sempre o estímulo de práticas que não sejam invasivas, tal qual a mudança de posição, o incentivo à deambulação e a utilização de água para que haja o relaxamento da mulher⁶.

O enfermeiro é fundamental na assistência da parturiente, considerando que a recebe na hora em que é necessário o seu atendimento, escuta seus anseios quanto ao medo do parto, proporciona amparo e conforto no decorrer do processo do parto, estimulando-a a reconhecer seu papel de protagonista, sendo capaz de utilizar técnicas transformadoras do meio em que atua, tornando a ciência que aprendeu com exemplos humanistas e levando em conta os direitos da mulher à maternidade segura e prazerosa. São várias as atuações e intervenções realizadas pelo enfermeiro, que contempla a mulher nos direitos sexuais e reprodutivos, pré-concepção, gestação, pré-parto, parto e puerpério, cuidados e manejo do recém-nascido e do abortamento⁹.

A participação ativa do profissional enfermeiro/médico obstetra na assistência do trabalho de parto e nascimento habilita o trabalho em equipe e colabora para um cuidado humanizado. As enfermeiras obstétricas baseiam sua atuação nas boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS), realizando um cuidado oferecem diversos benefícios maternos e neonatais. A importância no cuidado proporciona conforto e ajuda nos processos de parto e nascimento, ao mesmo tempo em que estimula a autonomia e o protagonismo da mulher durante todo o processo¹⁰.

O modelo atual transformou o parto em uma doença e a mulher passou a ser vista como uma paciente que deve ser tutelada pelo sistema médico hospitalar. Esse fenômeno é fortalecido pela precariedade das consultas de pré-natal e carência de informação adequada às mulheres sobre a maternidade, cabendo aqui a ideia de que a consulta de pré-natal, por si só, não constitui um espaço para a informação agregadora de conhecimento para o empoderamento da mulher³.

Observa-se que a inserção do médico no cenário de parto junto com os avanços tecnológicos e ações intervencionistas contribuíram para a construção da ideia de parto como processo patológico, que requer procedimentos cirúrgicos, conseqüentemente elevou índice de mortalidade materna. Hoje no Brasil isso se reflete no que se chama de epidemia de cesarianas, motivo pelo qual fez-se necessário a criação de políticas públicas que revisem e apliquem as melhores formas da assistência a ser prestada para a redução de danos. A epidemia de cesarianas no Brasil é reflexo de uma cultura intervencionista que trabalha sob a medicalização e o tratamento do parto, o que está intimamente relacionado as elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal no país¹¹⁻¹².

A implementação da EO está em consonância com as considerações da OMS considerando o seu caráter formativo menos intervencionista, com práticas humanizadas e holísticas sendo estes apropriados para o acompanhamento das gestações de risco habitual, sendo essenciais para a promoção da saúde materna, como preconiza os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) em especial o ODS 3, que versa sobre a redução da mortalidade materna¹³.

Assim a EO atua na sustentação do direito da mulher na decisão de como se seguirá o seu TP, assim como no fortalecimento da política de humanização, promoção do empoderamento feminino, e centralização da mulher com protagonista na gestação e no ato de parir¹⁴.

Tem-se a assistência do profissional de EO como um dos pontos mais importantes para a realização de um parto humanizado, pois, além dos conhecimentos científicos, requer reconhecer cada mulher como um ser único, portadora de uma cultura própria que, muitas vezes, atribui significados diferentes à vivência do parto, bem como uma criação de vínculo, afeto, apoio, confiança e tranquilidade, deixando a mulher\mãe atuar, durante o parto, como protagonista⁵.

Ainda de acordo com o autor supracitado, ressalta-se que o enfermeiro obstetra deve ter um olhar direcionado para o atendimento sistematizado, sendo capaz de visualizar o indivíduo de forma holística e ética, garantindo a segurança do paciente e fazendo, da Enfermagem, uma estratégia de trabalho humanizado, qualificado e individual¹⁵.

O presente estudo permitiu compreender a importância da temática na formação educativa do Enfermeiro no ciclo gravídico, em razão da necessidade de um Enfermeiro Obstétrico qualificado para o atendimento humanizado. Também foi possível evidenciar a importância de haver a reestruturação da assistência ao parto em face à formação acadêmica, tendo em vista que cabe aos profissionais da saúde a criação e utilização de conhecimentos científicos sistematizados e direcionados para a necessidade de cada mulher¹⁵.

Outro dado observado diz respeito à prática educativa e à adesão às ações de promoção à saúde, uma forma de sanar as falhas assistenciais. Para preencher a lacuna existente, é necessário um acolhimento que estimule a troca de experiências, gerando vínculo entre paciente e profissional, com o objetivo de minimizar a ansiedade, o medo, a insegurança, as dúvidas e as queixas associadas à gestação.

Dessa forma, são importantes estratégias como o raciocínio crítico e autocrítico e a implementação de grupos terapêuticos que planejem a questão social e política da categoria Enfermeiro Obstétrico, discutindo, assim, a problematização em situação geral. Esse exercício profissional propõe a prática com qualidade das funções do profissional de enfermagem¹⁵.

Com base nisso, ressalta-se também que, para a relação profissional de saúde-paciente, é fundamental que o profissional compartilhe conhecimento com a finalidade de minimizar possíveis equívocos do paciente. Por outro lado, é importante mencionar que ainda existem muitas barreiras a serem enfrentadas, incluindo a ausência da totalidade e da clareza diante das orientações repassadas às gestantes, originando a insegurança da mesma, que interfere diretamente na qualidade de vida e na banalização dos direitos das mulheres¹⁶.

Em concordância com este estudo, Santos et al¹⁷, aponta que o diálogo perfaz o direito à parturiente. Nesse contexto, deve ser incentivada pelo Enfermeiro a busca do reconhecimento judicial da mulher pela escolha do parto, além dos direitos de não ser lesionada por manobras desnecessárias e de estar acompanhada por uma pessoa.

A partir disso, obtemos como questão norteadora, as seguintes perguntas: quais são as ações de enfermagem para o resgate da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento e quais fatores podem ser classificados como empecilho para que isto ocorra? O trabalho teve por objetivo geral apontar por meio da literatura como a EO tem contribuído por meio de sua atuação na autonomia da mulher no processo de parto e nascimento.

Vale ressaltar que, quando a mulher é orientada adequadamente, possui maior suscetibilidade de ter seus direitos respeitados. Assim, o papel do Enfermeiro Obstetra é fundamental no que se refere ao resgate da autonomia da mulher, uma vez que esse profissional tem a possibilidade de mudar a realidade social.

O trabalho teve por objetivos específicos apontar por meio da literatura quais são as ações realizadas pelo enfermeiro obstetra para o resgate da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento e identificar quais os fatores considerados empecilhos para que o resgate da autonomia da mulher ocorra.

Diante das atribuições apresentadas por esses profissionais de enfermagem frente à saúde da mulher, é necessário que haja uma mudança na assistência, onde os profissionais e a instituição de saúde devem acolher com dignidade e respeito à mulher, seus familiares e o recém-nascido, para que se crie um ambiente proporcionando autonomia, dispondo de segurança durante todo processo do parto. Frente a isso, o enfermeiro e suas atribuições precisam proporcionar um ambiente limpo e alegre, que traga conforto para todos os assistidos, estabelecer um vínculo maior com a mulher e familiares, dispondo de mais segurança na hora do parto.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é do tipo bibliográfica, descritiva de natureza qualitativa sobre a importância da EO frente ao resgate da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento. Foram utilizados materiais do Ministério da Saúde sobre o tema, disponibilizados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde e foram utilizados dados presentes na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Azevedo¹⁸, diz que a revisão da literatura é responsável por traçar um panorama da literatura profundo a respeito do tema escolhido, apresentando as principais abordagens e o corpus da teoria acumulada sobre uma temática, o referencial teórico é construído em um ou mais tópicos, oferecendo um claro alinhamento com os objetivos da pesquisa.

Minayo¹⁹, também considera que o processo de pesquisa é constituído de uma atividade científica básica que, através da indagação e reconstrução da realidade, alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade, já que nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.

O tipo de pesquisa se deu por meio de uma análise documental, publicado nos últimos 05 anos entre 2018 a 2023, constatado neste período um maior número de produções científicas relacionadas ao tema em questão e apresentando os seguintes descritores: “Enfermagem obstétrica”, “Mulher” e “Parto”.

Na planilha construída para a coleta dos dados foram expostos todos os artigos encontrados em *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) seguindo os descritores do recorte, sendo compilados os seguintes dados: ano de publicação, nome do artigo/autores, País/Estado, as idéias principais dos autores e as observações sobre cada uma das publicações.

O período de busca e leitura científica foi de Junho do ano de 2022 à Novembro de 2022, nesse período, foram encontrados no total de 38 artigos e 07 artigos que a partir dos critérios pré definidos de inclusão listados acima os mesmos foram analisados e categorizados segundo o delineamento dos estudos.

Os artigos selecionados e encontrados na internet seguem os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, artigos que contenham alguns descritores selecionados para a pesquisa, artigos disponíveis na internet e em revistas científicas, livros que abordam sobre o tema referido e artigos que tenham sido escritos por profissional de saúde, sendo os critérios de exclusão: artigos publicados a mais de 05 anos e artigos que não contenham os descritores usados para a pesquisa.

Quadro 1 – Critérios de inclusão segundo a busca de cuidados da enfermagem com crianças com desnutrição, nas bases de dados de 2018 a 2023.

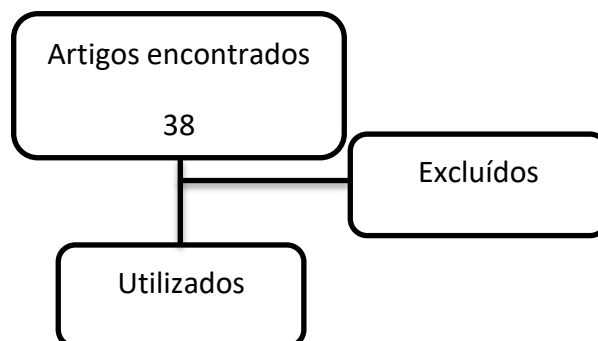
. Critérios de seleção	Critérios de inclusão
Desenho de estudo	A importância da EO frente ao resgate da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento.
Data de publicação	2018 a 2023
População	Gestantes
Intervenção	Ações do enfermeiro para dar autonomia à mulher no momento do parto.

Fonte: Brasil, 2023

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 38 artigos de uma leitura introdutória dos quais foram excluídos 31, comparecendo no total apenas 7 artigos para uma leitura completa, criteriosa e objetiva. Entre os 7 artigos foram usados para contribuir no trabalho e que fazem parte de acordo com os objetivos solicitados, como pode-se observar na figura 01.

Figura 01- Seleção do material



Destes 07 artigos explorados foram escolhidos para a análise e resultados, de acordo com as necessidades proposta dentro da pesquisa e de acordo com a temática sobre a importância da enfermagem no momento do parto e a autonomia da mulher no período de parturição, assim após leitura e releitura dos mesmos originaram-se duas categorias que são as ações realizadas pelo enfermeiro e os fatores considerados dificuldades encontradas pelo enfermeiro para o resgate da autonomia da mulher durante o trabalho de parto.

CATEGORIA 1- AÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTETRA PARA O RESGATE DA AUTONOMIA DA MULHER NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO

Durante todo o processo gestacional a mulher apresenta fragilidade emocional, sentindo assim, a necessidade de atenção das pessoas a sua volta no momento do parto não é diferente, e somado a isso existe o medo de como será todo o processo de parturição ao nascimento. Desta forma o enfermeiro deve se mostrar empático para que possa ganhar sua confiança e assim, alcançarem um resultado favorável ao final do processo.

Alves *et al*²⁰, dizem que as orientações prestadas pelo enfermeiro podem diminuir medos ansiedade e facilitar o processo do nascimento, levando esta mulher a assumir um papel de protagonista nessa ocasião tão importante, participando ativamente do processo, conduzindo este momento da melhor maneira para ela.

A relação profissional-usuária se destacou como fator importante para a promoção da humanização, haja vista se baseia em princípios éticos e humanos, tendo como base o respeito, ofertando ainda suporte emocional às mulheres²¹.

No tocante ao processo do parto o trabalho do enfermeiro começa no pré-natal, a partir de orientações sobre o que é este momento e como ele ocorre, as técnicas não invasivas, movimentações corporais e o direito ao acompanhante de sua escolha, o profissional desmistifica a negatização desse momento como algo doloroso e traumático, trazendo à tona a ideia de uma experiência única e exclusiva da mulher. De acordo com Soares *et al*²¹, tais práticas aliadas à interação profissional/usuária configuram-se como um conjunto de cuidados que possibilita à mulher vivenciar o processo de parir como um evento fisiológico, favorecendo seu protagonismo.

Nas palavras de Pereira *et al*²², as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento contribuem na organização da rede de atenção à saúde materno-infantil e estimulam o protagonismo da mulher em suas múltiplas dimensões fazendo com que ela esteja inserida no processo e se sinta parte dele. Corroborando com a ideia do autor o profissional de saúde deve colocar em prática ações que possam contribuir para humanização do parto, de modo a envolver a mulher na participação de cada etapa da gestação, desde as consultas no pré-natal como no próprio trabalho de parto em si.

Para Hanum *et al*²³, adotar medidas que humanizem o parto com posição ética é de suma importância para que a mulher se sinta inserida neste processo, acolhida e tratada com dignidade, é importante dar atenção as suas falas não fazendo intervenções desnecessárias que pudessem trazer riscos à saúde da mãe e do bebê. Para que se faça um atendimento de qualidade não depende do local e sim da forma de abordagem do profissional, a maneira com a qual o enfermeiro aborda esta mulher vai estreitar a relação entre ambos tornando a chegada da maternidade e o momento do parto um momento tranquilo.

Trazer o familiar de escolha dela, promove um ambiente tranquilo de forma a fazer com que esta se sinta segurança na hora do parto para que o processo ocorra naturalmente, evitando-se intervenções que podem trazer riscos para a saúde da mãe e do bebê. Santos *et al*¹⁷, afirmam que no que tange às boas práticas recomendadas no parto, como a presença de um familiar, o uso do partograma faz com que se evite práticas desnecessárias como por exemplo a episiotomia.

Assim, com a inserção das boas práticas no processo de parto, os riscos de contaminação e até mesmo manobras que pudessem colocar em risco a saúde da mãe e do bebê, foram evitados, o que resulta numa melhor recuperação materna e um bebê saudável.

O enfermeiro obstetra tem um importante papel durante todo trabalho de parto, no sentido que este profissional dá autonomia para a mulher deixando que ela decida o que quer fazer, após toda a orientação que lhe foi passada, assim os conhecimentos adquiridos frente a esse processo direcionaram a prática obstétrica da enfermagem para estimular o protagonismo da mulher, respeitando a fisiologia do parto e a privacidade da mesma.

O fazer do enfermeiro, de acordo com Nogueira e Oliveira²⁴, excede atenção biomédica, centrando suas atividades em relação ao apoio, compreendendo e discutindo aspectos que são fundamentais à saúde da mulher, este, busca construir relacionamento de confiança com vista em orientações objetivas e eficaz que são necessárias durante a gestação, parto e pós-parto.

CATEGORIA 2- DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO ENFERMEIRO PARA O RESGATE DA AUTONOMIA DA MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Viver a experiência de ter um bebê, está intimamente relacionada ao conceito de gerar uma nova vida, surgindo aí diversos tipos de sentimentos, que são significativos para a existência do ser humano, entende-se assim, que o parto deve ter uma assistência focada na mulher levando em consideração seus direitos e sua participação neste momento.

Assim vê-se a necessidade de buscar uma assistência diferenciada fugindo dos padrões do modelo hospitalocêntrico, dando autonomia a essas mulheres para perderem o medo e entenderem que elas estão no controle do processo da parturição, devendo ter suas escolhas e seus direitos respeitados²⁵.

Com a institucionalização do parto a forma de nascer foi modificada, a mulher se vê privada de sua autonomia ficando exposta a diversos tipos de intervenções desnecessárias que contribuem para a morbimortalidade materna e perinatal, ainda podendo citar o aumento desordenado de partos cesarianas que além de serem mais custosos trazem diversos riscos para a mulher. Diante do exposto a EO assume um papel contrário a este, pois o modelo intervencionista utilizado por médicos traz graves prejuízos para a mulher, assim o profissional de enfermagem busca redirecionar o parto como fisiológico para que as mulheres tenham sua dignidade respeitada²⁶.

O enfermeiro obstetra é legalmente habilitado para assistir parte de risco habitual, podendo exercer outras atividades como consulta, admissão, sutura entre outras voltadas para a área em questão, porém ainda é difícil encontrar dentro dos setores hospitalares enfermeiros obstetras com autonomia para desenvolver suas atividades. O enfermeiro obstetra enfrenta dificuldades como a desvalorização de seu trabalho entre as classes profissionais e até mesmo pela sociedade²⁶. Estes são alguns dos desafios encontrados por eles que na maioria das vezes não permite que estejam atuantes no trabalho de parto a fim de dar empoderamento à mulher.

Entende-se que o parto assistido pelo enfermeiro se torna menos traumático para a mulher devido ao fato deste profissional ter o cuidado de respeitar o tempo do corpo da gestante, entendendo que cada uma tem o seu tempo. Porém, resgatar esse processo de humanização do parto tem se tornado um desafio, devido aos médicos discordarem que a condução do parto possa ser exercida por um profissional de enfermagem, assim o trabalho em equipe não acontece porque os médicos não adotam a filosofia de boas práticas optando pelo modelo intervencionista²⁶.

Uma vez que o contexto histórico do processo de parturição foi construído durante décadas por profissionais de saúde, em que o parto seguro e de qualidade deve ser pautado em cima de tecnologias avançadas, o enfermeiro obstetra enfrenta o desafio de resgatar o parto natural utilizando pouca ou nenhuma tecnologia. Diante dessa situação gera-se o conflito porque ainda existe o paradigma de que o parto para dar certo, precisa de uma assistência intervencionista e tecnicista²⁷.

O preconceito sofrido pelos enfermeiros obstetras, não só por parte da sociedade, mas pela classe de profissionais de saúde, onde seu modo de conduzir o parto tem sido visto como um ato irresponsável e que pode colocar em risco a vida do binômio, dificulta o trabalho de resgate do mesmo, onde a mulher é protagonista nesse momento²⁷. Nota-se que o enfermeiro obstetra sofre muitos preconceitos devido a controvérsias que giram em torno de sua atuação em suas atividades laborais, gerando intensos conflitos e dificuldades tanto para os enfermeiros quanto para as mulheres assistidas²⁶.

CONCLUSÃO

Sendo a gestação um momento especial na vida da mulher e o parto a consequência, as mulheres gestantes têm medo de passar por essa experiência devido aos relatos negativos acerca da temática, onde relatam receio de sentirem dor, de ficarem sozinhas nesse momento e a questão de serem tocadas a todo instante.

O enfermeiro obstetra tem um papel importante nesse contexto, pois tem a visão direcionada ao atendimento sistematizado e humanizado, este tem um olhar holístico pautado em sua ética profissional para garantir segurança a essas pacientes, tratando-as com respeito e dignidade, dando suporte emocional, respeitando seus valores e seus direitos.

As orientações prestadas pelo enfermeiro ajudam a desmistificar toda a ideia negativa sobre o parto, diminuindo a ansiedade e o medo, contribuindo para o processo do parto saudável, mostrando à mulher que ela exerce o papel principal nesse momento, que pode escolher a melhor maneira para ela no processo de parturição.

Embora o enfermeiro obstetra seja legalmente respaldado para atuar em parto de risco habitual notou-se as dificuldades encontradas por ele devido a crença de que os partos com intervenções sejam mais seguros, assim desempenhar sua atividade focada no parto humanizado torna-se difícil, pois tantos os colegas quanto os outros profissionais de saúde desvalorizam seu trabalho. Observou-se que os partos assistidos pela EO são focados no protagonismo da mulher e nos cuidados a mesma enquanto os outros profissionais têm suas práticas voltadas para intervenções.

Desta forma, nota-se que utilizar as boas práticas no processo do parto reduz as causas das infecções, evita intervenções desnecessárias, promove puerpério mais saudável, protagoniza a mulher neste processo, dá a ela o direito de escolha quanto a o que e a quem ela quer. Assim, através dos resultados dos partos realizados por enfermeiros, as mulheres se sentirão mais seguras e optarão pelo parto natural diminuindo cada vez mais a busca por modelos intervencionistas.

Notou-se através das buscas por artigos que há uma grande necessidade de abordar mais sobre a temática para que os profissionais e os futuros enfermeiros obstetras percebam que têm um papel importante diante desse contexto, a fim de mudar não só o olhar da gestante quanto ao medo do parto, mas também das outras classes no sentido de valorizar o trabalho desses profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Carregal FA dos S, Schreck RSC, Santos FBO, Peres MA de A. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. *Hist Enferm Rev Eletron* [Internet]. 25º de outubro de 2020 [citado 8º de novembro de 2023];11(2):1-10. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/here/article/view/86>
2. Souza RAG de de, Silva T de SA da, Brito TBA, Nascimento C da S, Santos LMA dos, Nery MTR, Alcântara JEP, Souza EA de, Pinheiro BEB, Sousa JG da S. O processo de construção da enfermagem obstétrica: uma revisão narrativa. *REAS* [Internet]. 16fev.2022 [citado 8nov.2023];15(2):e9743. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9743>
3. Zirr G de M, Petters-Gregório VR, Lima MM de, Collaço VS. WOMEN'S AUTONOMY IN CHILD LABOR: CONTRIBUTIONS FROM A GROUP OF PREGNANT WOMEN. *Reme Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 11];23. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1205.pdf>
4. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TFP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Ver Gaúcha Enferm*. 2017 mar;38(1):e64677.doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>. Available From: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/?format=pdf&lang=pt>
5. Vilela AT, Tenório DDS, Silva RM dos S, Silva JCB da, Albuquerque NLA. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2019 Sep 17;13.
6. Aymeré, Luiza A, Rayssa A, Aparecida De Oliveira C, Roque L, Júnior G. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PARTO NORMAL [Internet]. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/12/A_IMPORT%C3%82NCIA-DA-ENFERMAGEM-OBST%C3%89TRICA-NO-PARTO-NORMAL-296-%C3%A0-310.pdf
7. Reis TL da RD, Padoin SM de M, Toebe TRP, Paula CC de, Quadros JS de. Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Revista Gaucha De Enfermagem* [Internet]. 2017 Apr 20;38(1):e64677. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28443976/>
8. Ministério da Saúde [Internet]. bvsms.saude.gov.br. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
9. Hora AB, Santos AKS, Oliveira CS de, Feitosa MCG de O, Teles W de S, Silva MC da, Calasans TAS, Barros Ângela MMS, Torres RC, Azevedo MVC, Andrade AFSM de, Santos Junior PCC, Debbo A, Silva MHS. A importância da atuação do enfermeiro na humanização do parto: verificação integral. *RSD* [Internet]. 2021Out.11 [citado em 2023Nov.8];10(13):e266101321253. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21253>
10. Lima MM de, Ribeiro LN, Costa R, Monguilhot JJ da C, Gomes IEM. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres [Obstetric nurses in the childbirth process: the women's perception] [Enfermeras obstétricas en el proceso del parto: percepción de las mujeres]. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 16º de outubro de 2020 [citado 8º de novembro de 2023];28:e45901. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/45901>
11. Batista Filho M, Rissin A. WHO and the epidemic of cesarians. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2018 Mar;18(1):3-4. Available From: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7DhKbXd9M4VKnzVWnWRP6Jg/?format=pdf&lang=pt>
12. Machado AC, Silva CC da, Melo SL de M, Silva AMB da. Transformações da identidade feminina ao tornar-se mãe. *Psicologia Argumento* [Internet]. 2020 Apr 10 [cited 2021 Sep 24];38(99):66-87. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/26013>
13. Oliveira TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL. ASSISTANCE TO PLANNED HOME CHILDBIRTH: PROFESSIONAL TRAJECTORY AND SPECIFICITIES OF THE OBSTETRIC NURSE CARE. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2021 Jan 11 [cited 2022 May 1];29. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/QB9XVLq65959W5YC6nzDbL/abstract/?lang=en>
14. Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2018;173-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908425>

15. Carlos, GAV; Matozinhos,FP; Carmo,JMA; Manzo, B; Duarte,ED; Souza, K. (2019). PROFILE OF THE PARTICIPANTS OF AN ADVANCED COURSE IN OBSTETRIC NURSING. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*. 23. 10.5935/1415-2762.20190006. Available From: https://www.researchgate.net/publication/331459062_PROFILE_OF_THE_PARTICIPANTS_OF_AN_ADVANCED_COURSE_IN_OBSTETRIC_NURSING
16. Silva TM da, Sousa KHJF, Oliveira AD da S, Amorim FCM, Almeida CAPL. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem [Internet]*. 2020 Oct 26;33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100473
17. Santos JA dos, Santos DF da C, Rennó GM, Bitencourt A de C, Alves GE. Percepção do acompanhante quanto ao seu acolhimento durante o parto. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2018 [cited 2023 Nov 8];2535–45. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996180>
18. Azevedo, D. Revisão de Literatura, Referencial Teórico, Fundamentação Teórica e Framework Conceitual em Pesquisa – diferenças e propósitos. Working paper, 2016
19. Minayo, M. C. (2014). Apresentação. In R. Gomes, *Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Instituto Sírio Libanes.
20. Alves MC, Brüggemann OM, Bampi RR, Godinho VG. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) [Internet]*. 2013 [cited 2023 Nov 8];153–64. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683556>
21. Soares YK da C, Melo SS e S, Guimarães TMM, Feitosa VC, Gouveia MT de O. Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. *Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]*. 2017 Oct 3;11(11):4563–73. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231195>
22. Pereira SB, Backes TS, Diaz CG, Backes DS. Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento: atribuições do enfermeiro obstetra. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2018 Jun 4;10:29–33.
23. Hanum S dos P, Mattos DV de, Matão MEL, Martins CA. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2017;3303–9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33235>
24. Nogueira Cabral SAA de, Oliveira, Carmo LA do, Barbosa SEDS, Fontes NAS de, Gabriel IDS, Barroso ML. Conhecimento das Gestantes acerca do Parto na Admissão Intrapartal. *Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*. 2018 Jan 30;12(39):851–64. Available From: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1034>
25. Salimena AMO, Paula MBM, Souza ÍEO, Queiroz ABA, Amorim TV, Melo MCSC. Trabalho de parto e o parto: compreensão de mulheres e desvelamento da solicitude como possibilidade assistencial. *REME rev min enferm [Internet]*. 2019;e–1201. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051453>
26. Magalhães TT de S, Taffner VBM. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2020 Oct 25;685–97. Available From: <https://pdfs.semanticscholar.org/f51b/0ee902f5830b8ca4d8d4b325912eda356783.pdf>
27. Pascoto G dos S, Tanaka EZ, Fernandes LCR, Shimo AKK, Sanfelice CF de O. DIFICULDADES DA ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR NA ÓTICA DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS. *Rev. baiana enferm. [Internet]*. 30º de setembro de 2020 [citado 8º de novembro de 2023];34. Available From: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36633>

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA INSERÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

THE IMPORTANCE OF THE OBSTETRIC NURSE IN INSERTING NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF PAIN RELIEF DURING LABOR

Thayanne Louzada Sobral¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Enimar de Paula³

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. Enfermeira. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: thayannesobral@hotmail.com
2. Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com
3. Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.

RESUMO

Diante dos malefícios provenientes da institucionalização do parto a obstetrícia brasileira se encontra em momento de transição de um modelo assistencial tecnocrático para um modelo humanizado. Neste cenário, o enfermeiro obstetra ganha grande destaque através da participação de ações que reafirmam o protagonismo da mulher no ciclo gravídico-puerperal e resgatam o caráter fisiológico do parto. O uso de métodos não-farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto é uma alternativa no combate ao uso indiscriminado de tecnologias invasivas e o enfermeiro possui um papel essencial na conscientização das parturientes acerca desses métodos e sua inserção no momento do trabalho de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Métodos não-farmacológicos; enfermeiro obstetra; parto normal; humanização.

ABSTRACT

In view of the harm stemming from the institutionalization of childbirth, Brazilian obstetrics is in a moment of transition from a technocratic care model to a humanized model. In this scenario, the obstetrician nurse gains great prominence through the participation of actions that reaffirm the role of women in the pregnancy-puerperal cycle and rescue the physiological character of childbirth. The use of non-pharmacological methods for pain relief during labor is an alternative in combating the indiscriminate use of invasive technologies and nurses play an essential role in raising the awareness of parturients about these methods and their insertion at the time of labor.

Keywords: Non-pharmacological methods; obstetrician nurse; normal labor; humanization.

INTRODUÇÃO

O parto representa um evento único na vida da mulher, muitas estão vivenciando pela primeira vez o nascimento não só de um filho, mas de um novo papel social: ser mãe. Cada mulher experimenta o ciclo gravídico-puerperal de forma singular por ser um momento de inúmeras transformações físicas, psicológicas, emocionais e sociais, onde a cultura tem grande influência em cada experiência¹.

Até meados do século XX, o parto era responsabilidade das parteiras, mulheres de confiança da parturiente e da família, cuja assistência prestada era baseada no conhecimento empírico perpetuado por gerações. Todo trabalho de parto evoluía no ambiente doméstico e tinha seu processo fisiológico respeitado, assim como o protagonismo da mulher².

Com a institucionalização do parto esse cenário sofre grandes modificações, onde a mulher passou a sair do âmbito familiar para ser hospitalizada e parir com uso de tecnologias atreladas a assistência, o que acarretou a diminuição dos índices de morte materna e neonatal, mas também resultou em outra problemática. O uso de práticas e tecnologias invasivas passaram a ser utilizadas de maneira indiscriminada, mecanizada, e desumanizada, violando os direitos e a autonomia das mulheres³.

Neste cenário, emerge a Violência Obstétrica (VO), que apesar de ser um termo relativamente novo, é um problema antigo, conceituado como o tipo de violência que pode ocorrer durante o pré-natal, parto e puerpério, exercida por profissionais da saúde que caracterize uma atenção desumanizada, uso excessivo de intervenções invasivas, medicalização e qualquer tipo de interferência nos processos fisiológicos do parto em virtude da vulnerabilidade da mulher, incluindo maus tratos físicos, psicológicos e verbais, induzindo a perda da autonomia e capacidade das mulheres decidirem livremente sobre seus corpos⁴.

Diante dessa problemática, a obstetrícia brasileira se encontra em momento de transição de um modelo assistencial tecnocrático para um modelo humanizado, onde a atuação do enfermeiro obstetra (EO) ganha grande destaque pela formação pautada no desenvolvimento de habilidades que permitem a prestação de uma assistência humanizada à mulher em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal. Compete ao EO o emprego de tecnologias como métodos não-farmacológicos (MNF) no alívio da dor, evitando intervenções desnecessárias, e resgatando o protagonismo da mulher no parto, o que traz grandes benefícios para o binômio mãe-filho⁵.

Inúmeros são os MNF para manejo da dor durante o trabalho de parto, e os mais utilizados são: liberdade de deambulação e mudança de posições, banhos de aspersão e/ou imersão com água aquecida, exercícios respiratórios, massagens relaxantes, uso da bola suíça e musicoterapia, e o apoio dos EO é fundamental para que as parturientes não desanimem diante do processo da dor, tornando a enfermagem essencial na reforma do cenário atual da assistência ao parto no Brasil⁶.

O parto se torna uma vivência para todas as puérperas, todas elas possuem intrinsecamente um relato, que é passado entre gerações. Toda mulher que experimenta gerar passa pelo ciclo gravídico-puerperal e é neste momento que ela vive uma mudança fisiológica e necessita ser acompanhada e voltada de profissionais que a preparem não só ao ato de parir, mas que se envolvam de forma individual e empática com a mulher, propondo-a de forma única e segura a sua evolução do trabalho de parto⁶.

Portanto, seja a primeira concepção ou não, quando a mulher chegar em uma unidade de saúde para parir ela já vai possuir uma bagagem de expectativas, sejam elas boas ou ruins, obtidas por profissionais de saúde ou pela comunidade em que vive. À vista disso, os EO devem estar preparados para comunicar-se com essa mulher guiando-a de forma adequada para uma evolução do parto normal sem utilização dos MNF, entendendo que essa mulher possui seus anseios, conhecimentos ou crenças individuais⁷.

A dor sentida durante o trabalho de parto é uma das maiores apreensões da gestante. Neste cenário, mais uma vez deve existir um profissional qualificado, que possa acompanhar e expor os MNF a parturiente, deixando-a livre para escolha, oferecendo a essa mulher um ambiente favorável e humanizado a fim de que se suceda de forma mais suportável a sensação da dor⁸.

Segundo o Souza et al, (2021), a dor no trabalho de parto é:

É um evento fisiológico, quando somada as suas anteriores experiências, fatores culturais e ambientais acabam facilitando a liberação de hormônios que intensificam a dor.

O desenvolvimento da humanização do parto normal é visto ao longo dos anos, bem como a formação de profissionais que desconstruam a ideia de o Parto Cesária ser uma alternativa de manejo das VO sofridas ou relatadas pelas gestantes. Uma mulher preparada, motivada e orientada a realizar seu parto, envolvida por empatia, geram uma assistência qualificada para mulher e recém-nascido (RN)⁹.

Com o progresso do parto normal humanizado, a cada dia mulheres demonstram mais interesse em garantir que seus direitos de conceber e dar à luz sejam experienciado de acordo com suas necessidades únicas. Com isso, muitas optam em ter ao seu lado Doulas ou manifestam a importância após terem a oportunidade de ser assistidas com apoio, vínculo e conhecimento, levando a parturiente a ter o manejo da dor com confiança, em todas as fases do parto normal¹⁰.

O EO deve estar presente fornecendo sua assistência humanizada e explicitando os MNF desde o pré-natal até o parto, visto que os profissionais exercem papel fundamental em providenciar o entendimento a parturiente, gerar um ambiente de conforto e confiança, além de fazer com que as boas práticas sejam feitas durante o parto vaginal reduzindo assim a morbimortalidade materna e neonatal e levando a benefícios ao RN¹¹.

A relevância presente do estudo levantou-se do impacto que a atuação do EO causa positivamente quando introduz o uso de MNF para alívio da dor durante o trabalho de parto normal a gestante, demonstrado através de relatos das próprias mulheres e profissionais da saúde, que evidenciam que um profissional que domina e sabe manejar o controle da dor no parto faz com que elas se sintam confiantes e confortáveis, levando a um desencadear do processo de parir⁸.

Neste âmbito, a organização mundial de saúde (OMS) informa através de guias de assistência ao parto a importância da humanização e do vínculo prestado a parturiente e de como o funcionamento das práticas assistenciais reduzem as intervenções obstétricas e cesárias. O estímulo dos métodos para alívio da dor deve-se ser inferido para conhecimento durante a formação dos especialistas e transmitido para gestante não somente no ato de parir, mas abordado ao decorrer do pré-natal⁸.

De acordo com as recomendações da OMS, a atenção ao parto normal deve basear-se nas boas práticas de assistências que são condutas classificadas em quatro categorias:

- a) Práticas demonstradas úteis e que devem ser encorajadas.
- b) Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas.
- c) Práticas que não existem evidências científicas para apoiar sua recomendação e deve ser utilizada com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão.
- d) Práticas frequentemente utilizadas de forma inadequada.

A partir dessa circunstância, o uso dos MNF para alívio da dor é classificado como boas práticas que devem ser colocadas em uso e encorajadas⁸. A OMS mais uma vez aborda que o EO atuante no trabalho de parto sem distorcia e presente no pré-natal utilizando das suas atribuições e tendo o discernimento de encaminhar a mulher à assistência especializada somente quanto necessária, auxilia a redução da morbimortalidade materna e neonatal¹¹.

O parto é um acontecimento fisiológico, toda gestante traz uma bagagem individual no ato de parir, muitas vezes influenciada pela sociedade em que vive. Essa parturiente tem o direito de ser assistida de forma integral, respeitável e humanizada. Muitas mulheres não dispõem da percepção das possibilidades de assistências, mas também por apresentar-se em circunstâncias vulneráveis, principalmente por estarem com dor, acabam optando por procedimentos desnecessários ou até são submetidas a VO¹².

Vale ressaltar que a VO é um tema a ser combatido e temido pelas maiorias das mulheres, e a forma de combater essas ações é através da percepção do Enfermeiro e da mulher. É no momento do pré-natal que é construído o vínculo e a presença do acompanhante se faz de valor, o prepara mais o vínculo profissional x parturiente x acompanhante, levam a redução do medo de muitas dessas mulheres que possivelmente iram ter uma vivência agradável e assim a viabilidade do parto normal é construída, desconstruindo a visão de dor e medo¹².

Diante dessa breve contextualização, os MNF estão presentes desde os tempos primórdio de forma empírica e atualmente são pautados de modo científico e se empregados fornecem a esta mulher conforto, vínculo quando empregados junto com seu acompanhante produzindo ao parto uma experiência positiva, respeitando todo o seu processo fisiológico. Entretanto, ainda vivenciamos muito o normatizo do uso de drogas para alívio da dor da parturiente, que são fornecidas durante as fases do parto no intuito de relaxar e fazer com que a mulher lide melhor com a dor. Muitos profissionais influenciam a mulheres a optarem pelo parto cesariano, quando o mesmo método deveria ser utilizado somente quando necessário¹⁰.

O presente estudo busca propagar a importância dos EO no cenário de parturição no Brasil, na oferta de uma assistência humanizada, no estímulo ao uso de MNF de alívio da dor no trabalho de parto, no combate a VO, e no resgate a autonomia da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

Nosso objetivo é tornar conhecidas pela sociedade as tecnologias não invasivas disponíveis no mercado e o papel da enfermagem na disseminação do conhecimento acerca do seu uso e na educação em saúde para gestantes e parturientes, além de esclarecer sobre os procedimentos invasivos normalizados que tem trazido mais malefícios devido ao seu uso indiscriminado, o contexto histórico ao qual a medicalização do parto está inserida e a VO como produto da falta de informação que causa danos à mulher, ao bebê e a família.

Qual o papel do EO na inserção de MNF de alívio da dor durante o trabalho de parto? Como o enfermeiro pode contribuir na prestação de uma assistência humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal?

OBJETIVOS

Objetivo geral

Refletir sobre a importância da enfermagem na inserção de MNF de alívio da dor durante o trabalho de parto.

Objetivos específicos

- Discutir a importância da equipe de enfermagem na apresentação de diferentes meios de manejo da dor durante o trabalho de parto, a fim de subsidiar as decisões da parturiente e promover seu protagonismo.
- Ressaltar a necessidade da humanização e acolhimento à mulher em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, foi feito uso da Biblioteca virtual em saúde (BVS) e utilizou-se como base de dados a BDNF Enfermagem e LILACS, mediante a importância da abordagem do Enfermeiro de forma mais ativa com domínio dos MNF durante as fases do parto normal, foi anteposto o método de pesquisa que tem o objetivo explicitar dados e resultados de estudos significativos, que serve como instrumento no processo de comunicação e de pesquisas facilitando o uso na prática, repercutindo na melhoria da assistência.

Segundo Mendes et al, (2008), a revisão integrativa inclui:

A análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. E tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade.

Segundo MENDES et al, 2008, para a construção de uma revisão integrativa é necessário passar por 6 etapas distintas. Descrevendo sua finalidade e seus critérios.

- | | |
|----------|---|
| ETAPA 1: | Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa |
| ETAPA 2: | Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura |
| ETAPA 3: | Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos |
| ETAPA 4: | Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa |
| ETAPA 5: | Interpretação dos resultados |
| ETAPA 6: | Apresentação da revisão/síntese do conhecimento |

TABELA 1 – ARTIGOS SELECIONADOS PARA REVISÃO INTEGRATIVA

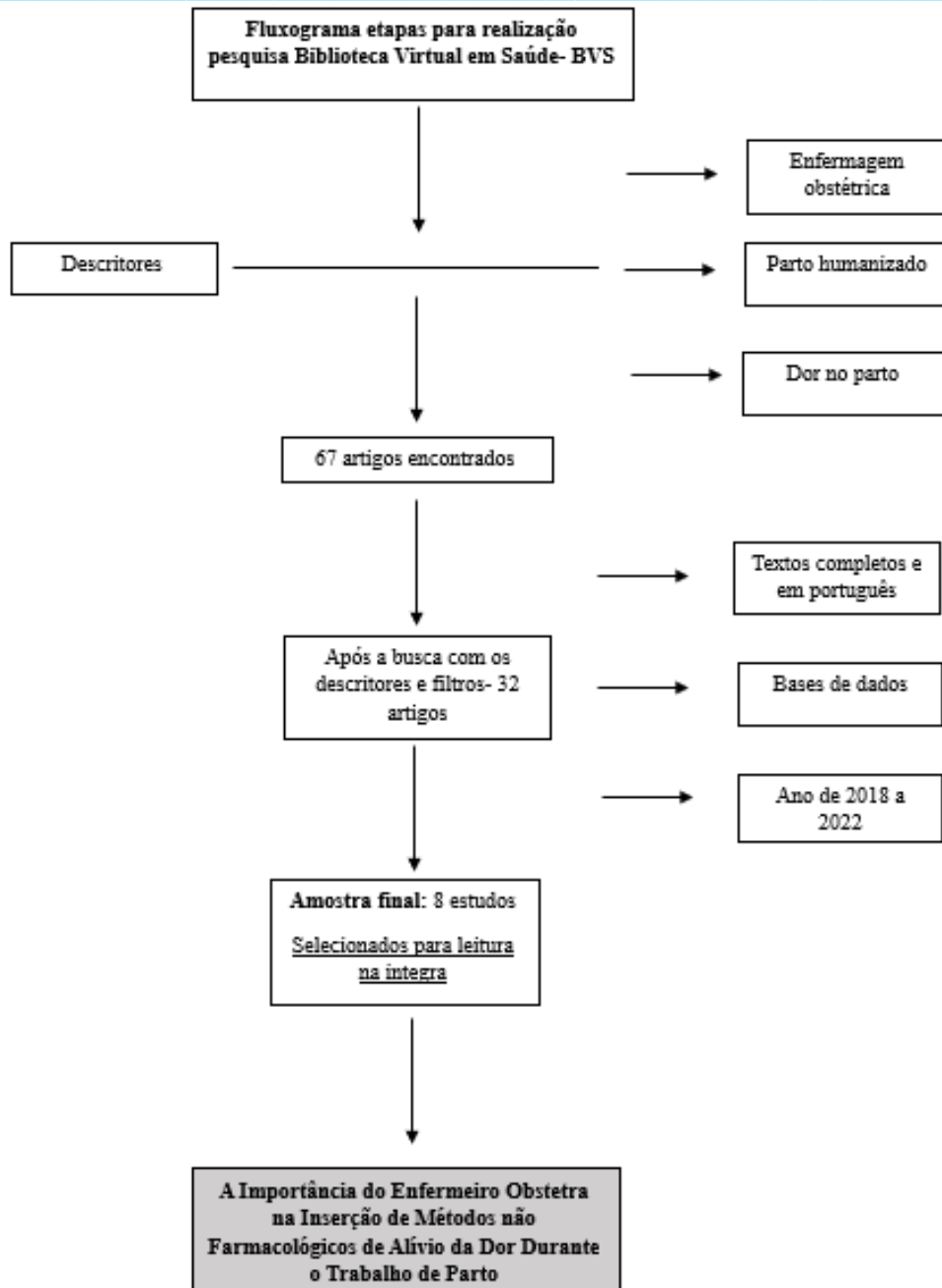
	Autor	Título	Objetivo	Revista- Ano
1	Souza et al	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal	Verificar o uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor em pacientes atendidas em um centro de parto normal.	JONAH/ 2021
2	Silva et al	Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto	Analisar o conhecimento das puérperas acerca das boas práticas realizadas por enfermeiros na assistência ao parto e nascimento.	UFPE ON LINE/ 2021
3	Bomfim et al	Percepções de mulheres sobre a assistência de Enfermagem durante o parto normal	Conhecer a percepção de mulheres sobre a assistência de Enfermagem recebida durante o processo de parto normal.	REVEENF/ 2021
4	Alves et al	Contribuições da Enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal	Analisar as contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.	REVISTA COFEN/2019
5	Gomes, Davim	Práticas do Enfermeiro obstetra quanto ao alívio da dor de parturientes	Identificar estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes.	UFPE ONLINE/2018

6	Teixeira et al	Vivência no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo	Discutir a vivência de mulheres no processo de parturição.	RPCFO/2018
7	Pereira et al	Tecnologias não invasivas de cuidado: Percepção das puérperas	Analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados.	JONAH/2018
8	Borja et al	O cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública: O olhar das puérperas	Analisar a percepção das mulheres sobre o cuidado prestado por doulas durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato em uma maternidade pública.	RECOM/2018

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No momento da utilização da plataforma de pesquisa. Foram encontrados 67 artigos após a busca com os descritores Enfermagem obstétrica and parto humanizado and dor no parto, após a utilização dos filtros, textos completos e em português, base de dados e ano de 2018 a 2022.

Foram encontrados 32 artigos, dentre eles 08 foram selecionados pertinentes a pesquisa.



CATEGORIA 01- A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PROTAGONISMO DA MULHER NA REDUÇÃO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO VAGINAL

O ministério da saúde hoje estipula que o parto cesárea seja somente 15% dos procedimentos cirúrgicos, entretanto é evidente que ultrapassamos muito a porcentagem proposta. É muito notória em nossa sociedade a associação do parto vaginal a dor, este paradigma é impregnado nas ideologias da mulher no Brasil. Geralmente, na unidade básica de saúde (UBS), em sua primeira consulta de pré- natal já é perceptível o seu padrão de vivência do parto¹².

O papel do EO é conduzir a construção de uma mulher autônoma e preparada para o seu momento de parir. Isso deve ser feito, possivelmente, em seu período de pré-natal, onde o profissional deve aproveitar o seu contato, e de maneira singular, apresentar a esta paciente os MNF que proporcionam o alívio da dor no trabalho de parto normal¹².

São muitos os recursos existentes para serem fornecidos como opção do alívio da dor a mulher, segundo PEREIRA ET AL. (2018):

Liberdade de posições mais verticais; estimulação de deambulação; exercícios respiratórios; banhos de aspersão e imersão com água morna; toques e massagens com a utilização de óleos; uso da bola suíça para relaxamento, além de um acompanhante, consideradas medidas essenciais para o cuidado da mulher.

A dor física do processo natural de parir é subjetiva, cada ser humano reage de maneira distinta. Assim sendo, o manejo do profissional e a escolha da utilização dos métodos também devem ser postos para melhor adaptação da gestante, que se torna protagonista do ato¹⁴.

O Enfermeiro deve transmitir desde o conhecimento da anatomia básica feminina (útero, vagina e períneo) até a fisiologia do processo do parto, onde deve visar a competência da mulher em entender desde a expulsão do tampão mucoso até as etapas da dilatação do colo do útero. Isto faz com que ela tenha calma no início do processo de parir, o que resultará em uma melhor decisão em seu curso natural do parto¹⁵.

A desconstrução do parto sem humanização se deve para que a paciente ao chegar no seu local de parto tenha a garantia que será bem acolhida e seus direitos preservados. Não é cabível que o profissional que a prepare não confie no enfermeiro que estará ao seu lado durante o seu processo de gerar. Devido a isso, é de suma importância que o assunto seja discutido, por conta da realidade econômica brasileira, que não permite, por muitas vezes que o EO do pré-natal seja o mesmo do parto¹⁵.

O local que venha a acontecer o parto carece de uma estrutura favorável para proporcionar conforto e segurança do ato. Mesmo que não seja possível uma estruturação física de grande porte, quando se relaciona a humanização, o Enfermeiro consegue com gestos prestar o citado, seja em um simples toque, em uma palavra de conforto ou esclarecimento de anseios. Em locais em que se apresenta a disposição uma estrutura física benéfica, torna-se mais prática a atuação profissional, faça-se pelo uso da massagem corporal que proporciona o efeito de relaxamento ou banhos mornos que diminuem a sensação dolorosa⁸.

A garantia da participação de um acompanhante durante todo o processo de pré-parto, parto e puerpério, também é de suma importância. A mulher ter ao seu lado alguém de confiança, estabelece mais segurança. O Enfermeiro por sua vez deve ter empatia não somente com a parturiente, mas com seu acompanhante, e ao inverso de trazer dúvidas e anseios, garanta sua participação em todo o parto, seja ela fisicamente ou até no auxílio da realização dos MNF para alívio da dor⁸.

A experiência do processo de gerar deixa marcas irreversíveis. Agora é o momento de mudarmos o cenário da assistência. Reduzir o modelo da medicalização é um desafio, já que é no momento da dor que a mulher imediatamente recorre a essa intervenção. O vínculo profissional/ mulher entra como um papel fundamental na hora da dor e do direcionamento da escolha do método. Uma mulher que confia no EO, possivelmente, optará antecipadamente pela tentativa da utilização de um MNF¹⁰.

CATEGORIA 02- DE QUE MANEIRA A APLICABILIDADE DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS REDUZEM A EVIDÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO NORMAL

O parto é um acontecimento fisiológico para mulher, ou seja, é natural, exclusivo e pessoal. Tendo em vista a segurança materna e do RN, o EO deve garantir a segurança do atendimento prestado. A VO é um desrespeito a mulher e a sua autonomia. Quando conservamos a humanização e as ações não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto, possivelmente a VO é reduzida¹¹.

O medo da dor no parto está constantemente compatível com a VO sofrida anteriormente pela mulher ou por relatos de experiências trazidos até a mesma. Cabe ao profissional enfermeiro, como ressaltado anteriormente, o desafio da desconstrução dos paradigmas sociais que envolvem a cliente¹².

O pós parto também traz angústia, a crítica da mudança fisiológica do corpo existente na gestação e as intercorrências obstétricas que podem acontecer durante o trabalho de parto como a episiotomia, que por muitas vezes é feita de forma violenta, levam a traumas¹². A mulher como agente ativo das escolhas dos MNF durante o seu trabalho de parto, tem mais autonomia quando se depara com a VO, mais também o próprio acompanhante que se encontra ao seu lado, tem uma maior serventia de evitar tal prática. Em conjunto, a orientação traz bons resultados².

A VO se evidenciou ao longo das décadas, quando o parto expandiu para o modelo de parto natural hospitalar. O uso de ferramentas que são geralmente utilizadas de forma dispensável, colocam em risco a parturiente e o RN. O uso de medicações que induzem as contrações, como a ocitocina, que são administradas sem nenhum controle e conhecimento da fisiologia natural do parto, a proibição da presença do acompanhante e palavras que desestimulam, são muito frequentes³.

A manobra de Kristeller e a episiotomia também são consideradas VO. Regularmente são observadas as suas práticas sem nenhuma análise de outras possibilidades de auxílio à mulher que apresenta qualquer intercorrência no parto, outras vezes são feitos sem nenhuma autorização. Estudos comprovam que estas práticas não são recomendadas devido a possibilidade de gerarem dor e prejuízos ao RN³.

Muitos profissionais normatizam tais ações e na maioria das vezes as mulheres trazem com elas no pós-parto uma ideia contraditória do que realmente foi vivenciado. As práticas de VO são normalizadas e vistas como benevolentes. Apresenta-se mais uma vez a importância do papel do EO na desconstrução da bagagem ideológica que a mulher traz consigo³.

As boas práticas reduzem o risco da VO. O conhecimento e a capacitação profissional sobre o saber dos MNF, do mesmo modo que o domínio da utilização dos mesmos no momento oportuno da evidência da dificuldade, medo e dor no ato de parir, podem remediar o uso contínuo de métodos que prejudicam a saúde mulher/RN³.

CONCLUSÃO

Baseado em toda a análise de revisão integrativa, através de leituras e pesquisas propostas para este estudo, foi possível compreender a transcendência da aplicabilidade dos MNF para alívio da dor no parto.

A partir dos resultados obtidos foi possível identificar os desafios que os EOs enfrentam na prática assistencial brasileira, e o quanto é importante o seu atributo, bem como a amostra de alguns meios existentes para alívio da dor de forma não invasiva.

Contudo, a atuação do EO ainda continua sendo um desafio, devido a paradigmas que os usuários carregam, dificultando a interação com os profissionais.

Vimos que o modelo padrão de parto normal hospitalizado gera uma grande possibilidade de sucessão de práticas consideradas VO. Mudanças se fazem necessárias para que possamos melhorar a qualidade assistencial do parto vaginal no Brasil, para que à utilização dos recursos tecnológicos concordem com uma assistência humanizada que vise a integridade e os direitos, da mulher, RN e acompanhante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro, A. T. B.; Rocha, S. P. *Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. Enferm. foco (Brasília)* ; 11(1): 176-181, jun. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103027>. Acesso em: 19 out. 2022.
2. Nascimento, S. L. et al. *Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. Enferm. actual Costa Rica (Online)* ; (37): 66-79, jul.-dez 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1039756>. Acesso em: 21 out. 2022.
3. Leal, S. Y. P. et al. *Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. Cogit. Enferm. (Online)* ; 23(1): 1-7, jan – mar 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883486>. Acesso em: 19 out. 2022.
4. Martins, F. L. et al. *Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. Revista Saúde em Foco*, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 19 out. 2022.
5. Pimentel, M. M. et al. *Tecnologias não invasivas para o alívio da dor na parturição. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* ; 13: 671-677, jan.-dez. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178741>. Acesso em: 03 out 2022
6. Camargo, C. M. et al. *A eficácia dos métodos não farmacológicos aplicados pelo enfermeiro obstetra no alívio da dor do trabalho de parto. REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"*, v. 5, n. 2, p. 64-75, 2019. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/132>. Acesso em: 24 out 2022.
7. Silva et al. *Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. Rev. enferm. UFPE on line* ; 15(1): [1-14], jan. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147926>, Acesso em: 19 out 2022.
8. Souza et al. *Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. J. nurs. health* ; 11(2): 2111219428, abr.2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342755>. Acesso em: 19 out 2022.
9. Bomfim et al. *Percepções de mulheres sobre a assistência de Enfermagem durante o parto normal. Rev. baiana enferm* ; 35: e39087, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1155730>. Acesso em: 19 out 2022.
10. Borja et al. *O cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública: O olhar das puérperas. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* ; 8mar. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000341#:~:text=As%20pu%C3%A9rperas%20compreendem%20o%20trabalho%20da%20doula%20como,tornar%20o%20parto%20um%20momento%20positivo%20e%20afetuoso>. Acesso em: 19 out 2022.
11. Alves et al. *Contribuições da Enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. Enferm. foco (Brasília)* ; 10(4): 54-60, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052473>. Acesso em: 19 out 2022.

12. Teixeira, et al. *Vivências no processo de parturição: Antagonismo entre o desejo e o medo*. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 10(4): 1103-1110, out.-dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915667>. Acesso em: 19 out 2022.
13. Mendes; Silveira; Galvão. *Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para Incorporação de evidências na Saúde e na Enfermagem*. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 09 de dezembro de 2022.
14. Pereira, et al. *Tecnologias não invasivas de cuidado: Percepção das puérperas*. Rev. enferm. UFPE on line ; 12(8): 2129-2136, ago 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994456>. Acesso em: 19 out 2022.
15. Gomes, D. *Prática do Enfermeiro Obstetra quanto ao alívio da dor de parturiente*. Rev. enferm. UFPE on line ; 12(12): 3426-3435, dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005112>. Acesso em: 19 out 2022.

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AS MULHERES PORTADORAS DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

NURSE ASSISTANCE TO WOMEN WITH PREGNANCY SPECIFIC HYPERTENSIVE SYNDROMES IN THE PREGNANCY- PUERPERAL PERIOD

Sheila Alves Dos Santos Rocha¹, Enimar de Paula², Wanderson Alves Ribeiro³; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁴

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: sheila38rocha9@gmail.com
2. Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.
3. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com
4. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com

RESUMO

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) apresenta-se como uma das complicações mais importantes durante o ciclo gravídico-puerperal e sua etiologia permanece desconhecida. A pré-eclâmpsia se desenvolve naturalmente, e quando uma gravidez não tratada / interrompida evoluir para uma forma mais grave, especialmente pré-eclâmpsia e síndrome HELLP. É de grande importância que o profissional de enfermagem atue de forma mais efetiva e atualizada, para que as reais necessidades das pacientes sejam atendidas, com melhora do quadro clínico e possíveis complicações evitadas durante o pré-natal o controle para os profissionais, ameniza os níveis de DHEG nas gestantes e as distâncias do grupo de risco, principalmente aquelas com fatores predisponentes e etiológicos. Assim, é possível descrever a atuação do enfermeiro frente à patologia, destacando a necessidade de um trabalho conjunto com uma equipe interdisciplinar, para que haja uma assistência efetiva às gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão induzida pela gravidez; Assistência de enfermagem; Pré-natal.

ABSTRACT

Pregnancy Specific Hypertensive Disease (PSHD) is one of the most important complications during the pregnancy-puerperium cycle and its etiology remains unknown. Pre-eclampsia develops naturally, and

when an untreated/interrupted pregnancy evolves into a more severe form, especially pre-eclampsia and HELLP syndrome. It is of great importance that the nursing professional acts in a more effective and up-to-date way, so that the real needs of the patients are met, with improvement of the clinical picture and possible complications avoided during prenatal control for professionals, mitigates the levels of HED in pregnant women and distances them from the risk group, especially those with predisposing and etiological factors. It is therefore possible to describe the role of nurses in dealing with this pathology, highlighting the need to work together with an interdisciplinary team in order to provide effective care to pregnant women.

Keyword: Pregnancy-induced hypertension; Nursing care; Prenatal care;

INTRODUÇÃO

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é um grupo de patologias responsáveis por graves problemas na obstetrícia, ela congrega a hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica¹. A hipertensão arterial é um dos grandes problemas enfrentados pela saúde pública, caracterizada como um fator agravante para as complicações de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e durante a gravidez pode trazer serias complicações para saúde tanto da gestante, quanto do bebê¹.

Assim, deve-se salientar que a DHEG é a complicação mais frequente na gestação que acarreta num aumento dos níveis pressóricos da gestante, previamente normotensa, e constitui a primeira causa de mortalidade materna no ciclo gravídico puerperal. Salienta-se que consiste em uma doença que surge no terceiro trimestre da gravidez, caracterizada pelo aparecimento de hipertensão, edema e proteinúria, com pressão arterial além de 140 x 90 mmHg².

Além disso, esta enfermidade pode surge a partir da 20ª semana de gestação, podendo desaparecer até seis semanas após o parto. Ademais, o Ministério da Saúde³ reitera que os quadros de hipertensão na gestação devem ser detectados o mais rápido possível para que não se constituam em risco materno e perinatal.

Essas gestantes com quadro hipertensivo devem realizar um acompanhamento em locais que disponibilizam de estrutura adequada para que possam realizar o pré-natal de alto risco em locais próprios, evitando, assim, que ocorra associação à proteinúria e haja a evolução para pré-eclâmpsia. Deve-se destacar que é uma doença assintomática na maioria das vezes, tornando-se um inimigo invisível que vai matando aos poucos sem ser notada³.

No período da gravidez, a gestante passa por transformações fisiológicas, psicológicas e hormonais que se iniciam desde a nidação passando pelo período gestacional até o fim da lactação. Logo, o profissional de saúde deve estar sempre atento e conhecer tais mudanças para que, se necessário, avalie algum processo patológico proporcionado pela gestação².

No Brasil, a taxa de mortalidade é maior nas regiões Nordeste e Sudeste, entre mulheres de 20 a 39 anos, com 77,59% dos casos entre os anos de 2006 a 2016, segundo o DATASUS. Já de acordo com pesquisa realizada pela OMS, 75% das gestantes que morrem por complicação de partos no Brasil tem como principal causa o desenvolvimento da Hipertensão Gestacional.

No entanto, é importante destacar que a mulher esteja sempre atenta aos fatores de risco, como obesidade, faixa etária, hábitos diários e alimentação. Os objetivos do enfermeiro é produzir a diminuição da morbimortalidade da gestante e do neonato, com o conhecimento técnico e científico para liderar uma equipe preparada, humanizada e capaz de conduzir um pré-natal adequado a gestante⁴.

Com a alta mortalidade trazida por esta intercorrência tanto para a mãe, quanto para o bebê, optou-se por escolher este tema, abordando a importância da prevenção na realização do pré-natal, destacando a atuação do profissional de enfermagem junto a essas gestantes frente à prevenção da DHEG. Uma assistência de forma efetiva e qualificada, além de reduzir os índices de morbidade e mortalidade materna e infantil, diminui os agravos que podem surgir durante o período gestacional, por meio dos sinais e sintomas apresentados e ditos pela mulher, por meio de uma anamnese bem detalhada⁵.

Como estratégia inicial da avaliação do pré-natal, as mulheres gestantes devem ser questionadas sobre fatores de risco para pré-eclâmpsia, após 20 semanas de gestação, questionadas sobre sintomas específicos, como: distúrbios visuais; dores de cabeça persistentes; dor no quadrante superior direito, epigastrialgia e aumento do edema, e a medida da altura uterina deve ser medida em cada consulta de pré-natal, pois feto menor que o esperado para idade gestacional pode indicar retardo no crescimento intrauterino⁶.

Deve-se ficar atento a fatores de risco associados às Doenças Hipertensiva Específica da Gravidez da gestação como: primiparidade, extremos de idade reprodutiva, estado nutricional pré-gestacional ou gestacional inadequado, ganho ponderal inadequado, condições socioeconômicas desfavoráveis, presença de doenças crônicas e história familiar e/ou pessoal de hipertensão arterial, entre outros, que podem contribuir para eventos adversos tanto para a mãe quanto para o feto⁷.

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são vistas como um problema de saúde mundial. Suas ocorrências podem se dar devido ao início tardio do pré-natal, falta de acesso às gestantes no nível adequado de assistência ou, em alguns casos, a não realização do acompanhamento pré-natal. Tais enfermidades, quando não diagnosticadas e tratadas corretamente, têm potencial para evoluírem com complicações severas ao binômio mãe-filho, como exemplo, a Síndrome HELLP.

Portanto, o início precoce do pré-natal pode evitar o aumento da morbimortalidade perinatal⁸. A gravidez tardia possui uma predisposição de riscos obstétricos por fatores como salinidade ovariana e doenças crônicas pré-existent, assim sendo, o atendimento às gestantes dessa faixa etária necessitam de atenção especializada e no nível de atenção à saúde adequado⁹. A gestação é o período mais esperado pelas mulheres e suas famílias, porém pode haver algumas complicações decorrentes desta patologia, dificultando essa fase⁹.

O conhecimento científico sobre DHEG pelos enfermeiros atuantes na unidade básica de saúde é de grande importância, pois é ele quem irá padronizar condutas, que auxiliam no raciocínio e na tomada de decisões em relação a gestante para cumprimento de uma assistência de qualidade e eficaz, do diagnóstico adequado, na identificação de sinais e sintomas, além de orientar essa gestante sobre as possíveis intercorrências e cuidados necessários, possibilitando ter suas dúvidas sanadas, a fim de minimizar complicações acerca da patologia¹⁰.

Consequentemente, o profissional de enfermagem deve atuar na prevenção e detecção precoce das doenças hipertensivas, realizando uma consulta de Pré-Natal eficaz, orientando as gestantes quanto à prática de exercícios físicos e alimentação saudável, bem como as encaminhar para a consulta de alto risco, se constatado alterações nos níveis de sua Pressão Arterial da paciente⁷.

A consulta de pré-natal deve ser qualificada e seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro pode solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma integral¹¹.

Diante disso, buscar-se-á por meio deste estudo analisar os fatores relevantes para a prevenção da DHEG durante a consulta Pré-natal, a fim de prevenir as possíveis complicações e efeitos da doença, além de descrever as ações preventivas de enfermagem frente a gestante com predisposição as doenças pertencentes a este grupo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com análise de literaturas científicas que nos remetam ao objeto de pesquisa. A pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento.

Aplicada inicialmente em estudos de antropologia e sociologia, como contraponto a pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como Psicologia e educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador. Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre o protagonismo do enfermeiro na consulta do pré-natal de baixo risco, sendo buscado em um primeiro momento no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

É uma biblioteca eletrônica e *on-line* que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Entende-se que o acesso a esse banco de informações oferece um panorama das produções científicas publicadas e mais consultadas pela maioria dos profissionais de saúde e pesquisadores na área da saúde pública.

As bases de dados utilizada foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e bases de dados da Enfermagem (BDENF) e Google Acadêmico. Os descritores adotados foram: Hipertensão induzida pela gravidez; Assistência de enfermagem; pré-natal-natal; utilizando a palavra And.

para o cruzamento dos descritores.

Utilizado como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2018-2022, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis, fora da língua vernácula e estudos com mais de 5 anos de publicação, fora do recorte temporal. Inicialmente foram pesquisados os descritores individualmente, sendo encontrados artigos científicos conforme quadro 1, a seguir:

Quadro 01- Descritores Isolados.

Descritores	BDEF	LILACS	Google acadêmico	Total de artigos
Descritor 1	Hipertensão induzida pela gravidez	Hipertensão induzida pela gravidez	Hipertensão induzida pela gravidez	5.724
Descritor 2	Assistência de enfermagem	Assistência de enfermagem	Assistência de enfermagem	3.360
Descritor 3	Pré-natal	Pré-natal	Pré-natal	4.055

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Diante do extenso número de publicações encontradas, realizou-se um refinamento na busca. Os descritores foram pesquisados de forma associada em dupla, utilizando o termo “AND”, conforme quadro 2:

Quadro 2: Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com descritores associados em dupla.

BANCO DE DADOS				
Descritores	BDEF	LILACS	Google acadêmico	Total de artigos
Hipertensão induzida pela gravidez And Assistência de enfermagem	21	22	214	257

Hipertensão induzida pela gravidez And Pré-natal	19	19	13	51
Assistência de enfermagem And Pré-natal	132	105	1.700	1.937

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

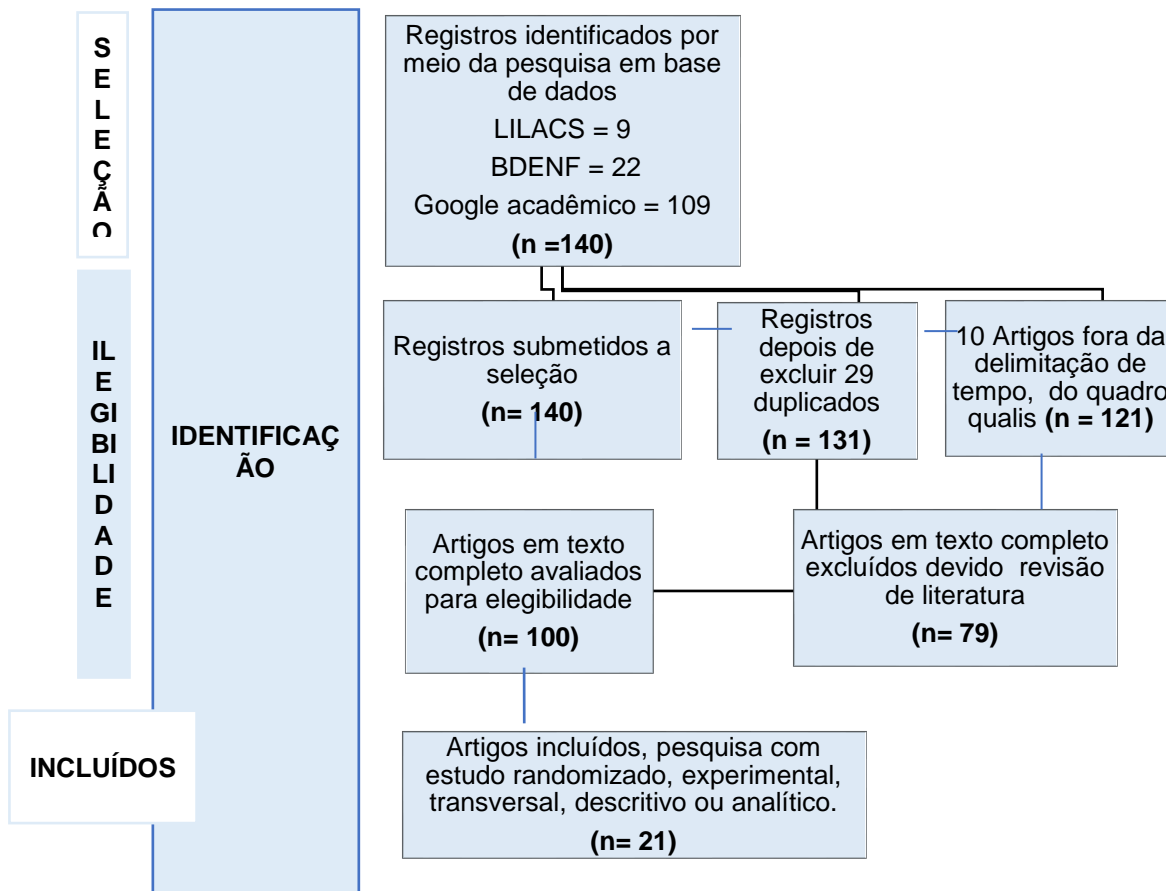
Considerando ainda ser extensa a quantidade de produção científica, optou-se pela busca com descritores associados em trio. Os resultados dessa busca se encontram no quadro 3.

Quadro 3 - Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com descritores associados em trio.

BANCO DE DADOS				
Descritores	BDEF	LILACS	Google acadêmico	Total de artigos
Hipertensão induzida pela gravidez and Assistência de enfermagem and Pré-natal	22	9	109	140

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Fluxograma: Quantidade e artigos encontrados, escolha de seleção.



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

RESULTADOS

A leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para subsidiar a discussão do tema foram selecionados e lidos na íntegra. A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 21 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com objetivo do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a bibliografia, demonstrada no quadro 5 a seguir.

Quadro 5: Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática

Título	Autores	Objetivo	Revista	Ano	Principais conclusões
As Ações De Enfermagem No Cuidado À Gestante: Um Desafio À Atenção Primária De Saúde	Garcia, Marina Cortez et al.	Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes em unidades de atenção primária à saúde.	Rev. Fund. Care, v. 10, n. 3, p. 863-870,	2018	Ressalta-se que a educação permanente voltada para as competências essenciais em obstetrícia pode ofertar uma assistência integral e de qualidade.
Atividade Física Em Gestantes Como Prevenção Da Síndrome Hipertensiva Gestacional	Gasparin, Vanessa et al.	identificar se a prática de exercícios físicos durante a gestação tem efeito protetor sobre a ocorrência da síndrome hipertensiva gestacional.	Revista de enfermagem em UFPE, v. 12, n. 4, p.1017-1026	2018	A busca por fatores preventivos à sua ocorrência fornece subsídios para que as práticas realizadas na gestação resultem em um desfecho saudável.
Mulheres Com Síndromes Hipertensivas	Mariano, Maria Sâmia et al.	descrever o perfil obstétrico de mulheres com síndrome hipertensiva	Rev. Enferm. UFPE	2018	O estudo mostrou-se necessário para identificar fatores de risco que auxiliam na qualificação da assistência à mulher.
Medidas Preventivas Das Síndromes Hipertensivas Da Gravidez Na Atenção Primária	Thuler, Andréa Cristina de Moraes Chaves et al.	identificar as medidas preventivas das Síndromes Hipertensivas da Gravidez na Atenção Primária.	Enferm.UFPE online	2018	Destaca-se a crescente produção quanto às medidas preventivas das SGH, utilizando metodologias quantitativas, que priorizam a utilização de medicações para a prevenção de complicações de hipertensão na gestação.

<p>Ações Do Enfermeiro No Pré-Natal E A Importância Atribuída Pelas Gestantes</p>	<p>Dias, Ernandes Gonçalves et al.</p>	<p>identificar a importância atribuída pelas gestantes às ações do enfermeiro no pré-natal</p>	<p>Revista SUSTINER E, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62</p>	<p>2018</p>	<p>Conclui-se que apesar das gestantes reconhecerem a importância das ações realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal é necessário que esses profissionais busquem estratégias para melhorar a assistência às gestantes no sentido de reforçar as ações de educação em saúde e a criação de vínculo entre a gestante e o serviço de saúde.</p>
<p>Caracterização Das Gestantes De Alto Risco Atendidas Em Um Centro De Atendimento À Mulher E O Papel Do Enfermeiro Nesse Período</p>	<p>Sousa, Dandara Maria de Oliveira et al.</p>	<p>Descrever as características de mulheres atendidas no pré-natal de alto risco de um Centro de Atenção à Mulher (Ceam), bem como discutir o papel do profissional de enfermagem nesse tipo de assistência.</p>	<p>Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 54-62,</p>	<p>2018</p>	<p>É muito importante que profissionais da área da saúde, principalmente o enfermeiro, estejam preparados e capacitados a identificar cada possível fator de risco, e para isso é fundamental o conhecimento acerca das características da população-alvo das intervenções.</p>
<p>Delivery and postpartum care in Rio Branco in the northern state of Acre, Brazil: a population based survey</p>	<p>Bessa, Andréa Ramos da Silva et al.</p>	<p>Analisar as características do parto e pós-parto em Rio Branco em relação aos aspectos demográficos, sociais e reprodutivos.</p>	<p>Journal of Human Growth and Development</p>	<p>2018</p>	<p>O alto índice de gestação na adolescência e a hipertensão arterial sendo a principal complicação no pós-parto cesárea, dados que merecem atenção e que devem ser observados na assistência prestada no município de Rio Branco.</p>

Assistência de enfermagem na unidade básica de saúde na doença hipertensiva específica na gestação.	Da Silva; Daylane Fernandes et al.	O trabalho objetivou descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as gestantes com suspeita de DHEG na Unidade Básica de Saúde (UBS).	Revista de Enfermag em da Faciplac	2018	Conclui-se que a maioria das participantes da pesquisa dava uma assistência adequada frente a gestante com suspeita de DHEG, porém insuficiente, pois as orientações sobre a patologia eram superficiais, além da pouca preocupação com bem estar fetal.
Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional	Lima, Joseline Pereira et al.	conhecer o perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	Revista Rene. v.19, e 3455	2018	O conhecimento do perfil de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional é importante para que os profissionais que atuam, principalmente no pré-natal, direcionem ações para o diagnóstico precoce e a prevenção das principais complicações que a Síndrome de pode causar.
Pré natal e a atuação dos profissionais da enfermagem em prol da saúde da gestante e do recém nascido.	Ferreira, Maria Ausinete et al.	garantir a atenção humanizada ao parto e ao nascimento; revisar com a alta Complexidade/SAS o alvo para a organização dos sistemas de referência para gestante de alto risco, reavaliando os serviços credenciados para tal essa finalidade;	Id on Line Rev. Mult. Psic. V.13, N. 47 p. 764-772,	2019	Concluímos que o pré-natal se trata de momento de extrema importância para a vida da mulher, pois é uma ação preventiva e educativa que tem o potencial de diminuir os riscos e a morbimortalidade da gravidez.
Internações em UTI por causas obstétricas	Mourão, Luana Feitosa et al.	Objetivou-se analisar as internações de mulheres em idade fértil em uma Unidade de Terapia Intensiva	Enfermag em Mundial	2019	Conclui-se que as mulheres apresentavam perfil sociodemográfico prevalente para faixa

		Obstétrica.			etária de 20 a 29 anos (50,9), pardas (92,5), em união estável (40,5%), com ensino médio completo (35,8%) e não executavam atividades remuneradas (43,4%).
Conhecimentos, Atitudes E Prática De Enfermeiras Frente A Gestante Com Hipertensão	Pereira, Renata Martins da Silva Et Al.	descrever a atuação do enfermeiro, frente à gestante hipertensa no seu período de internação; avaliar as práticas e atitudes que contribuem para a assistência à gestante hipertensa de forma efetiva.	Revista UNINGÁ	2019	Constatou-se nesta pesquisa que as enfermeiras têm conhecimento adequado sobre a hipertensão na gestação, assim como mantém atitudes e práticas, em sua maioria adequadas, e que influenciam na qualidade da assistência prestada à gestante e na minimização de complicações frente a patologia.
Pré-Eclâmpsia Na Gestação: Ênfase Na Assistência De Enfermagem.	Sarmiento, Rayani Silva et al.	Analisar a assistência de Enfermagem em mulheres que apresentam quadros de pré-eclâmpsia.	Enfermag em Brasil	2020	A atuação do enfermeiro é um importante instrumento na redução das complicações na pré-eclâmpsia, com ações voltadas à prevenção de agravos na gestação.
Assistência pré-natal na rede pública do Brasil	Leal, Maria do Carmo et al.	Verificar desigualdades regionais no acesso e na qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto nos serviços públicos de saúde no Brasil e a sua associação com a saúde perinatal.	Rev. De Saúde Pública. v. 54, n. 8, p. 1-12	2020	A melhoria da qualidade da atenção pré-natal e a coordenação e integralidade do cuidado no momento do parto têm potencial impacto sobre as taxas de prematuridade e consequentemente

					sobre a redução da taxa de morbimortalidade infantil no país.
Perfil clínico da gestação tardia em um município brasileiro de fronteira	Tibes-Cherman, Chris Mayara et al.	Descrever o perfil clínico da gestante com idade igual ou superior a 35 anos em um município de tríplice fronteira.	Enfermag em Foco	2021	Diante dos resultados evidenciados, destaca a importância dos profissionais de saúde conheçam os fatores de risco que as gestantes tardias estão expostas, para atuarem na prevenção de tais agravos.
Síndromes hipertensivas específicas da gestação provocam desconforto respiratório agudo em recém-nascidos	Cesar, Nayara Franklin et al.	Associar as síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG) com desconforto respiratório agudo em recém-nascidos (RN)	Enfermag em Foco. v. 12, n. 2, p. 290-296,	2021	Os resultados do presente estudo demonstraram que as SHEG estiveram associadas com desfechos neonatais desfavoráveis, isto é, recém-nascidos instáveis e que precisaram de suporte avançado de vida, refletindo em um alto risco de morbimortalidade neonatal.
Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: integrativo	Neto, João Cruz et al.	Identificar os fatores de risco e elementos primitivos associados às síndromes hipertensivas nas gestantes no pré-natal.	Rev. Enferm. UFSM, v.12, e18, p.1-28	2022	A literatura apresenta como elementos primitivos: idade, raça, condição socioeconômica, peso fetal, índice de Apgar menor que sete no primeiro e quinto minuto, idade gestacional maior que vinte semanas, e PAD pré-natal como os indicadores mais importantes no desenvolvimento da SHG.

<p>Avaliação E Atuação Do Enfermeiro A Gestante Portadora De Doença Hipertensiva Específica Da Gestação (Dheg)</p>	<p>Clelia Aparecida Madeira Milene Pires De Moraes Vieira Narciso Junior Veiria Daniele Junqueira</p>	<p>Abordar a atuação do enfermeiro frente à prevenção da doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), devido sua importância não só para o enfermeiro como também para toda a equipe multidisciplinar .</p>	<p>Revista FANORPI de Divulgação Científica Vol. 04, Nº 08, p. 25-48</p>	<p>2022</p>	<p>Conclui-se assim, que durante a realização de pesquisas sobre os temas como o pré-natal realizado hoje por enfermeiros foi possível perceber a importância de se identificar morbidades durante o pré-natal e encaminhar esta gestante para atendimento de alto risco.</p>
--	---	---	--	-------------	---

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

1. DISCUSSÃO

Depois da análise e leitura dos artigos, esse capítulo busca se direcionar à apresentação dos resultados obtidos diante desse estudo. A atenção pré-natal constitui como uma medida preventiva e promotora de saúde, visando um desfecho favorável tanto para mulher quanto para os filhos. Nele é preciso realizar toda oferta de suplementos e tratamentos previstos na Caderneta da Gestante.

As Doenças Hipertensivas Específicas da Gravidez consistem em um grupo de patologias responsáveis por graves problemas na obstetrícia, ela congrega a hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, pré-eclâmpsia sobreposta a hipertensão crônica¹.

A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia são vistas como um problema de saúde mundial. Suas ocorrências podem se dar devido ao início tardio do pré-natal, falta de acesso às gestantes no nível adequado de assistência ou em alguns casos, a não realização do acompanhamento pré-natal. Portanto, o início precoce do pré-natal pode evitar o aumento da morbimortalidade perinatal⁸.

Segundo Tibes-Cherman *et al*⁹, a gravidez tardia possui uma predisposição de riscos obstétricos por fatores como salinidade ovariana e doenças crônicas pré-existentes. Logo, o atendimento às gestantes desta faixa etária necessita de atenção especializada e no nível de atenção à saúde adequado.

Segundo Silva *et al*¹⁰, o conhecimento científico sobre DHEG pelos enfermeiros atuantes na unidade básica de saúde é de grande importância, porque são eles quem padronizarão condutas que auxiliam no raciocínio e na tomada de decisões em relação a gestante para cumprimento de uma assistência de qualidade e eficaz, assim como auxiliarão no diagnóstico adequado, na identificação de sinais e sintomas, além de orientar essa gestante sobre as possíveis intercorrências e cuidados necessários. Logo, possibilitara-se sanar as dúvidas para que se possa minimizar complicações acerca da patologia.

Dias¹¹ ressalta em seu estudo a importância da consulta de pré-natal que deve ser qualificada e seguir um roteiro básico, com atendimento aos aspectos sociais, epidemiológicos, antecedentes pessoais, ginecológico, sexuais e obstétricos e dados sobre a gestação atual. O enfermeiro pode solicitar exames e encaminhar a gestante para outros profissionais da saúde para que o acompanhamento seja processado de forma integral.

Em especial os de alto risco necessitam de atenção maior, pois alguns detalhes variam do risco habitual, como exames e cuidados especiais, a depender da patologia de base¹². Segundo Thuler¹³, durante a assistência ao pré-natal, às intervenções devem se adequar para a redução de complicações das mortes maternas, além do comprometimento dos profissionais de saúde na melhoria da assistência ao pré-natal.

Garcia *et al.*⁹, relata que os distúrbios hipertensivos são as complicações mais comuns na gestação, acometendo 12% a 22% das mulheres, sendo a eclampsia uma das principais causas de óbito materno em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, seguida das síndromes hemorrágicas. Uma forma de reduzir danos às mães e aos conceptos e analisar fatores de risco para as DHEG é alertar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce das diversas formas clínicas dessa patologia. A correção de fatores como obesidade, hipertensão crônica, diabetes e atividades laborais excessivas, deve ser realizada no período da pré-concepção.

Nisso, o enfermeiro sob o pré-natal também deve focar no processo educativo, que precisa incluir não só as gestantes, mas também seus companheiros e familiares, a comunidade como um todo, pois esse processo favorece a vivência da gestação de alto risco da maneira mais tranquila e segura possível. O enfermeiro precisa estar atento e procurar proporcionar essa experiência da melhor forma possível¹⁵.

Mediante seu estudo, Lima *et al.*¹⁸ relata que prevaleceram gestantes jovens, em idade fértil, com escolaridade de nível médio. Ademais, evidenciaram associação de outras comorbidades e fatores de risco importantes. O conhecimento do perfil de gestantes com alguma Doença Hipertensiva Específica da Gravidez é importante para que os profissionais que atuam, principalmente no pré-natal, direcionem ações para o diagnóstico precoce e a prevenção das principais complicações que a Síndrome de pode causar.

Ferreira *et al.*¹⁹, afirmam que pré-natal não pode ser executado como sendo se fosse uma simples análise e acompanhamento de um fenômeno biológico que ocorrer com a mulher, uma vez que isso dificulta o estabelecimento de um vínculo de acolhimento, assim como não é favorável para que a gestante desenvolva o sentimento de confiança e segurança em relação ao profissional da saúde que esteja a acompanhando. Nesse sentido, é importante que o enfermeiro considere o conteúdo emocional que relação profissional-paciente, com vistas a possibilitar um pré-natal com maior chance de êxito.

Já Mourão *et al.*²⁰, apresentaram que quando realizada a associação do desfecho clínico óbito com as complicações durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não demonstrou associação com a faixa etária e o número de consultas no pré-natal. Sobre as causas de mortalidade materna, os níveis de complexidade hospitalar mostraram, em seus resultados, que nos hospitais de referência para gestação de alto risco as causas obstétricas diretas de mortes maternas foram: pré-eclâmpsia/eclâmpsia, infecção urinária, infecção puerperal e aborto. De baixo risco destacaram: hemorragias, embolias e complicações anestésicas. O número de óbitos maternos por causas obstétricas indiretas foi mais elevado nos hospitais de referência para gestação de alto risco²⁰.

Encima disso, Pereira *et al.*²¹, afirma que as práticas dos enfermeiros frente a gestante hipertensa foram questionadas sobre a regularidade, foram respondidos pela maioria que são feitas as práticas corretas, em relação aos itens, utilização da agulha longa intercalação para administração de sulfato de magnésio (35,29%), monitoramento dos sinais vitais de 2/2 horas (47,1%), cuidados para o quadro de convulsões de qualquer tipo quando há alteração na pressão arterial (47,1%). Respondeu raramente (35,29%) realiza o monitoramento do batimento cardíaco fetal.

Cabe ressaltar que é competência do Enfermeiro, além de prestar uma assistência à saúde materna, inserir a avaliação da vitalidade fetal por meio do partograma e de exames complementares, promovendo o conforto e o bem-estar através da redução da ansiedade e do medo, e a detecção precoce de intercorrências, o que contribui para um parto saudável e para a prevenção da morbimortalidade. Torna-se fundamental que as gestantes tenham informações sobre os riscos, o tratamento e a forma de controle da hipertensão para evitar a complicação mais temida que é a eclâmpsia.

Sarmiento *et al.*⁸, confirmaram que conhecer a atuação da Enfermagem implementada ao tratamento da pré-eclâmpsia é importante para garantir a qualidade do atendimento ofertado. A descoberta da patologia no momento de internação, gera inúmeros desconfortos emocionais, alterações hormonais que afetam ainda mais seus sentimentos. Esse desconhecimento poder ser evitado por meio de assistência pré-natal efetiva, com acompanhamento contínuo, durante a gestação pautada em orientações e correção de dúvidas faz com que a gestantes e envolva no processo de autocuidado, proporcionando uma gestação saudável.

CONCLUSÃO

A assistência correta no pré-natal junto a capacitação do profissional enfermeiro fornecem a identificação precoce da DHEG, oportunizando a realização de medidas de prevenção e um tratamento adequado, para diminuir as complicações, e melhorar a qualidade de vida da mãe e do feto.

Dessa maneira, é essencial um acompanhamento efetivo durante o pré-natal, favorecer o acompanhamento das alterações orgânicas, ressaltando a atenção para os índices de Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação que demonstram fatores predisponentes e etiológicos. Foi notado também, por meio do estudo dos artigos, que é imprescindível a atuação do enfermeiro obstetra junto ao médico para que haja um atendimento eficaz e qualificado para a gestante, diminuindo assim complicações ao binômio mãe-filho.

Além disso, ressalta-se a importância da educação em saúde da comunidade, principalmente de mulheres em idade fértil, porque, como apresentado, muitas das complicações passíveis de gerar repercussões negativas gestacionais podem ser evitadas antes mesmo da gravidez em si. É preciso obter a atenção dos pacientes para esse ponto da assistência, o que acaba também por mudando em protagonistas do cuidar, ampliando consideravelmente a qualidade do amparo prestado.

Portanto, a importância da atuação do enfermeiro é indiscutível, porque tem a finalidade de conscientizar as mulheres que planejam uma gravidez ou aquelas que estão gestantes a realizarem de forma assertiva o pré-natal, e também, que esse profissional consiga encontrar as formas graves ou não

da patologia para a concretização de uma assistência de qualidade, de forma individual, promovendo um tratamento que corresponda às necessidades.

REFERÊNCIAS

1. NETO, J.C; SANTOS, P. S. P; OLIVEIRA, J.D; CRUZ, R.S.B.L.C; OLIVEIRA, D.R. Risk Fatores de risco e elementos primitivos no desenvolvimento de síndromes hipertensivas no pré-natal: revisão integrativa Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Access in: Year Month Day]; vol.12 e18: 1-28. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769267098>
2. MADEIRA, C. A., VIEIRA, M. P. D. M., VEIRIA, N. J., & JUNQUEIRA, D. (2022). AVALIAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A GESTANTE PORTADORA DE DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO (DHEG). *Revista Universitas da Fanorpi*, 4(8), 25-48.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. *Mortalidade Materna no Brasil*. Brasília, 2020 Disponível em:<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasilboletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020>
4. COELHO, F.F; KUROBA, S.L. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome Hellp uma revisão De Literatura. *Revista saúde e desenvolvimento*. v. 12, n. 13, 2018. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/1004/56>
5. GASPARI, V. A et al. Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. *Revista de enfermagem UFPE*, online-QualisB2 12, n. 4, p.1017-1026, abr. 2018.
6. GONÇALVES, G. A et al. Aspecto sociodemográfico, clínico- obstétrico e laboratorial na síndrome hipertensiva da gravidez. *Rev. Cuidarte enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 27-31, jan. 2019.
7. MARIANO, M. S. B. Et al. Mulheres com síndromes hipertensivas. *Rev. Enferm.UFPEonline*,2018;12(6):1618-24. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230780/291> 97.
8. SARMENTO, R. S, et al. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. *Enfermagem Brasil*. v. 19, n. 3, p. 261-267, 2020
9. TIBES-CHERMAN, C.M; CAMARGO, C.R; FLORES, L.J; SOBRINHO, R.A, SILVA, R.M; ZILLY, A. Perfil clínico da gestação tardia em um município brasileiro de fronteira. *Enfermagem Foco*. v. 12, n. 2, p. 223-229, 2021 DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3571
10. SILVA, D. F, et al. Assistência de enfermagem na unidade básica de saúde na doença hipertensiva específica na gestação. *Revista de Enfermagem da Faciplac*, v. 2, n. 2, ago./dez. 2018.
11. DIAS, E.G; ANJOS, G.B; ALVES, L; PEREIRA, S. N; CAMPOS, L. M. Ações do enfermeiro no pré- natal e a importância atribuída pelas gestantes. *Revista SUSTINERE*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62, jan-jun, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>
12. LEAL, M. C., et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev. De Saúde Pública*. v. 54, n. 8, p. 1-12, 2020.
13. THULER, A. C. M. C et al. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. *Rev. Enferm. UFPE, Recife*, abr, 2020.
14. GARCIA, E. S. G. F et al. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. *Rev. Fund. Care*, v. 10, n. 3, p. 863-870, jul./set, 2018
15. SOUSA et al. Caracterização das Gestantes de Alto Risco Atendidas em um Centro de Atendimento à Mulher e o Papel do Enfermeiro nesse Período. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, v. 16, n. 56, p. 54-62, abr./jun., 2018
16. BESSA, A.R.S; DOTTO, L.M.G; CUNHA, M.A, MUNI, P.T, CAVALCANTE, S.O. Delivery and postpartum care in Rio Branco in the northern state of Acre, Brazil: a population-based survey. *J Hum Growth Dev*. 2018; 28(1):69-76. DOI:

<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.118010>

- 17.** Da SILVA, D. F, et al. Assistência de enfermagem na unidade básica de saúde na doença hipertensiva específica na gestação. *Revista de Enfermagem da Faciplac*, v. 2, n. 2, ago./dez. 2018.
- 18.** LIMA, J. P, et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. *Revista Rene*. v.19, e 3455. 2018.
- 19.** FERREIRA, M. A; JUSTO, F. K. M; NICOLAU, M. S; VIEIRA, M. J. C; SOUSA, R. R. G; LIMA, F. M. S. Pré-natal e a atuação dos profissionais da enfermagem em prol da saúde da gestante e do recém-nascido. *Id on Line Rev.Mult. Psic., Outubro/2019*, vol.13, n.47, p. 764-772. ISSN: 1981-1179.
- 20.** MOURÃO, F. L; CORDEIRO MENDES, I; BARBOSA, M. A. D; RIBEIRO, F. C. V. e BARRETO, B. B. R. M. Internações em UTI por causas obstétricas. *Enfermagem Mundial*, 2018.18,1(dezembro de 2018),304–345. DOI <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.302341>
- 21.** PEREIRA, R. M. S. Et al. Conhecimentos, atitudes e prática de enfermeiras frente a gestante com hipertensão. *Rev. UNINGÁ, Maringá*, v. 56, n. S6 p. 157-168, jul./set. 2019. Disponível em <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2621>
- 22.** CESAR, N.F; COELHO, A.S; ALVES, T.C, SILVA, P.S; SOUSA, M.C, GUIMARÃES, J.V. Síndromes hipertensivas específicas da gestação provocam desconforto respiratório agudo em recém-nascidos. *Enferm Foco*. 2021;12(2):290-6.
- 23.** DATASUS. Departamento de Informática dos SUS. Informações de Saúde (TABNET). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6939&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/mat10>
- 24.** MUSSNICH, D, et al. Perfil Sociodemográfico e Consumo Alimentar de Gestantes Hipertensas. *Rev. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. v.38, supl.1, p: 175-181. 2018.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À GESTANTE EM CURSO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: uma revisão integrativa

NURSING CARE PROVIDED TO PREGNANT WOMEN IN THE COURSE OF CARDIORESPIRATORY ARREST: an integrative review

Ana Clara Dias da Silva¹; Ketheleen de Oliveira Brito¹; Tamiris Amorim Rodrigues¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Gabriel Nivaldo Brito Constantino³

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Bacharel em Enfermagem e pós-graduanda em Enfermagem obstétrica pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Iguaçú.*
2. *Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com*
3. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguaçú. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6012963939507446>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.*

RESUMO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa exploratória que objetivou trazer o papel do enfermeiro na assistência às gestantes em parada cardiorrespiratória e apresentar a importância da realização correta das manobras de ressuscitação cardiopulmonar adequadas. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), de modo integrado com a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library (SCIELO) e Google Acadêmico. A partir da proximidade entre os artigos, foi evidenciado que os enfermeiros atuantes em unidades de emergência precisam estar preparados e capacitados para possíveis intercorrências que exigem tomadas de decisões, prontidão, destreza e habilidade, pois são momentos de grande estresse e insegurança. O melhor atendimento para a mãe vai ser o melhor para o feto, onde o enfermeiro participa da previsão de necessidade da paciente; definindo prioridades e iniciando intervenções necessárias. Conclui-se que a demanda dos casos de parada cardiorrespiratória em caráter obstétrico está cada vez maior, e que para este serviço funcionar adequadamente requer profissionais que possuam bom conhecimento científico e sejam capacitados.

Palavras-Chave: Enfermagem; Gestantes; Parada Cardiorrespiratória.

ABSTRACT

This is a descriptive study, with an exploratory qualitative approach that aimed to bring the role of the nurse in assisting pregnant women in cardiac arrest and present the importance of correctly performing

cardiopulmonary resuscitation maneuvers suitable. Data collection was carried out in the Virtual Health Library (VHL), integrated with the Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library (SCIELO) and Google Scholar. From the proximity between the articles, it was evidenced that nurses working in emergency units need to be prepared and trained for possible interurrences that require decision-making, readiness, dexterity and skill, as these are moments of great stress and insecurity. The best care for the mother will be the best for the fetus, where the nurse participates in predicting the patient's needs; setting priorities and initiating necessary interventions. It is concluded that the demand for arrest cases obstetric cardiorespiratory function is increasing, and that for this service to work properly requires professionals who have good scientific knowledge and are trained.

Key words: Cardiorespiratory Arrest; Nursing; Pregnant women.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) define-se como a perda repentina de circulação sanguínea em resultado da incapacidade do coração em bombear o sangue. Este quadro é classificado como uma condição clínica grave que é cada vez mais incidentes nas unidades de emergência, por este motivo os profissionais devem estar capacitados para atuarem nestes casos.¹

Segundo a Sociedade Brasileira de Saúde de Cardiologia, as causas mais frequentes de PCR em gestantes são de origem cardíaca, mas ainda há outras vertentes para evolução da intercorrência, sendo estas: doenças hipertensivas (eclampsia e pré-eclâmpsia), embolia amniótica, tromboembolismo pulmonar, intoxicação pelo uso de magnésio e distúrbios hidroeletrólíticos.²

As mudanças adversas que ocorrem com o corpo da mulher, exige da equipe atuante prontidão e tomada rápida de decisões durante uma PCR, o que requer conhecimento sobre mudanças na fisiologia da grávida, mantendo o bem-estar materno-fetal.³⁻⁴

Ainda de acordo com estudos⁵ a realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) devem ser realizadas embasadas dentro das particularidades da mulher e suas alterações fisiológicas. Durante as compressões torácicas que são realizadas na região do externo, é realizado a lateralização do útero gravídico para a esquerda, o que reflete na descompressão da aortocava.⁵

Logo, utiliza-se o código azul obstétrico, administração correta de drogas e vias aéreas pérvias. Urgências e emergências obstétricas são situações que ocorrem durante a gestação e que coloca em risco o binômio materno-fetal devido a alguma irregularidade, a qual exige resposta imediata de toda equipe que atenderá a gestante e o feto que se encontram em situação de risco.⁶

Um fator muito importante para um atendimento de qualidade é a interação do enfermeiro e da equipe de enfermagem com a gestante, precisa haver o estabelecimento de uma comunicação assertiva e fluida com a paciente. O enfermeiro pode também fazer seu diagnóstico independente ou com outros profissionais envolvidos na assistência da cliente que esteja precisando de um atendimento de urgência e emergência.⁷

Este é um evento com menor frequência nas emergências obstétricas, a PCR na gestante pode tornar-se um desafio para a equipe atuante e está correlacionado com o aumento do índice de morbimortalidade materna e perinatal, devido as mudanças e alterações fisiológicas que impedem as manobras de serem realizadas com sucesso, sejam estas de forma básica ou avançada.⁸

Devido ao grau de complexidade do caso, cabe aos profissionais enfermeiros buscarem conhecimento, atualizando-se dos protocolos, com objetivo de aprimoramento pessoal e da equipe para desempenharem as manobras de RCP com êxito, visando o bem-estar materno-fetal.⁹

Devido à falta de vivência em urgências obstétricas, alguns enfermeiros não estão totalmente habilitados para assistir uma parturiente que evolui para uma intercorrência, principalmente porque atuam em um ambiente que foi preparado para realizar partos de baixo risco e, quando se deparam com uma complicação, sentem dificuldades na execução da assistência, necessitando de treinamentos periódicos e específicos.¹⁰

Em virtude disso, para a realização de um bom atendimento e uma abordagem satisfatória em uma emergência obstétrica, é necessário que o profissional possua conhecimento técnico-científico para analisar os dados no atendimento emergencial e classificar os possíveis riscos para essas gestantes.¹¹

Para a American Heart Association (AHA), é preconizado que sejam realizadas atualizações das diretrizes de RCP, que trazem discussões com base em evidências a cada 5 anos.¹²

O presente estudo justifica-se pela relevância acadêmica e prática que a temática possui na área de enfermagem, visto que o profissional enfermeiro tem um papel muito relevante diante de uma PCR, sendo líder da equipe de enfermagem e membro da equipe de saúde, providenciando os recursos materiais, dando apoio e suporte para sua equipe, como treinamentos, educação continuada, viabilizando a melhoria da qualidade dos serviços que são ofertados e prestados ao paciente de PCR.

De acordo com estudos, a equipe de enfermagem e o enfermeiro devem estar atentos para reconhecer facilmente os sinais da PCR e, assim, obter sucesso no atendimento. Pode-se citar que a mortalidade de PCR é elevada mesmo em condições de procedimento certo. Além disso, o tempo é algo importantíssimo, acredita-se que a cada minuto em PCR, 10% da probabilidade de reverter a situação é perdida.¹³⁻¹⁴⁻¹⁵

Ainda segundo os autores supracitados, a sobrevida associada à PCR há tempos era de aproximadamente 2%, se estimando que nos últimos anos a sobrevida seja em torno de 70%. Isso se deve a uma boa conduta dos profissionais de saúde, com agilidade e destreza, e também aos avanços tecnológicos e científicos que a área de saúde veio desenvolvendo ao longo dos últimos anos, contribuindo positivamente.

Para elevação da taxa de sobrevivência materna e fetal diante de risco de PCR depende da administração imediata de suporte básico e avançado de vida, do diagnóstico rápido das condições que conduziram à PCR e da competência técnica da equipe de profissionais para a abordagem dessas situações de risco.¹⁰

As manobras de ressuscitação cardiopulmonar em gestantes possuem suas particularidades, sendo possível observar a importância desse conhecimento durante o procedimento para que o mesmo seja finalizado com êxito.¹⁶

Estudo indica que o tempo de experiência no atendimento da PCR aliado a conhecimentos adquiridos sugerem que há influência nas ações desses cuidados que poderiam evitar mortes prematuras e assegurar maior sobrevivência aos pacientes. Com o progressivo aumento de PCR, os investimentos na capacitação dos profissionais que atendem essa intercorrência se fazem necessários. A sobrevivência do paciente depende da competência e instituição imediata das manobras de RCP.¹⁷

A relevância desta temática para os acadêmicos na área da saúde se faz com o intuito de informar e buscar uma reflexão sobre o tema, uma vez que será de grande valia para a assistência realizada pelos mesmos no futuro; social por levar à sociedade o conhecimento científico ao qual, de costume, a mesma não teria acesso, e para fins de pesquisa, já que outros profissionais poderão fazer uso dos dados encontrados e analisados.¹⁸

Segundo estudos, entendendo a complexidade da situação, cabe aos profissionais enfermeiros buscarem conhecimento para serem capacitados a desempenhar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar com eficiência visando o bem-estar materno fetal. Diante dessas informações, o presente instrumento se faz importante para que o tema abordado seja melhor explorado e trabalhado.¹⁹

Assim, este estudo terá como objetivo a análise com base na literatura para identificação da contribuição da enfermagem no manejo da parada cardiorrespiratória (PCR) em gestantes com enfoque na redução de agravos/complicações à saúde durante o parto.

METODOLOGIA

No presente estudo, a revisão integrativa foi utilizada como método para o desenvolvimento dos estudos teórico-analíticos. Este procedimento foi escolhido por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado.

As etapas supracitadas consistem em: 1. Identificação do tema e seleção do problema de pesquisa, 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4. Categorização dos estudos selecionados, 5. Análise e interpretação dos resultados. 6. Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Desse modo, foi necessário um levantamento teórico, pois, no que tange aos aspectos metodológicos, segundo Gil¹², podemos definir pesquisa como “[o] procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

A pesquisa, desse modo, é requerida quando “não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema”.¹²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da especificidade da PCR obstétrica, que envolve os cuidados com o abdome gravídico e alterações anatômicas maternas, da necessidade de capacitação da enfermagem desde a formação. Aponta-se a relevância de construção de ferramenta lúdica para o ensino da enfermagem acerca da PCR em gestantes. Assim o estudo apresenta resultado como a disponibilização de tecnologia educativa, construída a partir de rigor de método científico, válida quanto ao conteúdo e compreensível por representantes do público-alvo, de forma que pode ser utilizada na formação em enfermagem.

As etapas existentes na cadeia de salvamento do SBV à gestantes, quando são executadas de maneira correta e com qualidade, tornam-se determinantes para o sucesso do RCP com qualidade, já que esta, quando realizada com compressões, frequência e profundidade corretas, com o mínimo de pausas entre as compressões, faz crescer as chances da circulação espontânea voltar a acontecer.^{1,3} Salienta-se que essas ações ratificam a efetividade da RCP, em conformidade com pesquisa brasileira, que demonstrou que a profundidade e a velocidade correta desse procedimento contribuíram grandemente para redução do índice de mortalidade em pacientes internados no setor de emergência.²⁰

As manobras de RCP que foram apresentadas no vídeo objetivaram contribuir com o aprendizado, esclarecer dúvidas e apontar especificidades do contexto obstétrico. Mostra-se, portanto, a importância do reconhecimento de que a gestação é considerada uma situação especial de PCR, que possui particularidades durante a execução do procedimento de RCP. Uma das principais e importantes diferenças entre o procedimento de RCP realizado em adultos não grávidos e as gestantes está no cuidado com o abdome gravídico, para que não ocorra compressão da veia cava, com conseqüente prejuízo ao retorno venoso. Assim, caso a idade gestacional seja a partir de 20 semanas, ou a altura do fundo uterino (AFU) esteja próxima à cicatriz umbilical, é relevante a realização da tração manual do útero da gestante para a esquerda, simultaneamente à realização das compressões do tórax, visto que tal manobra aliviará a compressão da veia cava, resultando em maior efetividade da perfusão materna durante a RCP.²¹

A parada cardiorrespiratória (PCR), classificada como obstétrica, que acomete uma a cada 20 mil gestantes, possui sobrevivência de 7%, e, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, possui particularidades inerentes à gravidez que interferem na sua epidemiologia e tratamento.^{1,2} Os fatores que podem aumentar a chance de uma gestante evoluir para a PCR são a administração do sulfato de magnésio, pré-eclâmpsia, embolia amniótica, acidente vascular encefálico, cardiopatia e trauma.³

A enfermagem integra a equipe multidisciplinar atuante nas manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), de forma que precisa desenvolver conhecimentos e habilidades compatíveis com o preparo para ofertar o cuidado mais efetivo para o binômio mãe-feto. Tal preparo é relevante, pois a correta execução da RCP dobra a chance de obtenção do retorno da circulação espontânea (RCE) materna.⁴

Em conformidade com as Diretrizes Curriculares nacionais para o curso de enfermagem, a formação deve culminar no perfil de egresso apto a atuar na resolubilidade de reais demandas existentes. Assim, a capacitação profissional acerca do suporte básico de vida (SBV) precisa ocorrer desde a formação,⁵ para que corrobore maiores chances de preparo dos profissionais para atuarem e multiplicarem informações acerca da PCR obstétrica.

A figura 1, propõe elucidar a prática de RCP em gestantes que são acometidas em situação de PCR:



FIGURA 1: Manejo da PCR em Gestantes. Fonte: Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica; Escola de Enfermagem Anna Nery. 2022

CONCLUSÕES:

O Enfermeiro, assim como toda equipe de Enfermagem, está presente em todas as etapas do Suporte Básico de Vida (SBV). Contudo, ao discorrer deste estudo, notou-se que quando esta temática contempla sua aplicação à gestante, há uma deficiência técnica por parte destes profissionais, o que gera percalços para sua aplicação.

Logo, necessita-se que seja feita uma reformulação dos conteúdos que são lecionados nos âmbitos educacionais de modo que esta atualização contemple sobre SBV em gestantes. Esta estratégia pedagógica

visará propor uma formação profissional aos futuros profissionais de Enfermagem, seja em grau técnico, ou superior, um melhor preparo para lidarem com esta problemática.

REFERÊNCIAS

- 1- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Atualização das diretrizes de RCP e ace 2015: Destaques: Atualização das Diretrizes de RCP e ACE 2015. Dallas: American Heart Association, 2015. 34 p.
- 2- BERNARDO, M. F. Atuação do enfermeiro do atendimento pré-hospitalar às intercorrências obstétricas. Mossoró, 2012
- 3- CARVALHO, S. S.; CERQUEIRA, C. S. Atuação do enfermeiro obstetra em urgências e emergências obstétricas: revisão de literatura. **Rev. Saúde**, v. 20, n. 52, p. 87-95, 2020.
- 4- CLARK, L.M., SILVA, L.F., ALVES, M.G., PEREIRA, V.O., BATISTA, D.F., NASCIMENTO, J.S. (2018). O enfermeiro frente a ressuscitação cardiopulmonar. *Open Journal Systems*.
- 5- FERREIRA, J.V.; FERREIRA, S. M.; CASSE, G. et al. Perfil e Conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiorrespiratória, município de Rio Branco/AC. *Revista Brasileira de Cardiologia*. v.25 n.6, 2012. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/artigo/perfil-econhecimento-teorico-de-medicos-e-enfermeirosem-parada-cardiorrespiratoria-municipio-derio-branco-ac/>>. Acesso em: 10 de maio de 2022.
- 6- GIL, Antonio Carlos; PESSONI, Arquimedes. Estratégias para o alcance de objetivos afetivos no ensino remoto. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 10, p. 1-18, 2020.
- 7- MARCANTONIO, C.; ARAUJO, C. L. Conhecimento dos Alunos de Pós-Graduação em Urgência e Emergência no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória em Gestante. **Revista Saude e Biociencia**, Sao Paulo, p. 1-13, 04 set. 2019.
- 8- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- 9- MONTEIRO, M. M. Emergências obstétricas: características de casos atendidos por serviço móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar**, Piauí, v. 9, n. 2, p. 1-9, 2016.
- 10- NSUBUGA, Peter et al. Vigilância em saúde pública: uma ferramenta para direcionar e monitorar intervenções. **Prioridades de Controle de Doenças em Países em Desenvolvimento**. 2ª edição , 2006.
- 11- REIS, T. R; ZAMBERLAN, C.; GRASEL, J. T.; MORO, A. S. S.; QUADROS, J. S. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.36, p.94-101, 2015.
- 12- PRESTE, J.; MENETRIER, J. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulta sobre a parada cardiorrespiratória. **Rev. BioSaúde**, v. 19, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/27905/22933>>. Acesso em:
- 13- SANTOS, L.; SALES, L.; SILVA, A. F.; CUNHA, A.; CIQUEIRA, C. J.; SILVA, C.; SILVA, D.; MEDEIROS, F. A.; OLIVEIRA, G.; SANTOS, L.; CORREA, P.; SILVA, R.; AMORIM, R.; RODRIGUES, T.; MARINHAO, V. C. Parada cardiorrespiratória durante a gestação. **Rev. Research, Society and Development**, v. 11, n.4, 2022. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27102/23923>>. Acesso em: 09 de maio de 2022.
- 14- SILVA, A.; SILVA, A. V.; SOUSA, R.; FEITOSA, S.; MUNIZ, J.; ROSA, J.; GUIMARAES, V. M.; SANTOS, D. K.; OLIVEIRA, E.; FERNANDES, A.; ALMEIDA, S.; SANTOS, Y.; SANTOS, J. F. Prevalência e fatores associados ao desenvolvimento de parada cardiorrespiratória em gestantes. **Rev. Research, Society and Development**, v. 10, n.9, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14913/15930>>. Acesso em: 09 de maio de 2022.

- 15- SOARES, A. C. C.; SILVA, A. F.; LIMA, C. M.; SALES, C. A.; MEDEIROS, F. A.; OLIVEIRA, G. A. S.; COSTA, I.; BARBOSA, I. M.; FARIAS, I. S.; ARAÚJO, J. K. S. S.; MACHULI, J. P. G. C.; PORTELA, L. M. C.; SANTOS, L. C.; AMORIM, R. R.; BONGESTAB, M. M. S.; ESTEVES, M. V. B.; PESSOA, M. R.; MARINHO, V. C. B.; TEIXEIRA, M. L.; SANTOS, L. L.; *Atuação dos profissionais de saúde em quadros de parada cardiorrespiratória. Rev. Research, Society and Development*, v.10, n.13, 2021.
- 16- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.; *I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1 ed. Rio de Janeiro: Sbc – Núcleo Interno de Publicações, volume 101, nº 2, supl. 3. 2013.*
- 17- Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A et al. *Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia - 2019. Arq Bras Cardiol. 2019;113(3):449-663. [http:// dx.doi.org/10.5935/abc.20190203](http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190203). PMID:31621787*
- 18- Kleinman ME, Goldberger ZD, Rea T, Swor RA, Bobrow BJ, Brennan EE et al. *2017 American Heart Association Focused Update on Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2018;137(1):e7-13. <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000000539>. PMID:29114008.*
- 19- Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, Donnino MW, Drennan IR, Hirsch KG et al. *Part 3: adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation. 2020;142(16 suppl 2):S366- 468. <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000000916>. PMID:33081529.*
- 20- Zelop CM, Einav S, Mhyre JM, Martin S. *Cardiac arrest during pregnancy: ongoing clinical conundrum. Am J Obstet Gynecol. 2018;219(1):52-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2017.12.232>. PMID:29305251.*
- 21- Kochhan SI, Treviso P, Siqueira DS, Riegel F. *Cardiac arrest and resuscitation in the view of nurses in the emergency room. Rev Enf UFPI. 2015;4(1):54-60. <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v4i1.2064>*

ASSISTÊNCIA PRESTADA POR ENFERMEIROS OBSTETRAS A GESTANTES EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE

ASSISTANCE PROVIDED BY OBSTETRIC NURSES TO PREGNANT WOMEN IN PRISON

Angélica Barboza da Silva¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Enimar de Paula³; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁴

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

11. *Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: angelsilva29@hotmail.com*
12. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com*
13. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com*
14. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: https://lattes.cnpq.br/6012963939507446; Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9129-1776.*

RESUMO

O objetivo geral foi explorar a produção científica quanto a assistência de saúde prestada a gestantes em condições de cárcere. Objetivos específicos: identificar os tipos de assistência prestada pelos enfermeiros a gestantes encarceradas e discutir a importância da assistência à saúde das gestantes encarceradas. Trata de um estudo de revisão integrativa de literatura, de caráter descritivo e de abordagem qualitativa. O levantamento será realizado na Biblioteca virtual de Saúde (BVS), de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, nas bases de informação Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Realizou-se a leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para contribuir com a discussão, foram selecionados e lidos na íntegra. Após leitura preliminar foram selecionados 10 artigos que mantinham conexão com os descritores bem como os objetivos proposto para este estudo. Com os achados observou-se que se faz necessária a produção de literatura que aborde o tema na visão do enfermeiro obstetra, tendo em vista que em sua maioria, as produções versam sobre as gestantes encarcerada e agentes penitenciário sobre o olhar destes.

Palavras-Chave: Cárcere. Enfermeiras Obstétricas. Gestante.

ABSTRACT

The general objective was to explore the scientific production regarding health care provided to pregnant women in prison conditions. Specific objectives: to identify the types of care provided by nurses to incarcerated pregnant women and discuss the importance of health care for incarcerated pregnant women. This is an integrative literature review study, with a descriptive character and a qualitative approach. The survey will be carried out in the Virtual Health Library (BVS), from December 2022 to January 2023, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The abstracts were read and those that were relevant to contribute to the discussion were selected and read in full. After preliminary reading, 10 articles were selected that maintained connection with the descriptors as well as the objectives proposed for this study. After preliminary reading, 10 articles were selected that maintained connection with the descriptors as well as the objectives proposed for this study. With the findings, it was observed that it is necessary to produce literature that addresses the theme from the point of view of the obstetrician nurse, considering that most of the productions deal with incarcerated pregnant women and penitentiary agents from their point of view.

Keyword: Pregnant women. Prison. Obstetric Nurses.

INTRODUÇÃO

A assistência ao pré-natal e pós-natal em gestantes encarcerada é um tema que raramente é discutido em um contexto acadêmico, mesmo sendo atribuição do enfermeiro orientar e realizar o acolhimento das gestantes e de seus familiares. Um levantamento feito pela INFOPEN mostrou que existiam 41 mil mulheres encarceradas em 2016⁽¹⁾.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), foi um trabalho desenvolvido para consolidar uma política de saúde própria às pessoas em cárcere privado, com propósito de contribuir para o controle e ou redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira e elucidou a necessidade de Realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama⁽²⁾.

Tempos depois veio a discussão sobre a maternidade, considerando a grávida em situação de cárcere, com a criação da Lei nº 11.942/2009 passa a ser assegurado o acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido⁽³⁾.

No ano de 2016, a Resolução COFEN nº 516 – alterada pelas resoluções COFEN nºs 524/2016 e 672/2021 regulamentou o trabalho e responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no cuidado às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outras instituições onde é prestado esse cuidado e estabeleceu critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz⁽⁴⁾.

A avaliação de uma enfermeira obstétrica está fundamentada ao uso de boas práticas obstétricas para atender a mulher com apoio técnico, promovendo a participação das mulheres, reduzindo procedimentos desnecessários. Essa qualidade de cuidados especializados em maternidade inclui

aprimoramento das condições de trabalho para que mais enfermeiras sejam introduzidas em organizações de saúde⁽⁵⁾.

Em abril de 2022 a Lei nº 14.326, altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal) passando a vigorar acrescido das informações que assegura o tratamento humanitário a gestantes no período da assistência médico-hospitalares preparatórios para a condução do parto e no decorrer do parto, ainda assistir a gestante no período de puerpério, sendo de responsabilidade do poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido (NR)⁽⁶⁾.

Um dos principais problemas na implementação de políticas públicas voltadas para a saúde daqueles que perderam a liberdade é superar as dificuldades decorrentes da própria condição de encarceramento, o que complica a ampla e efetiva disponibilidade de recursos e serviços de saúde. Com base nesse ponto de vista, o Ministério da Saúde lançou uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que foi estabelecido pela regulamentação interministerial objetivando a ampliar as iniciativas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população que tem sido privada de sua liberdade, portanto, a principal unidade de atenção à saúde em cada prisão é vista como o foco da rede de saúde⁽⁷⁾.

As mudanças de Planos ocorridas no decorrer dos anos podem ser consideradas uma grande vitória para garantir e proteger os direitos humanos, estando em conformidade com a responsabilidade constitucional do Estado brasileiro pela atenção à saúde, e com intuito de tornar mais ampla a discussão sobre as pessoas em cárcere privado, especialmente aquelas que estão grávidas, este estudo propõe discorrer sobre a assistência prestada por enfermeiros obstetras a gestantes em situação de cárcere.

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias no período de julho a dezembro de 2021, atualizada em agosto de 2022, o total de população feminina é de 30.625 presas, com relação a maternidade: 990 é o total de filhos, 85 lactantes, 159 gestantes parturientes. Esses valores referem a prisão em celas físicas, excluídas as de prisão domiciliar⁽⁸⁾.

Profissionais de saúde que tem como função assistir gestantes privadas de liberdade encontram dificuldades na aplicação do atendimento à essa população, tendo em vista que os procedimentos padrões utilizados no ambiente carcerário, que por vezes, vão de encontro às atividades que desfavorecem a saúde⁽⁹⁾.

Uma revisão integrativa da literatura relata que existem influências que retratam a complexidade dos fatores envolvidos na assistência pré-natal das gestantes em situação de prisão, considerando que são eventos interposto por um contexto discriminatório e falta de estrutura adequada para prestação da assistência⁽¹⁰⁾.

Vinte e quatro Estados e o sistema penitenciário federal continuam sem legislação decretada que resguarde as mulheres em situação de cárcere privado do uso de algemas no período da gravidez e o período pós-parto, percebe-se que garantir que mulheres encarceradas recebam cuidados éticos, médicos e legalmente aceitáveis, esforços deverão ser aplicados⁽¹¹⁾.

As percepções relacionadas ao parto na prisão são caracterizadas pelo sofrimento devido ao medo da separação e sobre este assunto ainda há pouco debate, especialmente no que se refere as condições de cuidado das gestantes e do parto de presos nas prisões e as possíveis consequências da maternidade na prisão para mãe e filho⁽¹²⁾.

Através do Sistema de Monitoramento de Risco de Gravidez realizado nos Estados Unidos, evidenciou-se que existem algumas barreiras que as gestantes encarceradas enfrentam como: não ter acesso ao transporte para o consultório ou clínica (26,8%), esconder a gravidez para que o marido não a deixe por outra pessoa (22,4%), não aceitar realizar o pré-natal (5,8%), não saber que estavam grávidas (49,4%). Tais achados, demonstram a dificuldade para uma assistência ao pré-natal ou cuidado pós-parto, mesmo sendo um direito desta detenta⁽¹³⁾.

Estudo realizado com (n = 690) enfermeiros que relataram que prestaram assistência a mulheres encarceradas no período de gravidez ou no pós-parto em unidades perinatais hospitalares. Teve a maioria (82,9%, n = 572) relatando que seus pacientes privados de liberdade por vezes foram algemados o tempo todo; e (9,7%, n = 67) referiram se sentir inseguras com mulheres grávidas em condição de cárcere privado. 17,0% (n = 157) de todos os participantes tinha conhecimento da declaração de posição da AWHONN, que é um guia de enfermagem na atenção ao parto, e 3% (n = 28) referiram de forma correta as condições sob as quais a algemamento pode ocorrer eticamente (risco de fuga, dano a si mesmo ou danos a terceiros). Apenas 7,4% (n = 68) dos participantes identificaram corretamente se seus estados possuíam leis de algemamento⁽¹¹⁾.

Em uma revisão sistemática os achados indicaram 6 categorias a saber: saúde, educacionais, apoiadores, aconselhamento, nutricionais e manejo de abuso de substâncias. No que tange a categoria saúde as carências de cuidado foram no pré-natal, assistência prestada durante e pós-parto, assistência a gestantes portadora do vírus HIV, e prevenção da transmissão do vírus para a criança⁽¹⁴⁾. Estes fatores mostram mais uma vez a dificuldade em prestar o atendimento a essas mulheres.

Ao realizar a busca acerca da assistência prestada por profissionais de enfermagem obstetras percebeu-se que apesar de existirem produções sobre cárcere privado e gestantes em cárcere privado, é sempre sobre o olhar da mulher encarcerada, poucas são as produções que versem sobre o tema nas vivências do enfermeiro na assistência as gestantes em cárcere. Assim, o estudo pode contribuir com a ampliação da produção científica no que tange a assistência de enfermagem prestada a essas gestantes em situação de cárcere privado e fortalecer o banco de produções de pesquisas sobre a temática.

Os achados desta pesquisa serão úteis para os profissionais de saúde bem como a sociedade no geral, além de trazer benefícios para as mulheres encarceradas. No que tange ao enfermeiro obstetra e/ou generalistas além de agregar informações acerca dessa população, trará a percepção por olhares de pesquisadores sobre a temática, o que contribuirá para uma melhor assistência à saúde às mulheres nesta situação de cárcere privado, sendo elas gestantes ou não. Para os acadêmicos de enfermagem o estudo corrobora com a construção de novos conhecimentos, além de trazer a luz e conhecimento desses acadêmicos essa parte pouco falada, mas que também é uma área de atuação dos profissionais de saúde que é pouco abordada. Ainda colabora para conhecimento de algumas leis que resguarda essas mulheres gestantes.

Espera-se ainda que o estudo proporcione a sociedade o conhecimento por incentivo próprio ou por meio de educação continuada, realizada por especialistas da área de saúde das instituições prisionais sobre a importância de saber a realidade e direitos das mulheres em determinada situação.

A motivação deste trabalho surgiu durante as aulas teóricas do curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica, quando percebe-se na fala dos docentes que essa população mesmo resguardada por lei, não recebe a devida atenção de especialistas em saúde qualificados para auxiliá-las. Assim o tema, despertou preocupações e o interesse de conhecer mais sobre essas mulheres passando por uma gestação em condições carcerária e como os enfermeiros obstetras atuam e realizam suas funções a essa população.

Em face do exposto, para este estudo foi traçada as seguintes questões norteadoras: O que a produção de científica fala sobre a assistência prestada a gestantes em situação de cárcere? E quais são as reais necessidades dessas gestantes encarceradas quanto a assistência de enfermagem?

Com base nestas questões o objetivo foi explorar a produção científica quanto a assistência de saúde prestada a gestantes em condições de cárcere.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, de caráter descritivo e de abordagem qualitativa.

O levantamento foi realizado em bases de dados virtuais, no período de dezembro de 2022 a janeiro de 2023. Para tal foi utilizada a Biblioteca virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de informação Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online e Bases de Dados da Enfermagem (BDENF).

Para a revisão optou-se pelos descritores “Gestantes”, “Cárcere”, “Enfermeiras Obstétricas”, de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DECS), operando com a combinação *booleano* “AND”. Para resgate dos artigos foi considerado como critérios de inclusão: textos na íntegra em português ou inglês de acordo com a temática estabelecida e que obedeçam ao recorte temporal de 2013 a 2022. Foram critérios de exclusão: estudos repetidos em bases de dados e publicações não disponíveis na íntegra.

Os autores dos trabalhos utilizados neste estudo foram referenciados respeitando os aspectos éticos e os direitos autorais. Devido à natureza do estudo, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada a pesquisa dos descritores de forma individual. Sendo encontrados artigos apresentados na tabela 1.

Tabela 01 – Descritores separados.

DESCRITORES	LILACS	MEDLINE	BDENF	TOTAL DE ARTIGOS
Gestantes	1421	6212	516	8149
Cárcere	178	1982	62	2222
Enfermeiras Obstétricas	115	661	126	902

Considerando a grande quantidade de publicações científicas encontradas nas bases de dados, buscou-se um refinamento com os descritores associados em dupla com o termo “AND”, como segue na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados com descritores associados em dupla.

DESCRITORES	LILACS	MEDLINE	BDENF	TOTAL DE ARTIGOS
Gestantes “AND” Cárcere	08	12	05	25
Enfermeiras Obstétricas “AND” Cárcere	0	0	0	0
Enfermeiras Obstétricas “AND” gestantes	19	42	21	82

Fonte: Elaborada pela autora

Finalizando esse processo e busca, realizou-se a leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para contribuir com a discussão, foram selecionados e lidos na íntegra. Após leitura preliminar foram selecionados 10 artigos que mantinham conexão com os descritores bem como os objetivos pré-estabelecidos para este estudo. A partir da análise realizada foi extraída a bibliografia potencial apresentada no quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Síntese dos artigos relacionados a gestantes em cárcere privado. Rio de Janeiro, 2023.

Título	Autores	Revista	Ano	Objetivos	Principais conclusões
Representações sociais da maternidade para mulheres em privação de liberdade no sistema prisional feminino	Medeiros <i>et al.</i>	Ciências Saúde coletiva	2022	Analisar as representações sociais da maternidade de mulheres gestantes, lactantes e que vivenciaram a gestação em privação de liberdade, no sistema prisional.	Faz-se necessária, antes de tudo, a efetivação, em plenitude, das leis e políticas sociais, educacionais e de saúde que regem o universo prisional feminino, juntamente com o olhar ampliado e humanizado dos profissionais e da sociedade sobre o público focalizado.
Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão	Dalenogare <i>et al.</i>	Ciência & Saúde Coletiva	2022	Compreender as experiências de gestação e parto de mulheres em situação prisional.	Cabe salientar que há um reconhecimento por parte das mulheres do trabalho e postura positiva de alguns profissionais de segurança e dos trabalhadores de serviços de saúde, o que demonstra que há possibilidades de transformar a prisão a partir de práticas de cuidado que mitiguem as opressões e violências sofridas pelas mulheres.
CUIDADO EM SAÚDE DAS MULHERES GRÁVIDAS PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO	Sales <i>et al.</i>	Revista Baiana de Enfermagem	2021	Analisar as publicações nacionais e internacionais acerca da assistência ao pré-natal oferecida às	A realização deste estudo sugere a necessidade de novas pesquisas que investiguem a assistência de enfermagem no

INTEGRATIVA				mulheres privadas de liberdade	contexto prisional, possibilitando refletir a prática de cuidado e ampliando as possibilidades de humanização do atendimento à mulher que vivencia a maternidade no cárcere.
“I Wish I Could Hold Your Hand”: Inconsistent Interactions Between Pregnant Women and Prison Officers	Suarez A.	Journal of Correctional Health Care	2021	Explorar as interações das mulheres com os agentes penitenciários durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto.	A implementação de treinamento de cuidados informados sobre trauma para agentes penitenciários e um programa de doula de parto poderia minimizar possíveis re(traumatizações) para as mulheres, esclarecer o papel dos policiais e ajudar a diminuir o estresse para todos.
Pregnant in prison: An integrative literature review.	Baldwin <i>et al.</i>	Women and Birth	2020	Identificar as necessidades das mulheres grávidas durante os períodos pré-natal, parto e pós-natal na prisão; Examine como as necessidades das mulheres encarceradas grávidas são atendidas pelas instituições correcionais. Explore quais serviços de maternidade estão disponíveis e como esses	Devido à limitada pesquisa sobre este tópico, mais pesquisas são necessárias sobre a melhor forma de responder à complexidade das necessidades das mulheres, em particular do ponto de vista da obstetrícia.

				serviços são fornecidos.	
Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil	Chaves LH, Araújo ICA.	Revista de Saúde Coletiva	2020	Tratar das impressões que as mulheres presas no Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade (CRGPL) têm acerca dos cuidados de saúde ofertados pela instituição, foram analisados os dados processados a partir da realização de entrevistas semiestruturadas e da aplicação de questionários estruturados	O atendimento integral e de qualidade dos cuidados de saúde psicossocial e física necessários é tão essencial como a estrutura específica que uma unidade materno-infantil exige.
Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão	Matos <i>et al.</i>	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	2019	Analisar as Representações Sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre parir enquanto vivendo em Colônias Penais do estado de Pernambuco, Brasil.	Por ser um tema pouco encontrado na literatura, espera-se contribuir para o desenvolvimento de pesquisas que abordem a população carcerária e que suscite reflexões entre os profissionais que atendem tais mulheres, especialmente nos serviços de saúde, promovendo práticas integrais e humanizadas.
Representações de mulheres encarceradas sobre	Matos <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE	2018	Compreender as representações sociais de	Espera-se, ainda, que este trabalho suscite reflexões nos

gestar na prisão				gestantes e puérperas encarceradas sobre o gestar enquanto vivendo em Colônias Penais.	gestores de instituições penitenciárias incentivando, também, discussões entre os diversos atores e órgãos governamentais com o intuito de reestruturar a atenção dispensada às mães encarceradas
Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais	Andrade, <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE	2018	descrever os desfechos, identificados na literatura, da gestação, parto e puerpério em mulheres privadas de liberdade.	Os desfechos descritos mostram as fragilidades que permeiam a assistência à saúde. Os resultados reafirmam a necessidade de melhorias na assistência, subsidiam o desenvolvimento de pesquisas interessadas em explorar as relações entre o regime prisional e o ciclo gravídico-puerperal
Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde	Orso <i>et al,</i>	Revista de Enfermagem UFPE	2021	Descrever a compreensão, a experiência e as proposições da equipe multidisciplinar em saúde em relação à violência obstétrica	Observou-se, ainda, que a prática da violência obstétrica era favorecida pela escassez de reestruturação do processo de trabalho, bem como pelas más condições e pela sobrecarga de trabalho. Assim, a humanização da assistência configura-se como

					recurso pode contribuir para redução destas influências.
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora

O sistema prisional feminino, transcende o encarceramento e aumenta a punição da mulher pelo crime cometido quando associado à maternidade, pois as especificidades da gravidez e do parto são comprometidas a partir de fatores existentes além das linhas prisionais⁽¹⁵⁾.

De acordo com Dalenogare⁽¹⁶⁾ os relatos das gestantes que participaram do estudo foi de que a experiência do parto foi uma aflição dolorosa não somente pelos aspectos fisiológicos, mas por suas condições humilhantes da assistência prestada desde a transferência do setor prisional até o centro médico. Os relatos descreveram tanto as experiências vivenciadas pelas entrevistadas como as de outras mulheres que passaram pelas mesmas animosidades, privações e descaso. Mesmo para as mulheres que se sentiram assistida, o período em que ocorreu o parto foi percebido como período de grande ansiedade e solidão.

Além disso, a assistência prestada pela equipe da unidade de saúde, é visto de forma diferente pelas mulheres. Enquanto algumas elogiaram e agradeceram aos profissionais que estavam juntos no momento de internação e concepção, outras relataram terem sido tratadas com descaso, desprezo e violência, contudo, as mulheres que fizeram os elogios alegaram ter sido estigmatizadas em determinado momento por médicos e enfermeiros⁽¹⁶⁾.

A realização de uma assistência mais humanizada a essas mulheres gestantes e privadas de liberdade permitiria que o processo de parto fosse menos doloroso, umas das práticas a serem adotadas seria o acompanhamento de algum familiar no momento do parto, o que reduziria a ansiedade durante o parto e pós-natal. Essa assistência devida a protocolos prisionais enfrenta obstáculos para a humanização na assistência⁽¹⁷⁾.

As gestantes que estão nesta prisão têm consultas de pré-natal regularmente com enfermeiras obstétricas de um hospital que foi contactado, onde a equipe de saúde da enfermaria presta assistência a essa gestante, e muitas vezes não corresponde ao processo burocrático do atendimento à saúde. Contudo, o policial é quem geralmente tem a tarefa de decidir se permitem ou não a entrada da gestante nas enfermarias do hospital⁽¹⁸⁾.

As prisões podem preparar e apoiar as mulheres grávidas, mas também podem representar obstáculos que afetam de forma negativa a gestação e o parto⁽¹⁹⁾. Vale ressaltar que garantir a assistência por profissionais de saúde capacitados dentro a essas mulheres em regime de cárcere privado é de suma importância para detecção de agravos, futuras intervenções, além da adesão ao processo de aleitamento⁽²⁰⁾.

Questões foram levantadas pelos internos do centro de uma unidade prisional materno-infantil do Estado de Minas Gerais, onde os relatos descreviam que os médicos nas unidades muitas vezes não prestavam a assistência e cuidados básicos a mães e recém-nascidos⁽²¹⁾.

A ausência do acompanhante durante e após o trabalho de parto, afeta a representação da participante. As palavras que evocam mais simpatia de acordo com a pesquisa são: "acompanhar, contatar, chegar atrasado, família". Eles relataram que apenas os guardas prisionais estavam lá quando chegou a hora do parto e ela foi levada ao hospital⁽²²⁾.

Devido as imposições geradas pelo sistema de cárcere privado, dificultam que familiares sejam contatados e comunicados sobre o momento do trabalho de parto, embora este seja um direito assegurado pela Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, onde é determinado a obrigatoriedade do acompanhante nos serviços de saúde do SUS à parturiente no período de trabalho de parto e pós-parto imediato, indicado pela parturiente⁽²³⁾.

No que tange a presença do familiar na hora do parto, estudo traz relatos que tanto pai quanto, qualquer outro familiar não realiza o acompanhamento durante a gravidez e nem após, no período em que a mulher está em situação de cárcere privado. Cabe lembrar que deixando-os de fora em um momento crucial como o parto, leva a preocupações e a imaginar o que acontecerá quando chegar esse momento, deixando-as infelizes com a possibilidade de serem deixadas sozinhas⁽¹²⁾.

Vale ressaltar que, em meio as dificuldades de acesso a assistência médicos, por não saberem para onde serão levadas, as participantes não conseguem usufruir do direito de ter um acompanhante durante o processo de parto⁽²²⁾.

De acordo com Orso⁽²⁴⁾ em seus discursos, alguns especialistas expressaram a necessidade de enfermeiros obstetras para prestar assistência pós-natal, trabalho de parto e pós-natal, e enfatizaram ainda mais sua importância para o Ministério da Obstetrícia.

Tendo em vista que foram incluídos aqueles que estavam com acesso aberto e obtidos gratuitamente, o acesso restrito à literatura pode ser considerado uma limitação para este estudo. Contudo, o quantitativo de artigos selecionados e incluídos evidenciou aspectos relevantes para a conclusão do estudo. Alguns especialistas reconhecem a importância de educar e atualizar cientificamente o trabalho de parto e as equipes médicas envolvidas no trabalho de parto para mudar práticas e comportamentos⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

Com as publicações encontradas, não foi possível ter um olhar sobre a perspectiva dos enfermeiros obstetras para essas gestantes. Contudo os estudos usados nesta pesquisa evidenciaram que existe violência, discriminação, desvalorização, descaso para com essas gestantes, devido a sua situação de cárcere.

O estudo possibilitou a reflexão de que a assistência prestada por enfermeiros a gestantes em situação de cárcere é um tema importante que necessita ser pesquisado e discutido. Foi possível constatar a escassez de publicações que verse sobre a temática. Assim, é possível afirmar que existe uma grande necessidade de publicações de novos estudos que contribuam para o desenvolvimento e ampliação do olhar dos enfermeiros obstetra para essa população.

Faz-se necessária a produção de literatura que aborde o tema na visão do enfermeiro obstetra, tendo em vista que em sua maioria, as produções versam sobre as gestantes encarcerada e agentes penitenciário sobre o olhar destes. A falta de conhecimento sobre o assunto pode afetar o cuidado e a organização do serviço, a disponibilidade de recursos adequados e a adesão ao cuidado da gestante em cárcere privado.

Sendo assim, a realização de outros estudos irá preencher lacunas no tocante a escassez da produção científica, com o objetivo de contribuir e ampliar conhecimentos científicos, no sentido de aperfeiçoar a assistência prestada a essas mulheres no sistema penitenciário.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. DEPEN. Levantamento em abril de 2020, atualizado em novembro de 2022. Depen divulga Mapeamento de Mulheres grávidas, idosas e doentes no sistema prisional. Brasília – DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública 2022. [Acesso 2022 dez 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/depen-divulga-mapeamento-de-mulheres-gravidas-idosas-e-doentes-no-sistema-prisional>.
2. Brasil. Portaria Interministerial Nº 1.777, de 09 de Setembro de 2003. Brasília – DF. 2003. [Acesso 2022 dez 10]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2003/pri177709092003.html>.
3. Brasil. Lei Nº 11.942, de 28 de maio de 2009 - Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2009. [Acesso 2022 out 22]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11942.htm.
4. Brasil. Resolução COFEN Nº 516/2016 – Alterada pelas resoluções Cofen Nºs 524/2016 E 672; 2021. Brasília – DF. [Acesso 2022 out 25]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html.
5. Oliveira OS, Couto TM, Oliveira GM, Pires JA, Lima KTRS, Almeida LTS. Enfermeira obstetra e os fatores que influenciam o cuidado no processo de parto. Rev. Gaúcha Enferm. 2021 [acesso 2023 jan 16]; 42(esp):e20200200. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020-0200>
6. Brasil. Lei nº 14.326, de 12 de abril de 2022. Brasília – DF. 2022. [Acesso 2022 out 25]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.326-de-12-de-abril-de-2022-393234282>. Acesso em: 08 Dezembro 2022
7. Brasil. Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de Janeiro de 2014. Brasília – DF. 2014. [Acesso 2022 out 25]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 08 Dezembro 2022.
8. Brasil. SISDEPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Brasília – DF. 2022. [Acesso 2022 dez 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 10 Dezembro 2023
9. Rocha APF, Farias SS, Lozano LO, Oliveira BG. A assistência de enfermagem prestada às gestantes privadas de liberdade. Enfermagem Brasil. 2019 [Acesso 2022 jan. 15]; 18(1):149-153. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2796/pdf>
10. Moreira CJ, et al. Gestantes privadas de liberdade: o desafio da assistência ao pré-natal. Nursing. 2019 [Acesso 2023 jan 15]; 22(249):2644-2649. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i249p2644-2649>.

11. Goshin LS, et al. *Perinatal Nurses's Experiences With and Knowledge of the Care of Heceded Women During Pregnancy and the Postpartum Period.* *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2019 [Acesso 2022 dez 10]; 48(1):27-36. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.joan.2018.11.002>
12. Matos KKC, Silva SPC, Nascimento EA. *Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão.* *Interface.* 2019 [Acesso 2022 out 18]; 23:e180028. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180028>.
13. Testa A, Jackson DB. *Incarceration Exposure and Barriers to Prenatal Care in the United States: Findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System.* *Int. J. Environ. Res. Saúde Pública.* 2020 [Acesso 2023 jan 11]; 17(19):7331. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/7331>.
14. Alirezai S, Latifnejad RR. *As Necessidades das Gestantes Encarceradas: Revisão Sistemática da Literatura.* *Int J Comunidade De Enfermagem Parteiras.* 2022 [Acesso 2022 out 15]; 10(1):2-17. DOI: <https://doi.org/10.30476%2FIJCBNM.2021.89508.1613>.
15. Medeiros AB, et al. *Representações sociais da maternidade para mulheres em privação de liberdade no sistema prisional feminino.* *Ciênc. saúde coletiva.* 2022 [Acesso em 11 janeiro 2023]; 27(12):4541-4551, 2022 DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11522022>.
16. Dalenogare G, et al. *Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão.* *Ciência & Saúde Coletiva.* 2022 [Acesso 2023 jan 16]; 27(01). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.33922020>.
17. Sales AC, et al. *Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa.* *Rev. Baiana Enferm.* 2021 [Acesso 2023 jan 16]; 35:e36114. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100501
18. Suarez A. "I Wish I Could Hold Your Hand": Inconsistent Interactions Between Pregnant Women and Prison Officers. Suarez, Alicia. *Journal of Correctional Health Care.* 2021 [Acesso 2023 jan 17]; 27(1):23-29. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9041385/>
19. Baldwin A, Sobolewska A, Capper T. *Pregnant in prison: An integrative literature review.* *Women and Birth.* 2020 [Acesso 2023 jan 16]; 33(1):41-50. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519218301781?via%3Dihub>
20. Andrade ABCA, Gonçalves MJF. *Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais.* *Rev. enferm. UFPE on line.* 2018 [Acesso 2023 jan 17]; 12(6):1763-1771. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234396/29227>
21. Chaves LH, Araújo ICA. *Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil.* *Revista de Saúde Coletiva.* 2020 [Acesso 2023 jan 17]; 30(01):e300112. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300112>
22. Matos KKC, Silva SPC, Lima JKS. *Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão.* *Rev. enferm. UFPE (online).* 2018 [Acesso 2023 jan 16]; 12(11):3069-3077. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235006p3069-3077-2018>
23. Brasil. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. DOU DE 8/4/2005. Brasília – DF. 2005.* [Acesso 2022 dez 12]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm.
24. Orso LF, et al. *Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde.* *Rev. enferm. UFPE (online).* 2021 [Acesso 2023 jan 17]; 15(2):1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246960/39477>

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL EM GESTANTE PRIVADA DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

NURSING CARE DURING PRENATAL CARE FOR PREGNANT WOMEN DEPRIVED OF THEIR FREEDOM IN THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM

Joana Darc Maria de Carvalho¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Enimar de Paula³; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁴

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: Enfermeira Joana Darc Maria de Carvalho. Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Augusto Motta. E-mail: Joanaenfa751@gmail.com.*
2. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com*
3. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*
4. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6012963939507446>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.*

RESUMO

O presente artigo, tem como objetivo, analisar as publicações científicas nacionais que abordam a atuação de enfermagem para a prestação de assistência obstétrica à gestante privada de liberdade ou encarcerada no sistema prisional brasileiro. É extremamente importante a assistência de enfermagem assistencial no período de pré-natal a gestante privada de liberdade ou encarcerada, diante dos diversos obstáculos. Metodologia: Uma revisão de literatura que se utilizou do método de pesquisa bibliográfica para levantar informações em publicações científicas dos últimos cinco anos no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a seleção dos títulos pertinentes ao tema. Resultados: É notório que o monitoramento e acompanhamento realizados desde o início gestação com o pré-natal garantem acolhimento e conseqüentemente auxilia no desenvolvimento do feto e das condições da gestante, ampliando boas possibilidades para um parto saudável, bom para a mãe e o bebê. A educação em saúde e a assistência de enfermagem contribuem para o controle e a redução de comorbidades e de doenças infectocontagiosas por meio de ações clínicas, triagem e escuta qualificada, que visam a melhoria das condições de saúde. Conclusão: A atuação de enfermagem visa a oferta de

assistência obstétrica no período do ciclo gravídico com acesso ao pré-natal para gestantes privadas de liberdade. Enfrentado os desafios da estrutura carcerária, as condições do ambiente para a prestação dos serviços em saúde, e a qualidade do serviço prestado devido à gestante devido à falta de equipamentos e de recursos diante da demanda por atendimentos. Além das múltiplas situações de saúde, e requer uma equipe multidisciplinar para soluções adequadas a cada quadro de saúde.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem. Gestante. Gravidez. Pré-Natal. Sistema Prisional.

ABSTRACT

This article aims to analyze the national scientific publications that address the performance of nursing to provide obstetric care to pregnant women deprived of liberty or incarcerated in the Brazilian prison system. It is extremely important the nursing assistance during prenatal care to pregnant women deprived of freedom or incarcerated, in face of the several obstacles. Methodology: A literature review that used the bibliographic research method to collect information on scientific publications from the last five years in the Virtual Health Library (VHL) portal, using the Health Science Descriptors (DeCS) for the selection of titles pertinent to the theme. Results: The monitoring and follow-up performed since the beginning of pregnancy with prenatal care ensures reception and consequently helps in the development of the fetus and the pregnant woman's conditions, expanding good possibilities for a healthy birth, good for mother and baby. Health education and nursing care contribute to the control and reduction of comorbidities and infectious diseases through clinical actions, screening, and qualified listening, which aim to improve health conditions. Conclusion: The nursing performance aims to offer obstetric care in the period of the pregnancy cycle with access to prenatal care for pregnant women deprived of freedom. Faced with the challenges of the prison structure, the conditions of the environment for the provision of health services, the quality of service provided due to the pregnant woman due to lack of equipment and resources in the face of demand for care. In addition to the multiple health situations and requires a multidisciplinary team for appropriate solutions to each health condition.

Key words: Nursing Care. Pregnant woman. Pregnancy. Prenatal. Prison System.

INTRODUÇÃO

O sistema carcerário no Brasil, tem uma marca de abandono e de problemas estruturais graves, a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014, portaria nº 1, visa regulamentar e integrar as ações entre os sistemas de Saúde e o prisional, considerando, “primariamente, o princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade” ^(1, 2)

O atendimento à saúde de pessoas privadas de liberdade é previsto em ordenamentos jurídicos, que prevê o acesso dos internos ao serviço público de saúde coletiva ou individualmente. A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), é o

órgão que visa assegurar os direitos de mulheres privadas de liberdade ^(1, 2, 3)

A pesquisa da FIOCRUZ em 2017, apontou que cerca de um terço das gestantes fizeram uso de algemas na internação para o parto. São mães de pelo menos um filho 83% e 55% tiveram menos consultas de pré-natal do que o recomendado, e deste total 32% não realizaram testes para sífilis, em 4,6% dos bebês nascidos tem sífilis congênita ^(3,4)

De acordo com os dados da pesquisa realizada pelo Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), entre os meses de janeiro a junho de 2020, revelaram que o Brasil figura na relação de países que possuem o maior número de mulheres presas no mundo, os números contabilizados soma um quantitativo de 30,2 mil detentas. ^(3,4)

Nos dados do Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN) no primeiro semestre do ano de 2020, o total de mulheres privadas de liberdade somam 37,16 mil (SISDEPEN, 2020). Na avaliação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em maio de 2021 foram identificadas 125 gestantes e 80 lactantes ⁽⁵⁾

No cenário prisional, a entrada de mulheres gestante para a situação de cárcere, pode ocorrer em qualquer fase do ciclo gestacional ou ainda em trabalho de parto, que exigem a promoção de ações em saúde para a prevenção dos riscos e consequências da ausência de pré-natal tanto para a mulher como para ao recém-nascido ⁽⁶⁾

De acordo com o art. nº 29 do Código Penal Brasileiro (CPB) ⁽⁷⁾ da década de 40, as detentas que cumprem sua pena, deve ter espaço em ala feminina e assegurados seus direitos a saúde. A atuação da enfermagem na prestação dos serviços e de educação em saúde é fundamental para a assistência obstétrica, principalmente para mulheres em período gestacional que necessitam de cuidados especiais durante o pré-natal.

Nos últimos anos a realidade aponta para um crescimento da população carcerária feminina, e os dados referentes ao mapeamento realizado em março de 2020, pelo Sistema Penitenciário apontam que a comorbidade que mais afeta as mulheres tem sido a hipertensão 2.452 aparições, HIV 434 aparições e diabetes com 411 mulheres ⁽⁸⁾

A realidade das mulheres privadas de liberdade no ciclo gravídico puerperal no sistema prisional brasileiro, revela o perfil de maioria de jovens mães, solteira ou separada, com baixa escolaridade e nível socioeconômico, e sem acesso aos serviços de saúde o que denota a importância da assistência de enfermagem a essas mulheres ^(8,9)

Boa parte do contingente de mulheres privadas de liberdade apresenta histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), e são usuárias de algum tipo de substâncias tóxicas.

A motivação deste estudo foi ancorada em uma realidade na qual a acadêmica vivencia durante a sua prática em clínica da família, diante da inquietação sobre um universo que expressa a necessidade de ampliar as habilidades e o conhecimento teórico e prático, para prestar a assistência obstétrica nas mais

diversas situações. Por ser um tema complexo que envolve a sociedade devido aos desafios do sistema prisional e para as gestantes privadas de liberdade, sobre os seus direitos e deveres.

Diante do exposto, formulou-se como pergunta de pesquisa a seguinte questão norteadora: Quais são as literaturas nacionais que abordam a assistência de enfermagem à gestante privada de liberdade ou encarcerada no período do pré-natal?

A elevada demanda, ausência de recursos materiais, estruturais e humano durante o pré-natal são os desafios e segundo Sales *et al.*¹⁰ no que tange a assistência as gestantes no sistema prisional, “As práticas de prevenção e promoção da saúde e programas como o pré-natal são praticamente inexistentes nesse cenário”.

O objetivo deste estudo foi analisar as publicações científicas nacionais que abordam a atuação de enfermagem para a prestação de assistência obstétrica à gestante privada de liberdade ou encarcerada no sistema prisional brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando-se do método de pesquisa bibliográfica, que consiste em uma análise de forma crítica, de estudos publicados sobre a temática. De acordo com Lakatos e Marconi⁽¹¹⁾, a pesquisa bibliográfica abrange as referências já publicadas e está presente nas mais diversas fontes secundárias e tornadas públicas.

Segundo Gil⁽¹²⁾, a busca para uma resposta à pergunta de pesquisa, tem sua base na “Literatura” e a reserva de material relevante, estão disponíveis em artigos de periódicos, teses e dissertações, com a descrição de um conjunto de conhecimento, o que viabiliza a obtenção de resultados para atingir os objetivos do estudo.

Conforme Barbosa *et al.*⁽¹³⁾ indica, as seis etapas da pesquisa devem manter o foco sobre o tema proposto, com base nas pesquisas ao portal de revistas em saúde em conformidade aos critérios de elegibilidade e de exigências em inclusão e exclusão.

Para construção da pesquisa foram realizadas as seis etapas, sendo a primeira etapa: a identificação do tema e a definição da pergunta de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. A segunda etapa estabeleceu-se os critérios para inclusão e exclusão das amostras científicas com busca na literatura.

A terceira etapa, definiu quais as informações devem ser extraídas para serem incluídos na categorização deste estudo. Para a quarta etapa: consiste na avaliação das amostras e a sua pertinência ao tema. E na quinta etapa: é a interpretação dos resultados propostos. E na sexta etapa: a apresentação da revisão com a síntese do conhecimento.

Sendo assim, procedeu-se com a busca na vitrine de conhecimento do portal on line de saúde, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para a investigação e levantamento de evidências científicas, em periódicos do acervo ao portal Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para tanto, utilizou-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com as seguintes palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Gestante. Gravidez. Pré-Natal. Sistema Prisional, realizada no período de 2018 a 2022, sendo aplicados os critérios de inclusão definiu-se como filtros: os textos completos, elegíveis nos últimos cinco anos, em idioma português. Para os critérios de exclusão: todas as amostras em duplicidade e que não mantiveram relação com o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na ampla busca na BVS resultou em (16), na PubMed (5) e SciELO (6) somando (27) publicações, e destas 12 passaram pelo refinamento para avaliação de seus conteúdos após a leitura de seus resumos, e a aplicação dos critérios de inclusão de textos completos e disponíveis no período de 2018 a 2022 em língua portuguesa e de exclusão, descartando todos que não tiveram elegibilidade, sendo assim foram selecionadas 07 publicações consideradas mais pertinentes. No fluxograma da figura 1, ilustra-se o caminho percorrido para a seleção dos títulos do estudo.

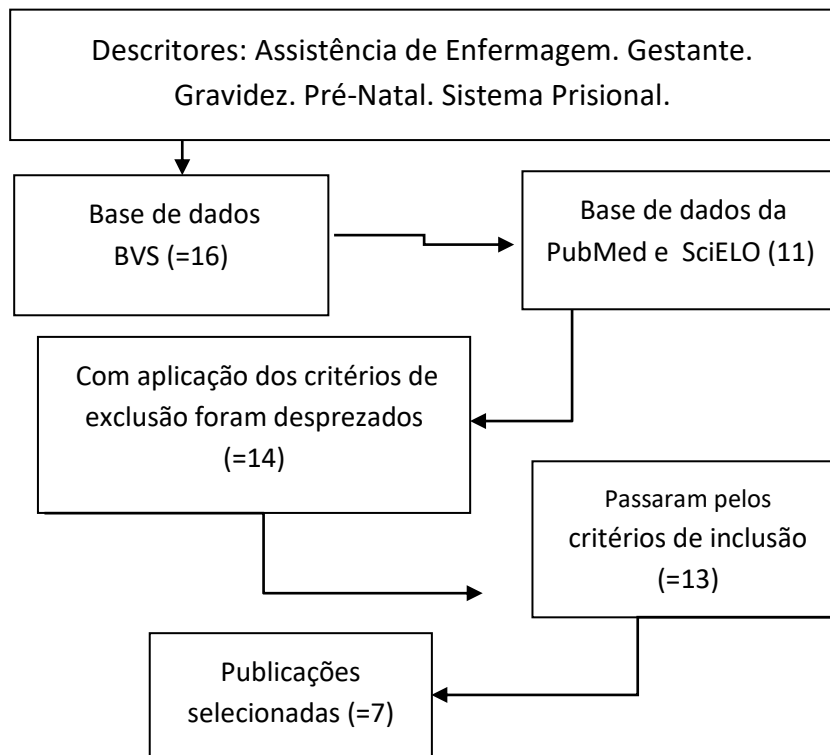


Figura 1- Fluxograma do caminho metodológico
Fonte: Base de dados da pesquisa BVS e PubMed e SciELO.

Deste modo, no quadro 1, foram incluídas todas as amostras selecionadas para compor o estudo, dentro dos critérios e organizadas nos seguintes itens: Título e ano; Autores; Método; Objetivos; Resultados.

Quadro 1- Organização dos títulos selecionados. Rio de Janeiro, 2022.

Título e ano	Autores	Método	Objetivos	Resultados
Percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência à saúde recebida no pré-natal, parto e puerpério: revisão integrativa. 2022.	FORTUNATO, Laura Martins Hipólito et al.	Pesquisa de revisão integrativa da literatura, com análise sistemática dos dados	Descreve sob o do ponto de vista das mulheres privadas de liberdade, como ocorre a assistência à saúde durante a gestação, parto e puerpério.	Os estudos encontrados destacam a complexidade de vivenciar o processo gravídico-puerperal em situação de privação de liberdade.
Desafios da atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de mulheres privadas de liberdade, 2022.	SANTANA, Evilin Mota; SILVA, Sara Alves; DE SOUSA, Patrícia Maria Lima Silva.	Revisão da literatura,	Analisar o pré-natal que é oferecido pelo sistema prisional as mulheres brasileiras privadas de liberdade,	As mulheres em situação vulnerável pois não são realizadas as consultas e acompanhamentos necessários na gravidez, além da ausência de estrutura e de assistência, e a descoberta de alguma infecção sexualmente transmissível apenas no momento do parto, por falta de testes rápidos.
Gravidez em cárcere: As consequências da ausência de pré-natal na saúde da mulher em situação de privação de liberdade.2021.	LISBOA, Amanda Cunha Lima et al.	Revisão Integrativa	Analisar os pontos acerca da assistência ao pré-natal da mulher, em período gestacional, quando ela se encontra em regime de privação de liberdade	A superlotação no ambiente prisional dificulta ações efetivas para uma atenção mais individual às detentas e à efetivação dos direitos supracitados previstos na Constituição Federal.
Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa.2021.	SALES, Ana Carolina et al.	Revisão Integrativa	Analisar as publicações nacionais e internacionais acerca da assistência ao pré-natal oferecida às mulheres privadas de liberdade.	Nota-se a necessidade de adequações e melhorias na assistência à saúde dessas mulheres que, mesmo tendo direitos vigentes, sofrem negligência na assistência oferecida.
Realidade das mulheres privadas de liberdade no ciclo gravídico puerperal no sistema prisional brasileiro: Uma	SOUSA, Maria Danielly de Almeida et al.	Revisão Integrativa	Descrever a realidade das mulheres privadas de liberdade no ciclo gravídico puerperal no sistema prisional brasileiro.	Os resultados apontam para duas categorias: A privação dos direitos humanos interligados a assistência no pré-natal e no parto e as relações construídas entre o binômio mãe-filho: as

revisão integrativa. 2021.				consequências do cárcere.
Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des (assistência) obstétrica. 2020.	SILVA, Jeferson Barbosa et al.	Estudo exploratório, qualitativo,	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.	As características avaliadas contribuem para fomentar novas reflexões acerca do padrão de atendimento às mulheres privadas de liberdade
Ações de enfermagem para pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. 2019.	BARBOSA, Mayara Lima e cols.	Scoping review	Identificar e mapear as práticas assistenciais exercidas pela equipe de enfermagem para as Pessoas Privadas de Liberdade.	Entre as ações de enfermagem há preponderância de práticas direcionadas para doenças infectocontagiosas e saúde mental, com ações clínicas, triagem e escuta qualificada, que melhoram as condições de saúde nos presídios.

Fonte: Base de dados da pesquisa.

Os autores Fortunato *et al.*⁽¹⁴⁾ reforçam a complexidade de vivenciar um processo gravídico-puerperal em situação de privação de liberdade. As mulheres manifestam diferentes percepções e apresentam algumas fragilidades quanto a continuidade da assistência materno-infantil em penitenciárias.

Ainda segundo Mendes, Silveira e Galvão⁽¹³⁾ e Fortunato *et al.*⁽¹⁴⁾ em seu estudo abordam a necessidade de se mudar a situação vulnerável em que se encontram as mulheres que engravidam e estão no sistema prisional, pois para elas não são realizadas consultas e os acompanhamentos necessários durante a gravidez, colocando em risco a sua saúde e a do bebê devido a total ausência de estrutura e de assistência.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão⁽¹³⁾, Fortunato *et al.*⁽¹⁴⁾ e Barbosa *et al.*⁽¹⁵⁾ revelam ainda que são relações conflituosas em todos os sentidos, em muitos casos até desumanas evidenciando a total falta de amparo e inclusive para a necessidade de realizar o pré-natal, e que não é a elas garantido o direito assegurado pela Lei Federal nº 11.108, que estabelece a presença de um acompanhante.

Ainda segundo Fortunato *et al.*⁽¹⁴⁾ e Barbosa *et al.*⁽¹⁵⁾ um enorme retrocesso na assistência a essas gestantes. Mesmo diante do avanço significativo para a humanização do parto no Brasil, ainda é ignorado durante todo o processo os benefícios que o pré-natal e a presença de um acompanhamento representam para a gestante e conseqüentemente no pós-parto para mãe e bebê ao promover o acolhimento e a assistência segura durante o parto e puerpério.

Para Fortunato *et al.*⁽¹⁴⁾ e Barbosa *et al.*⁽¹⁵⁾ a privação por qual inúmeras detentas passam enquanto estão encarceradas, é de total insegurança e humilhante, além das péssimas condições de higiene e de alimentação, a superlotação no ambiente prisional é um dos fatores de risco e de redução das ações

efetivas para uma assistência adequada, e com atenção individual da detenta, para ouvir a sua necessidade, mesmo sendo um dos direitos que constam na Constituição Federal de 1988.

Para Barbosa *et al.*⁽¹⁵⁾ em sua obra destacam que essas dessas mulheres mesmo tendo seus direitos, sofrem abusos e a negligência na pouca ou quase nenhuma assistência oferecida durante o tempo em que se encontram presas. O cuidado para a saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade, deve ser um dos objetivos durante o ciclo gravídico puerperal no sistema prisional brasileiro.

De acordo com o estudo de Barbosa *et al.*⁽¹⁵⁾ e Santana, Da Silva e De Sousa⁽¹⁶⁾, na realidade muito se tem discutido sobre a redução da morbimortalidade materna, em razão das consequências de maus tratos e abusos em excessivos procedimentos desnecessários e de condutas inapropriadas em detentas grávidas que podem ser denominadas de violência obstétrica.

Ainda segundo De Sousa⁽¹⁶⁾, as mulheres em privação de liberdade, possuem narrativas de desassistência e de violência obstétrica, é reconhecida, mas não é minimizada em ambiente carcerário. Segundo o Ministério da Saúde (MS) que reconheceu, o direito legítimo de mulheres usarem o termo “violência obstétrica” para retratar as inúmeras situações de maus tratos, desrespeito e abusos antes, durante e depois do momento do parto no sistema carcerário.

Deste modo, De Sousa⁽¹⁶⁾ e o Observatório Legislativo da Intervenção Federal⁽¹⁷⁾ seu estudo reflete sobre as ações de enfermagem para as mulheres privadas de liberdade, considerando que, a gestação é um momento único e marcante na vida de qualquer mulher, quando ocorre a transformação do organismo da mulher, que vive um processo de mudanças físicas e psicoemocionais, e de ansiedade pela expectativa de estar vulnerável em um ambiente prisional sem uma rede de apoio seja familiar ou de profissionais qualificados para uma assistência segura.

Conforme De Sousa⁽¹⁶⁾, Observatório Legislativo da Intervenção Federal⁽¹⁷⁾ e Rodrigues *et al.*⁽¹⁸⁾, algumas ações de enfermagem visam promover a prática direcionadas para reduzir os casos de doenças infectocontagiosas e para a saúde mental, de mulheres grávidas no sistema prisional, implementando ações clínicas, de triagem e escuta qualificada, visando identificar e avaliar as condições de saúde dessas gestantes nos presídios e realizar o atendimento adequado.

De acordo com De Sousa⁽¹⁶⁾ e o Observatório Legislativo da Intervenção Federal⁽¹⁷⁾ apesar de estar encarcerada pelo não cumprimento das regras sociais, e por ter cometido alguma infração e ou delito, quando o Estado pune o indivíduo, o sistema carcerário não deve ser só um espaço de sofrimento e dor, também pode ser o lugar de cuidado e de garantias fundamentais dos direitos humanos.

No portal do Sistema Carcerário e Execução Penal, os dados do Dados do Infopen publicados em 2020, apontam para uma crise crônica com uma população de 773 mil pessoas presas, e apresentou o crescimento em torno de 8,6% a mais que em 2018, no ranking de países com maior número de pessoas presas, o Brasil figura como o terceiro país com a maior população carcerária do mundo.^(18,19)

Além disso, Rodrigues *et al.*⁽¹⁸⁾ e o Sistema Carcerário e Execução Penal⁽²⁰⁾ expõem dados do cadastro de pessoas presas, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), constataram-se que 622 mulheres

presas no Brasil estão grávidas ou são lactantes. Sendo que os maiores números de mulheres gestantes ou lactantes custodiadas, no estado de São Paulo, (235 mulheres, 139 são gestantes e 96 lactantes). Surge em segundo lugar Minas Gerais, (22 gestantes e 34 lactantes) e o Rio de Janeiro no terceiro lugar do ranking, (28 gestantes e 10 lactantes).

CONCLUSÃO

A atuação de enfermagem visa a oferta de assistência obstétrica no período do ciclo gravídico com acesso ao pré-natal para gestantes privadas de liberdade. Enfrentado os desafios da estrutura carcerária, as condições do ambiente para a prestação dos serviços em saúde, a qualidade do serviço prestado devido à gestante devido à falta de equipamentos e de recursos diante da demanda por atendimentos.

Além das múltiplas situações de saúde, e requer uma equipe multidisciplinar para soluções adequadas a cada quadro de saúde. É importante ressaltar que se trata de um cenário prisional marcado por condições ambientais precárias, que agravam a saúde da mulher, e que a assistência de enfermagem deve atuar para minimizar as ocorrências promover o acompanhamento do pré-natal com a prática educativa a fim de reduzir a contaminação por doenças infectocontagiosas.

Conclui-se que é extremamente necessário rever a atenção e um olhar atento para as necessidades e especificidades da gestante que se encontra aprisionada, e que passa por diversas transformações ao longo dos anos e a gestação é um dos momentos de maior alegria e significado, por ser uma etapa bastante peculiar, requer alguns cuidados de saúde, tanto para ela como para o bebê, e a vida no cárcere durante a gestação não é adequada, o que fica nítido diante da fragilidade e vulnerabilidade da mulher

REFERÊNCIAS

1. *Brasil. Departamento Penitenciário Nacional. Política nacional de atenção às pessoas egressas do sistema prisional [recurso eletrônico]. Departamento Penitenciário Nacional, Conselho Nacional de Justiça, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2020. Coordenação de Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi. Brasília: Conselho Nacional de Justiça.*
2. *Silva, J. B., Moraes, M. N. D., Brandão, B. M. L. D. S., Souto, W. M. F., Queiroga, R., & Dias, M. D. (2020). Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des (assistência) obstétrica. Revista Mineira de Enfermagem, 24, 1-7.*
3. *Souza, G. C., Cabral, K. D. S., & Salgueiro, C. D. B. L. (2018). Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 22(1).*
4. *Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Nascer nas prisões: gestação e parto atrás das grades no Brasil. [publicação on line] por Regina Castro em 05/06/2017. Portal da CCS/Fiocruz. 2017. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-nas-prisoas-gestacao-e-parto-atras-das-grades-no-brasil>. Acesso em: 22 nov. 2022.*
5. *Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Avaliação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em maio de 2021 foram identificadas 125 gestantes e 80 lactantes. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/cidadania-nos-presidios/>. Acesso em: 12 out. 2023.*

6. Lisboa, ACL, da Silva Lobato, G., Franco, ISG, da Rocha, YC, da Silva Brito, DM, & de Mendonça, MHR (2021). Gravidez em cárcere: As consequências da ausência de pré-natal na saúde da mulher em situação de privação de liberdade. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (9), e57410918189-e57410918189.
7. Código Penal brasileiro de 1940. Código penal. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 138 p. Conteúdo: Código penal – Decreto-lei no 2.848/1940. ISBN: 978-85-7018-805-2 1. Legislação penal, Brasil. 2. Brasil. [Código penal (1940)].
8. Lobo, Y. J. G., Figueiredo, Y. G., Melo, J. O. F., Rojas, L. Q., Oliveira, M. V. D. F., Delgado, O. T., ... & Zanatta, A. B. (2021). Realidade das mulheres privadas de liberdade no ciclo gravídico puerperal no sistema prisional brasileiro: Uma Revisão Integrativa. *Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: Políticas, Programas e Assistência Multidisciplinar*, 1(1), 327-343.
9. Souza, GC, Cabral, KDS, & Salgueiro, CDBL (2018). Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 22 (1).
10. Sales, A. C., Nakada, G. K. P., Palombit, M. R., Baldan, S. S., Farão, E. M. D., & de Oliveira Simoneti, R. A. A. (2021). Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35.
11. Lakatos, E. M., & Marconi, M. D. A. (2003). Fundamentos da metodologia científica. In *Fundamentos da metodologia científica* (pp. 320-320).
12. Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* (Vol. 4, p. 175). São Paulo: Atlas.
13. Mendes, KDS, Silveira, RCD, & Galvão, CM (2019). Uso de gerenciamento de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28, e20170204.
14. Fortunato, L. M. H., Meira, L. G., de Paula Silveira, C., Rabelo, É. M., & Takeshita, I. M. (2022). Percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência à saúde recebida no pré-natal, parto e puerpério: revisão integrativa. *Revista eletrônica Acervo Saúde*, 15(2), e9558-e9558.
15. Barbosa, M. L., Medeiros, S. G. D., Chiavone, F. B. T., Atanásio, L. L. D. M., Costa, G. M. C., & Santos, V. E. P. (2019). Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. *Escola Anna Nery*, 23.
16. Santana, EM, Da Silva, SA, & de Sousa, PMLS (2022). Desafios da atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de mulheres privadas de liberdade. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (14), e317111436107-e317111436107.
17. Observatório Legislativo Da Intervenção Federal. *Mulheres e Prisão/ Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias sobre Mulheres*. INFOPEN. 2018. Disponível em: <http://olerj.camara.leg.br/retratos-da-intervencao/mulheres-e-prisao-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-sobre-mulheres>. Acesso em: 22 nov. 2022.
18. Rodrigues, A. V., Araújo, S. S., Guimarães, A. E. A., Silva, S. O., & Leite, C. L. (2021). Assistência de pré-natal em mulheres privadas de liberdade: Uma revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 8, 185-197.
19. Félix, R. S., de França, D. J. R., Nunes, J. T., Cunha, I. C. B. C., Davim, R. M. B., & Pereira, J. B. (2017). O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(10), 3936-3947.
20. *Sistema Carcerário e Execução Penal. Brasil é o quinto país em quantidade de pessoas presas*. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/cidadania-nos-presidios/>, Acesso em: 12 out. 2023.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO E O IMPACTO DE SUAS AÇÕES PARA PARTURIENTES E SUAS EXPECTATIVAS

PERFORMANCE OF THE OBSTETRICNURSE IN CHILDBIRTH HUMANIZED AND THE IMPACT OF THEIR ACTIONS TO PARTURIENTS AND THEIR EXPECTATIONS

Luana Da Silva Rios¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Enimar de Paula³; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁴

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

15. *Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: luanarios17@yahoo.com.br;*
16. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com;*
17. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*
18. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: https://lattes.cnpq.br/6012963939507446; Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9129-1776.*

RESUMO

O modelo de atenção ao parto e nascimento vem sofrendo muitas modificações no Brasil nos últimos anos. O “parto normal” designa-se ao parto natural sem intervenções que por muitas vezes desnecessárias. O dito “parto normal” nada mais é que um parto natural sem procedimentos invasivos, um parto mais humanizado que pode ser acompanhado e conduzido pelo enfermeiro obstetra que é habilitado para conduzir o parto quando acontece de forma natural. A humanização do parto é um modelo de assistência que prioriza o bem-estar da mãe e do bebê sendo que são poucas as maternidades no qual é realizado esse tipo de procedimento, ainda temos muitas maternidades onde os partos por cesarianas ainda são prioridades, para alguns profissionais até essencial essa cultura do parto Cesário. A atuação qualificada da Enfermagem Obstétrica está associada à melhoria dos indicadores de assistência e um dos pilares do processo de humanização do parto, contribuindo para o sucesso do parto normal e redução das intervenções garantindo uma assistência adequada e Humanizada à gestante.

Palavras-Chave: Obstétrica. Parto Humanizado. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The delivery and birth care model has undergone many changes in Brazil in recent years. “Normal childbirth” refers to natural childbirth without interventions that are often unnecessary. The so-called “normal birth” is nothing more than a natural birth without invasive procedures, a more humanized delivery that can be monitored and conducted by the obstetrician nurse who is qualified to lead the delivery when it happens in a Natural. The humanization of childbirth is a care model that prioritizes the mother's well-being and the baby, since there are few maternity hospitals in which this type of procedure is performed, we still have many maternity hospitals where cesarean deliveries are still priorities, for some professionals, this culture of Cesarean delivery is even essential. The acting qualified in Obstetric Nursing is associated with the improvement of care indicators and one of the pillars of the humanization process of childbirth, contributing to the success of normal delivery and reduction of interventions ensuring adequate care and Humanized to the pregnant woman.

Keyword: Childbirth Humanization. Obstetrics. Women's Health.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento importante na vida da mulher, um período de muitas mudanças físicas e emocionais, tornando o acompanhamento pré-natal de suma importância no acolhimento á mulher, pois é onde as gestantes têm respostas às suas dúvidas, tem apoio às angústias, mitos ou a simples curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo.¹

O parto é o conjunto dos fenômenos mecânicos ou fisiológicos que resultam na saída do feto e de seus anexos do organismo materno. O parto é o nome dado ao momento em que o bebê deixa o útero da mulher, podendo ser classificado basicamente em parto normal ou cesárea.¹

O modelo de atenção ao parto e nascimento vem sofrendo muitas modificações no Brasil nos últimos anos. Com o uso contínuo de medicamentos e uma rotina de procedimentos invasivos, as taxas de morbimortalidade materna e perinatal crescem a cada ano no Brasil, muitas das vezes por conta do paradigma das cesarianas, que nosso país é um dos campeões desse tipo cirurgia. O Brasil sempre se encontrou em altos índices de procedimentos invasivos, muito acima do que seriam aceitáveis no país.²

Quando falamos em “parto normal” logo vem à cabeça mulheres angustiadas e amedrontadas, atitude compreensiva, que por muitas vezes a mulher não tem a percepção que o parto é fisiológico. O medo e a falta de conhecimento podem induzir a mulher a achar que o parto pode ser algo doloroso e às vezes até traumatizante para algumas. O “parto normal” designa-se ao parto natural sem intervenções desnecessárias. O dito “parto normal” nada mais é que um parto natural sem procedimentos invasivos, um parto mais humanizado que pode ser acompanhado e conduzido pelo enfermeiro obstetra que é habilitado para conduzir o parto pela resolução do COFEN nº 0477/2015 quando esse parto acontece de forma natural e sem distocias.³

O enfermeiro obstetra usa de procedimentos não invasivos como examinar e fazer anamnese, verificar contrações, dilatações e demais alterações no funcionamento do organismo feminino no momento do parto, usando também de tecnologias como massagens, exercícios respiratórios, uso da bola suíça, banho de aspersão, tudo de livre escolha da gestante e discernir qualquer espécie de alteração que possa requerer um atendimento médico, pois o parto é fisiológico e a mulher e o bebê são os maiores protagonistas dessa história. Na qual onde tudo começa a mágica, emocionante e intrigante começo da maternagem.⁴

Sendo apontado eficazes qualquer que seja a posição que a mulher deseje estar durante o trabalho de parto, muitas das vezes os hospitais com suas políticas e regras, além da desumanização que alguns profissionais tendem a ter, a vontade da mulher é colocada de lado, pois o que importa para eles é que o processo ocorra demasiadamente rápido e sem erros, sendo para eles não importante a forma que a mulher se sinta mais segura e livre.⁵

O parto vaginal é demorado e assim acaba sendo escolhida por alguns médicos o parto cesariana, contra a vontade da mulher muitas das vezes, por ser um parto com data e hora marcadas. Avanços científicos e tecnológicos são observados como benefícios durante todo o processo da assistência ao parto.⁶

No passado eram as parteiras as responsáveis pela assistência durante o parto nas residências. Somente no século XX foi iniciada a prática em hospitais, o que garantiu a segurança e o bem-estar tanto da mulher e do bebê durante todo o processo, sendo essencial que a equipe de saúde estivesse preparada e fosse efetiva para eventuais intercorrências.⁷

A gestação, o trabalho de parto e o nascimento são ocasiões importantes para a mulher e sua família, pois vão além de um simples efeito biológico ou uma transição de status “mulher” para o de “mãe”, gerando medo, insegurança e incertezas, porém estas rodeiam valores sociais, culturais, afetivos e emocionais.²

O enfermeiro obstetra dentre os diversos desafios a serem enfrentados poderíamos destacar a desinformação das mulheres e suas famílias sobre as competências desse profissional e das especificidades de sua atuação, como por exemplo demonstrar para a gestante durante as consultas do pré-natal de baixo risco, a importância do parto vaginal e o que de fato seria indicações para uma cesariana, tentando assim desfazer a cultura do parto cesáreo como o mais “moderno e seguro” e mostrar para essa futura mãe que o parto natural pode ser sim a melhor opção para um parto humanizado e seguro.⁴

A humanização do parto é um modelo de assistência que prioriza o bem-estar da mãe e do bebê sendo que são poucas as maternidades no qual é realizado esse tipo de procedimento, ainda temos muitas maternidades onde os partos por cesarianas ainda são prioridades, e para alguns profissionais até essencial essa cultura do parto Cesário.⁴

Porém temos as casas de parto que são instituições onde a característica é o enfermeiro obstetra em sua total autonomia. Com o movimento da humanização do parto, o enfermeiro foi capaz de colocar

em prática esse modelo de procedimentos e colaborar com o Ministério da Saúde na elaboração de diversas políticas voltadas para as gestantes e suas famílias.⁵

O enfermeiro obstetra atua em casas de partos ou em maternidades que existe a prática do parto humanizado presta a assistência ao parto e ao nascimento seguindo evidências científicas respeitando a mulher e sua individualidade levando sempre em consideração seus medos e suas necessidades garantindo sempre incentivando a presença de um acompanhante escolhido pela gestante para que essa possa se sentir ainda mais acolhida e em segurança, tendo assim mais tranquilidade para hora do parto, com as premissas médicas baseadas em evidências científicas e premissas sociais baseadas no respeito pela mulher e seu protagonismo ao parir e pelo funcionamento da natureza, a humanização do parto no Brasil é um movimento que vem reestruturando o burocrático sistema obstétrico.²

A atuação qualificada da Enfermagem Obstétrica está associada à melhoria dos indicadores de assistência e um dos pilares do processo de humanização do parto, contribuindo para o sucesso do parto normal e redução das intervenções garantindo uma assistência adequada e humanizada à gestante.⁵

Diante desse contexto encontramos a seguinte questão norteadora: Qual impacto da atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado para as parturientes? E quais cuidados de enfermagem na obstetrícia?

Com base nos eixos temáticos supracitados, o artigo tem como objetivo descrever o impacto do enfermeiro obstetra no parto humanizado e ainda, ratificar as ações do enfermeiro obstetra para a parturiente no parto humanizado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com análise de literaturas científicas que nos remetam ao objeto de pesquisa.

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto.⁸

Entendemos que a abordagem qualitativa é aquela que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.⁹

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre o protagonismo do enfermeiro na consulta do pré-natal de baixo risco, buscamos em um primeiro momento consultar no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). É uma biblioteca eletrônica e *on-line* que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Entende-se que o acesso a esse banco de informações oferece um panorama das produções científicas publicadas e mais consultadas pela maioria dos profissionais de saúde e pesquisadores na área da saúde pública.

As bases de dados utilizada foram: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature and Retrieval System On Line* (MEDLINE) e bases de dados da Enfermagem

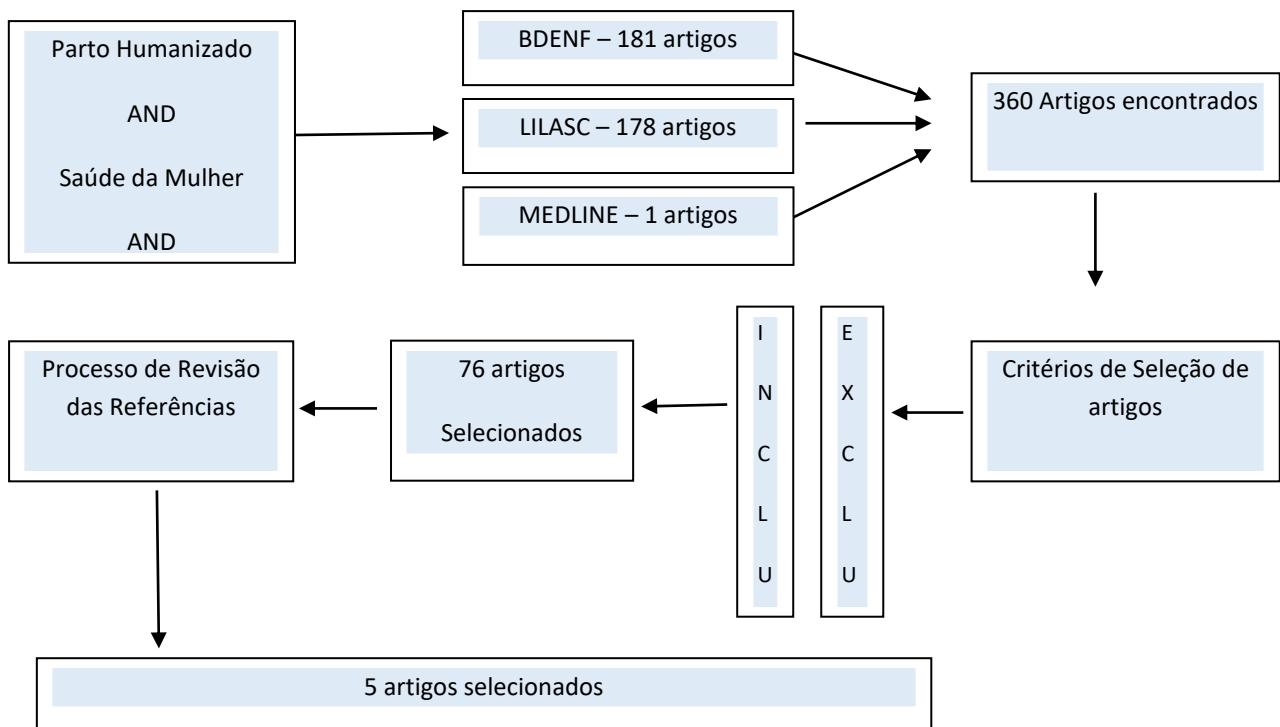
(BDENF) e Google Acadêmico. Os descritores adotados foram: parto humanizado, saúde da mulher, obstétrica, utilizando a palavra And para o cruzamento dos descritores.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2018-2022, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis, fora da língua vernácula e estudos com mais de 5 anos de publicação, fora do recorte temporal.

O material coletado foi analisado e os dados agrupados de acordo com os pontos de convergência, reduzidos para realizar o processo de codificação e serão discutidas as categorias do estudo.

Após a associação de todos os descritores foram encontrados 360 artigos, excluídos 284 e selecionados 76 artigos (Fluxograma).

FLUXOGRAMA DOS ARTIGOS SELECIONADOS NA BVS



Fonte: Desenvolvido por autores. (2022).

Finalizando esse percurso de busca, realizou-se a leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para subsidiar a discussão do tema foram selecionados e lidos na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 5 artigos que mantinham coerência com os descritores apresentados e com objetivo do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a bibliografia potencial, explicitada no quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática

Título	Autores	Objetivo	Revista	Ano	Principais conclusões
ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NO DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE PARTO E PARTO	Tâmara Taiane Mangueira Alves, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Chalana Duarte de Sena Fraga, Josinete Gonçalves dos Santos Lírio ⁴ , Francieli Aparecida de Oliveira.	Analisar a atuação das enfermeiras obstetras, no desenvolvimento do trabalho de parto e parto, a partir dos seus relatos.	Rev Enferm Health Care	2018	evidenciar a importância da atuação da enfermeira obstetra nos ambientes parturitivos, por ser esta uma profissional habilitada e essencial para a prática do parto humanizado e fisiológico.
PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DO PARTO HUMANIZADO	Lidinea Oliveira de Andrade, Eliziane da Silva Pinheiro Felix, Flavia Silva Souza, Liane Oliveira Souza Gomes, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery.	Conhecer como são desenvolvidas as práticas de humanização durante o trabalho de parto.	Rev enferm UFPE online	2018	Os profissionais da enfermagem, além de possuírem competência e destreza e buscarem atualizar-se continuamente, devem também, através de suas ações, demonstrar que estão comprometidos a prestar uma assistência humanizada e hospitalar ao binômio mãe-filho.
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO LITERÁRIA	Amanda Cristina da Silva, Karoline Alves dos Santos, Sandra Godoi de Passos.	Analisar a relevância do entendimento sobre a qualidade da assistência de enfermagem no parto e pós parto e suas repercussões na saúde da mulher.	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	2022	Constatou-se que a profissão de enfermagem tem respaldo legal, juntamente com reconhecimento de que esses trabalhadores podem atuar plenamente em partos humanizados, sempre que forem capacitados para a

					assistência ao parto em maternidades e hospitais de maneira segura e holística.
EXPECTATIVAS E SENTIMENTOS DE GESTANTES SOBRE O PUERPÉRIO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM	Elayne Arantes Elias, Jhessika de Paula Pinho, Sara Ribeiro de Oliveira.	Conhecer as expectativas de gestantes sobre o término da gestação e o momento de conviver com o filho após o seu nascimento; identificar os fatores que contribuem para o surgimento da depressão pós-parto de forma precoce; investigar a presença ou a ausência de comportamentos indicativos para depressão.	Enferm Foco.	2021	A consulta de enfermagem se mostra eficaz para a saúde mental das mulheres quanto aos esclarecimentos e à capacitação para o cuidado delas e do seu filho.
PROTOCOLO DE BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO	<u>Piler, Adriana Aparecida; Wall, Marilene Loewen; Aldrighi, Julliane Dias; Benedet, Deisi Cristine Forlin; Silva, Lindalva Rodrigues da; Szpin, Camila Caroline.</u>	construir com os profissionais de Enfermagem protocolo assistencial para nortear os cuidados de Enfermagem no processo de parturição, embasando-se nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.	<u>REME rev. min. enferm</u>	2019	A construção compartilhada do protocolo assistencial para a mulher em processo de parturição possibilitou identificar e compreender as barreiras e fragilidades no processo assistencial, refletir e discutir possibilidades para nortear as ações de cada profissional envolvido.

Os estudos apresentam uma semelhança em seus objetivos, todos abordam como ocorre a atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado. Com tudo, mediante análise dos conteúdos, foi possível identificar fatores importantes respondendo a temática: qual impacto da atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado?

Atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado

A humanização na assistência foi uma proposta do ministério da saúde afim de reduzir a taxa de mortalidade materna e neonatal. E também propondo aumenta o vínculo afetivo entre mãe, filho e família.¹

A Política Nacional de humanização (PNH) foi uma iniciativa inovadora do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNH foi implantada em 2003 com o objetivo de qualificar as práticas de gestão e saúde.²

Humanização é acolhimento, assim ocorrendo desde pré-natal pelo enfermeiro. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), resolução nº 0477/2015 dispõe sobre a atuação do enfermeiro na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Sendo assim a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantém dentro dos limites da normalidade pode ser realizada por enfermeiro obstetra.³

O estudo evidenciou que a atuação do enfermeiro no trabalho de parto tem como objetivo de promover o parto vaginal e reduzir os indicadores de morbidades, mortalidade, taxas de cesarianas e intervenções desnecessárias durante o parto. É de suma importância na vida das parturientes e dentre tantos desafios o apoio a gestante durante a amamentação.⁵

Cuidados de enfermagem na obstetrícia

O cuidado adequado à mulher no momento do parto representa um passo indispensável, a fim de garantir que ela possa exercer a maternidade com confiança, segurança e bem-estar.³

É certo que as ações não farmacológicas trazem benefícios e que a enfermagem se utiliza dessas práticas com resultados positivos em seus atendimentos. A assistência realizada com métodos não farmacológicos e não invasivos contribuem positivamente com a utilização do banho de chuveiro ou banheira, bola de pilates, técnica rebozo, uso do cavalinho, posição confortável para mulher, massagens são benefícios para alívio da dor e relaxamento da mulher e um auxílio na dilatação e expulsão do bebê.⁴

Escolha do ambiente do ambiente confortável, privado, silencioso, com espaço para caminhar e descansar. O bem-estar e a segurança são importantes para que as mulheres possam decidir como preferem dar à luz, e sempre respeitando as suas escolhas.⁵

Dentre os cuidados, o profissional deve estar alerta às queixas e outras manifestações que possam indicar alguma intercorrência. Sugerindo condutas para tornar o parto mais agradável e seguro. Um suporte adequado para execução do parto sem distocia, de preferência, conforme resolução de regulamenta o exercício profissional.⁴

CONCLUSÃO

Os achados da pesquisa destacam que, a profissão enfermeiro com especialização em obstetrícia tem respaldo legal para atuar em parto humanizado. O cuidado, o acolhimento, o tratamento humanizado realizado pela enfermeira obstetra é de fundamental importância, visto que

sua atuação na fisiologia do parto tendo uma ampla utilização de medidas para alívio da dor, visando a autonomia da gestante em seu parto vaginal.

Observou-se que os profissionais, além de possuírem competências e buscarem atualizar-se continuamente, devem também, através de suas ações, demonstrar que estão comprometidos a prestar uma assistência humanizada e hospitalar ao binômio mãe-filho.

Espera-se que este artigo sirva de base para outro, melhorando assim, indiretamente à assistência ao parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1- SILVA A.C, SANTOS K.A, PASSOS S.G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Ano 5, Vol. V, n.10, jan.-jul., 2022. Disponível em: <<https://www.349-Artigo-654-2-10-20220613>. Acesso em: 05 Out 2022.

2- SEDICIAS, S. Vantagens do parto normal para mãe e para o bebê. *Tua saúde*, 2017. Disponível em: <[http://www.6beneficios.do-parto-normal - Tua Saúde](http://www.6beneficios.do-parto-normal-Tua-Saude). Acesso em: 03 de out. 2022.

3- Brasília; 2015. Conselho federal de enfermagem. Resolução 0477/2015. Acesso em: 02 de OUT 2002.

4- ALVES T.T.M, PAIXÃO G.P.N, FRAGA C.D.S, LÍRIO J.G.S, OLIVEIRA F.A. Atuação da enfermeira obstetra no desenrolar do trabalho de parto e parto, *Rev Enferm Health Care [online]*. Jan/Jul 2018; 7(1):41-50. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2282>. Acesso em: 07 Out 2022.

5- ANDRADE LO DE, FELIX ESP, SOUZA FS et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 6):2576-85,jun., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23426/19113>. Acesso em: 10 OUT 2022.

6- ELIAS E.A, PINHO J.P, OLIVEIRA S.R. . Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(2):283-9. Disponível em: <<https://www.enfermfoco4058-26673-1-PB>. Acesso em: 08 OUT 2002.

7- SCARTON, J.; RESSEL, L.B.; SIQUEIRA, H.C.H.; RANGEL, R.F.; TOLFO, F.; WEYKAMP, J.M. Prática de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. *Revista [online]de Pesquisa*, 2018. v.10. nº1. 8p. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5918/pdf>>. Acesso em: 10 de OUT 2022.

8- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de Metodologia Científica - 8ª Ed. Atlas 2017*

9- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas,2010.

ENFERMAGEM E OS PRECEITOS QUANTO AS ORIENTAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO NA EDUCAÇÃO CONTINUADA

NURSING AND PRECEPTS REGARDING BREASTFEEDING GUIDELINES IN CONTINUING EDUCATION

Deise Dias da Silva¹, Simidina Barbosa Revoredo²; Enimar de Paula³; Wanderson Alves Ribeiro⁴; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁵

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

4. *Enfermeiro. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: deisedoris.enf@gmail.com*
5. *Enfermeiro. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: simidina@gmail.com*
6. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno- Infantil Faculdade de Medicina – Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós – Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com*
7. *Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com*
8. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6012963939507446>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.*

RESUMO

O presente estudo tem como tema Aleitamento materno, com título, “Enfermagem e os preceitos quanto as orientações do aleitamento materno na educação continuada”. O objeto de estudo trata-se das normas a serem seguidas na educação continuada quanto ao aleitamento materno. Os objetivos propostos desse trabalho referem descrever e orientar os profissionais e suas equipes nas normas e regras do aleitamento materno em educação em saúde. A metodologia aplicada utilizou-se como a revisão bibliográfica que consiste na procura de referências teóricas para análise do problema de pesquisa e a partir das referências publicadas fazer as contribuições científicas ao assunto em questão. Ao elaborar este estudo que possa contribuir ao ensino como forma de meio para consultas posteriores, para a pesquisa, assim como enriquecimento nos assuntos abordados no decorrer da disciplina, seja ele com artigos, revistas e referencial bibliográfico incentivando novas pesquisas acerca do tema e, para a prática, estimulando a discussão prática desta temática.

Descritores: aleitamento. Bebê. Compartilhar. Mãe. vida.

ABSTRACT

The present study's theme is Breastfeeding, with the title, “Nursing and the precepts regarding breastfeeding guidelines in continuing education”. The object of study is the standards to be followed in continuing education regarding breastfeeding. The proposed objectives of this work refer to describing and guiding professionals and their teams on the norms and rules of breastfeeding in health education. The

methodology applied was used as a bibliographic review, which consists of searching for theoretical references to analyze the research problem and, based on published references, make scientific contributions to the subject in question. By preparing this study that can contribute to teaching as a means for later consultations, for research, as well as enrichment in the subjects covered during the course, be it with articles, magazines and bibliographical references encouraging new research on the topic and, for practice, stimulating practical discussion of this topic.

Keywords: breastfeeding. Baby. sharing. Mother. life.

INTRODUÇÃO

Durante muitas décadas de existência da nossa espécie humana, a alimentação ao seio foi considerada a forma natural e exclusiva de alimentar a criança em seus primeiros meses de vida, sendo reconhecida nos dias de hoje como um ato importante para a saúde do binômio mãe-filho. Logo ao nascimento do bebê, é necessário que os adultos façam tudo por ele por um tempo, pelo fato de ser dependente, o adulto mantém essas funções que o útero realizava quando a criança está no ventre de sua mãe¹.

No útero desempenhava: proteção, nutrição e calor. A amamentação ajuda a transição atual do bebê de dentro para fora da barriga, transição gradual esta que é de máxima importância tanto para o bebê quanto para a mãe. Deve-se oferecer ao recém-nascido somente leite no do seio, sem nenhum outro alimento ou bebida, a não ser o que está clinicamente indicado. O colostro e o leite materno são os únicos alimentos fisiologicamente apropriados para o recém-nascido, já que cobrem suas necessidades durante este período e lhe proporcionam fatores imunológicos que o protegem¹.

A Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014, do Ministério da Saúde institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentro das normas de amamentação encontramos vantagens, são exclusivas para crianças até o sexto mês de vida é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis precoces, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Dentre os benefícios do leite humano para a criança, destaca-se a sua melhor digestão, composição química balanceada, ausência de princípios alérgicos, proteção de infecção, além do baixo custo. Dessa forma, a amamentação é a melhor maneira de nutrir o bebê constituindo bases para efeitos biológicos e emocionais no desenvolvimento da criança. Assim como a melhora dos lóquios da mulher pós-parto.

Em algumas leituras referente a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e outros órgãos de saúde, sugeriram que todas as crianças sejam alimentadas unicamente por leite materno durante os primeiros seis meses de vida e a amamentação deve ocorrer imediatamente após o nascimento, visto que quanto mais cedo ele ocorre, melhor para o bebê, uma vez que a proteção do leite materno contra mortes infantis é maior quanto mais nova for à criança. Acredita-se, atualmente, que a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de dois meses não amamentadas. Ajudando as doenças que possam ocasionar morte infantil¹.

O leite materno também é uma fonte importante contra infecções respiratórias foi demonstrada em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil. Assim como ocorre com a diarreia, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória. Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas².

Em muitas situações o processo de amamentação precoce não ocorre devido à sensibilidade da mãe, que relata ser “difícil e doloroso”, mais esses casos, são aqueles de pega errada no mamilo, e quando na realidade esse período deveria ser considerado “mágico e sublime”, uma vez que amamentar é muito mais do que nutrir a criança e envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde em longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe³

Em leituras complementares no Brasil, a política em prol da amamentação exclusiva por seis meses já está em vigência há mais de dez anos, e dessa forma, pudemos atuar decisivamente pela sua aprovação na Assembleia Mundial de Saúde em 2001, pois mostramos que é possível incrementar o aleitamento exclusivo: estima-se um aumento de cerca de dez vezes na prevalência de aleitamento materno exclusivo de 0 a 4 meses³⁻⁴.

Tendo em vista com os acertos e erros do programa nos anos anteriores, e a necessidade de melhorar os índices de amamentação no país, a proposta atual do Ministério da Saúde é continuar a centrar as atividades naquelas já delineadas anteriormente, redirecionar o trabalho intensificando a atenção humanizada ao recém-nascido com o método mãe da rede cegonha e o uso de leite humano e implantar a Iniciativa Unidades Básicas Amigas da Amamentação (IUBAAM) nos ambulatórios que fazem atenção primária, para melhorar a sustentação do aleitamento materno⁴.

Entretanto, ao se rever a estratégia através da atenção primária em referente ao incentivo à amamentação de mães trabalhadoras; ações dirigidas a esse grupo populacional necessitam de estudos cuidadosos que demonstrem o que seria mais custo-efetivo. Tudo programado com ações e estratégias das unidades básicas de saúde. Desde sua concepção ao puerpério.

O presente estudo tem por objetivo descrever e orientar os profissionais e suas equipes nas normas e regras do aleitamento materno em educação em saúde.

METODOLOGIA

Utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica que consiste na procura de referências teóricas para análise do problema de pesquisa e a partir das referências publicadas fazer as contribuições científicas ao assunto em questão⁵.

A seleção dos dados coletados será através de textos ou artigos já existentes sobre o assunto mais que se torna possível a produção de novos textos partindo dos já existentes conforme leitura bibliográfica⁶. O método utiliza a revisão bibliográfica que se traduz numa etapa essencial para todo trabalho científico, promovendo apoio a todas as fases de qualquer tipo de investigação a ser elaborada⁶.

Ao elaborar este estudo que possa contribuir ao ensino como forma de meio para consultas posteriores, para a pesquisa, assim como enriquecimento nos assuntos abordados no decorrer da disciplina, seja ele com artigos, revistas e referencial bibliográfico incentivando novas pesquisas acerca do tema e, para a prática, estimulando a discussão prática desta temática.

Houve escolha dos artigos e leituras para finalização do estudo, com isso foi selecionado artigos Scielo, assim como textos pertinentes ao assunto com leituras no Caderno de Atenção Básica e material bibliográfico do Ministério da Saúde⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos 04 artigos selecionados e duas referências do caderno atenção básica do ministério da saúde, foram realizadas leituras criteriosas dos mesmos, a fim de dar embasamento a presente pesquisa e que pudesse compreender o assunto abordado com a mesma linguagem. Para demonstrar este fato citado, confeccionou-se a Tabela 01, a seguir:

Tabela 1: Apresentação dos descritores em biade para seleção dos estudos.

Base de dados	SCIELO		CADERNO ATENÇÃO BÁSICA		MINISTÉRIO DA SAÚDE	
	Selecionados	Excluídos	Selecionados	Excluídos	Selecionados	Excluídos
Nutrição infantil aleitamento materno Caderno atenção básica nº23 e 57	00	00	01	03	00	00
Nutrição infantil , aleitamento materno e nutrição complementar	00	00	00	00	01	05
Reflexões de amamentação	01	03	00	00	00	00
Aleitamento materno: desafio de compreender a vivencia	01	00	00	00	00	00
Total de artigos utilizados	02		01		01	

Para a formulação das categorias de estudo foi as categorias referentes à história da amamentação quanto o aleitamento materno como fonte segura ao recém-nato, segunda categoria os tipos de aleitamento conforme leituras com embasamento nas referências abordadas, assim como quando a mulher não pode amamentar e terceira o cuidado de enfermagem com nas orientações inclusive quanto aos 10 passos preconizados e participação da família.

HISTÓRIA DA AMAMENTAÇÃO QUANTO O ALEITAMENTO MATERNO COMO FONTE SEGURA AO RECÉM NATO

Em 1981 teve início, no Brasil, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Desde então, governo e sociedade civil vêm promovendo, protegendo e apoiando o aleitamento materno por meio de várias ações. O Aleitamento Materno traz benefícios tanto para a criança quanto para a mãe⁸.

Para a criança, amplia as chances de sobrevivência, melhora as condições de saúde, o crescimento e o desenvolvimento, protegendo das infecções e da diarreia, além de reduzir o risco de obesidade infantil e diabetes. Para a mãe, o aleitamento materno protege contra o câncer de mama, previne gestações próximas e pode proteger contra o câncer de ovário e diabetes tipo 2. Os benefícios do aleitamento alcançam, sem distinção, as populações que vivem em países de alta, média e baixa renda.

As evidências que acabamos de ver contribuem para o estímulo ao aleitamento materno, que deve ser exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos saudáveis, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), as quais são seguidas pelo Ministério da Saúde no país. Amamentação é considerada a alimentação ideal para o bebê por contribuir para a redução das doenças infantis e da mortalidade infantil, um indicador de qualidade de vida e saúde⁹.

Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. É o que se chama de amamentação em livre demanda. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia. Muitas mães, principalmente as que estão inseguras e as com baixa autoestima, costumam interpretar esse comportamento normal como sinal de fome do bebê, leite fraco ou pouco leite, o que pode resultar na introdução precoce e desnecessária de suplementos⁹.

O tamanho das mamas pode exercer alguma influência no número de mamadas da criança por dia. (As mulheres com mamas mais volumosas têm uma maior capacidade de armazenamento de leite e por isso podem ter mais flexibilidade⁹).

TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO E QUANTO A SUA RESTRIÇÃO

Nas leituras podem ser referenciados os tipos de aleitamento, onde o primeiro está incluso no ato quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou extraído da mama), independentemente de receber ou não outros alimentos. Aleitamento materno exclusivo referente quando a criança recebe somente leite humano, diretamente da mama ou extraído, sem adição de qualquer outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, sais de reidratação oral, minerais e medicamentos.

Aleitamento materno predominante se diz quando a criança recebe, além de leite materno, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas ou fluidos rituais. Aleitamento materno complementado aquele onde a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, mas não de substituí-lo. Nessa categoria, a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas esse não é considerado alimento complementar e aleitamento misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite¹⁰.

Ainda referente ao aleitamento materno tem três fases onde uma é conhecida como mamogênese é a fase do desenvolvimento e crescimento mamário, onde se inicia com a puberdade, e durante o período de gravidez esse desenvolvimento se acelera e se completa.

Na fase lactogênese refere o início da formação da secreção látea, a produção e secreção do leite se dá com estímulos de dois hormônios principais, a prolactina, que é responsável por estimular a produção de leite pelas glândulas mamárias e pela ocitocina que estimula a contração da musculatura lisa e a consequente ejeção do leite pela mama¹¹.

Quanto a fase galactopoiese está relacionada a manutenção da secreção láctea, essa secreção que requer um meio hormonal adequado, sucção periódica e remoção regular do leite, a sucção é fundamental para produzir o leite, caso contrário, deve -se estimulá-la.

A figura 1 mostra pontos importantes na amamentação. O ingurgitamento mamário causado em grandes partes pela estase de leite na glândula, o tratamento é com o próprio leite¹¹.



Figura 1: Pontos da amamentação. **Fonte:** lactação, 2023

Os traumas mamilares, causados por pega incorreta, podem apresentar fissuras, bolhas e familiares, muito dolorosas a mãe, o bebê pode vomitar sangue. Mononilíase ou candidíase mamária, ocasionada por prurido, dores como fisgada e queimação nas mamas. Quanto a mastite, é uma infecção aguda da mama, deve-se dar preferência a amamentação com a mama sadio⁹.

A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados: Postos-chave do posicionamento adequado sendo o rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo, corpo do bebê próximo ao da mãe, o bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido) e bem apoiados. São pontos-chaves da pega adequada, mais aréola visível acima da boca do bebê; boca bem aberta; sábio inferior virado para fora e queixo tocando a mama⁹.

Por que o uso de chupeta e mamadeira pode ser prejudicial ao bebê? Em alguns casos, a utilização de bicos artificiais (chupeta, mamadeira) pode confundir o bebê no momento de sugar o seio materno, por serem de texturas e formatos diferentes. Sugar o peito é muito diferente de sugar uma chupeta. Um bebê que mama no peito e usa chupeta pode ter dificuldade de aprender as duas maneiras de sugar, ficando confuso. Quando a “confusão de bicos” acontece, o bebê vai para o peito e chora, fica agitado, se inclina para trás, se afasta do peito empurrando-o, pega e solta o peito toda hora, sem conseguir mamar com tranquilidade¹².

Apesar de a sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola –, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê¹³.

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Nas seguintes situações o aleitamento materno não deve ser recomendado: Mães infectadas pelo HIV; Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2; Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos são citados como contra indicações absolutas ou relativas ao aleitamento, como por exemplo, os anti neoplásicos e radio fármacos, assim como o uso de drogas e álcool¹⁴.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM COM NAS ORIENTAÇÕES INCLUSIVE QUANTO AOS 10 PASSOS PRECONIZADOS E PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA.

O cuidado humanizado na enfermagem; o resgate dos valores humanísticos percebe-se que com o avanço científico e tecnológico, monitorados pela modernização de alguns procedimentos, no campo da assistência de enfermagem é importante que haja maior controle de tudo que envolve atenção aos seres humanos, para que assim, se evitem graves problemas na área da saúde. Entretanto, esse quadro é na amamentação é um processo contínuo na educação continuada e divisão desses aprendizados, com demais profissionais.

Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Aconselhar não significa dizer à mulher

o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções (Sousa, 2019). No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo¹⁴.

A prática da amamentação é fortemente influenciada pelo meio onde está inserida a nutriz. Para uma amamentação bem-sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade. Não basta que ela opte pelo aleitamento materno. Ela deve estar inserida em um ambiente que a apoie na sua opção¹⁵.

A opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, sobretudo os maridos/companheiros, os avós da criança e outras pessoas significativas para a mãe são de extrema importância. Os pais têm sido identificados como importante fonte de apoio à amamentação. No entanto, muitos deles não sabem de que maneira podem apoiar as mães, provavelmente por falta de informação.

Alguns sentimentos negativos dos pais, comuns após o nascimento de um filho, poderiam ser aliviados se eles estivessem conscientes da importância do seu papel, não apenas nos cuidados com o bebê, mas também nos cuidados com a mãe. Portanto, cabe ao profissional de saúde dar atenção ao novo pai e estimulá-lo a participar desse período vital para a família¹⁶.

Os dez passos da amamentação são fontes enriquecedoras nas maternidades e unidades de saúde, a educação continuada de cada profissional para cada mãe no processo de amamentação surge com o primeiro passo ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe, capacitar toda equipe nas práticas necessárias para implementar essa política, informar todas as gestantes sobre o manejo do aleitamento materno.

A equipe de enfermagem deve ajudar a mãe no aleitamento materno na primeira meia hora de vida após o nascimento, colocar os bebês em contato pele a pele, mostrar como amamentar, não oferecer alimentos sem ser o seio materno, praticar alojamento conjunto, incentivar o aleitamento materno sobre livre demanda, não oferecer bicos artificiais, chupetas e o último passo formar grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães nos grupos após a alta e colaboração junto a equipe de estratégia da família na consulta puerperal e puericultura¹⁷.

CONCLUSÃO

A finalidade da amamentação na realidade e incentivar e manter a educação continuada nos preceitos que envolvem o aleitamento materno, os programas voltados pelo ministério e atenção básica junto às maternidades, favorecem a nutrição adequada e aleitamento seguro a todas as mães, promovendo as doenças e ajudando no crescimento infantil até seus seis meses de vida.

A conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, cabe ressaltar que tudo mencionado foi enriquecedor e que possa ser fonte de pesquisa para outros estudos a realização de trabalho. Entender que cada profissional possa registrar e orientar as importâncias e normas quanto ao aleitamento materno, preceitos esses que fazem parte do

processo em saúde básica e seguir as orientações conforme SUS.

Sendo fundamental o aperfeiçoamento a cada profissional na atenção integral a saúde e as orientações da importância quanto ao aleitamento materno e segurança no processo de nascimento de cada ser onde compartilharmos os conhecimentos e aprendizados ajudamos a cada mãe ou familiar sobre a saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. saúde da criança – nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. (série a. normas e manuais técnicos). cadernos de atenção básica, n. 23, Brasília, 2009. [Acesso em 20 de outubro 2023]. Disponível em: <https://saude.gov.br/>
2. OLIVEIRA, Talita Silva de et al. A importância do aleitamento materno. 2017.
3. ANDRADE FIALHO, Flávia et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. Revista cuidar, v. 5, n. 1, p. 670-678, 2014.
4. SCIELO, Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. instituto de saúde, secretaria de estado da Saúde de São Paulo, Brasil 2008. [acesso em 11 de outubro 2023]. Disponível em: <https://www.sielo.com.br>
5. MARCONI. A.M; Lakatos, E.M. Metodologia do trabalho científico: Procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projetos e relatório, publicações e trabalhos científicos.9.ed. São Paulo: atlas, 2021.
6. GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão 2006
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. departamento de atenção básica. saúde da criança: Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção básica. Brasília: editora do ministério da saúde, 2009 [acesso em 10 de Outubro ano 2023], Disponível em: <https://artigo.saude.gov.br/nutricao>
8. SANTOS, Márcia Vieira dos et al. Mulheres lactantes e a compreensão axiológica do aleitamento materno no espaço prisional, n.1, 2021.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Os Benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança. [acesso em 10 de outubro 2023]. <https://artigo.saude.gov.br/revistacoletaciencia>, 5(9), 70–87 ano 2021.
10. MACEDO, Maria Dayana da Silva et al. Aleitamento materno: identificando a prática e os fatores determinantes para o desmame precoce, n.2, 2013 Brasil, Ministério da Saúde. A importância do aleitamento materno ano 2021. [Acesso em 15 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://saude.gov.br>
11. REGO, José Dias. Aleitamento materno. BOD GmbH DE, 2015.
12. JARDIM, Isabela Alcântara Barretto Araújo. Percepção das mães sobre produtos da abrangência da NBCAL e a influência do marketing digital nas escolhas relacionadas à alimentação infantil. 2021
13. DE MENEZES, Rakelen Ribeiro; COELHO, Adriana Serrão; LOBO, Maria Raika Guimarães. A importância da amamentação na formação de vínculos afetivos saudáveis entre mamãe/bebê. BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia, v. 12, n. 5, p. 1-15, 2019.

14. *Biblioteca, virtual em saúde caderno atenção básica 57, aleitamento materno, ano 2015.*[Acesso em 15 de outubro 2023]. Disponível em: <https://saudeGov.br/cadernootencaoabasica>
15. SANTOS, Márcia Vieira dos et al. *Mulheres lactantes e a compreensão axiológica do aleitamento materno no espaço prisional, n.1, 2021.*
16. FLECK, Adriana; PICCININI, César Augusto. *O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. Aletheia, n. 40, 2013.*
17. SOUZA, Luiza Gabryelly Novato et al. *A importância do aleitamento materno exclusivo sob a percepção de lactantes atendidas nas unidades básicas de saúde do município de augustinópolis-to. Humanidades & inovação, v. 5, n. 6, p. 412-420, 2018.*

PRESENÇA PATERNA NO TRABALHO DE PARTO: CONTRIBUIÇÕES PARA A CONTRUÇÃO DE VINCULO PAI-FILHO

PATERNAL PRESENCE IN LABOR: CONTRIBUTIONS TO BUILDING THE FATHER-CHILD BOND

Elza Cristina Lima de Jesus¹; Thainá Custódio da Silva de Sampaio²; Mônica Guimarães da Silva³; Wanderson Alves Ribeiro⁴; Enimar de Paula⁵; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁶

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

19. Enfermeira. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: elzinhamiguel@gmail.com;
20. Enfermeira. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: thainacstd@gmail.com;
21. Enfermeira. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: monika.silvaa@outlook.com;
22. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.
23. Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8811-5640>.
24. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6012963939507446>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.

Resumo

Objetivos: identificar a contribuição do parceiro/pai no processo de parturição, descrever os efeitos da participação direta do parceiro no trabalho de parto e parto vaginal, e analisar o papel do parceiro e as ações de enfermagem facilitadoras nesse processo de acompanhamento. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa de abordagem qualitativa. Resultados e Discussões: Seleccionaram-se 17 artigos na busca. A partir da leitura e análise do material selecionado, emergiram duas categorias: Efeitos da participação direta do parceiro no trabalho de parto e parto vaginal; e papel do parceiro e as ações de enfermagem facilitadoras para o processo de acompanhamento durante o trabalho de parto e parto vaginal. A primeira pessoa de escolha para acompanhamento no trabalho de parto e parto é o parceiro afetivo ou pai do bebê, na indisponibilidade deste, a segunda opção de escolha mais prevalente envolve a seleção de mulheres com algum grau de parentesco. Há quatro dimensões principais dos efeitos benéficos da permanência do acompanhante durante o trabalho de parto e parto, são elas: emocional, informacional, conforto físico e intermediação. As ações de enfermagem facilitadoras do processo de acompanhamento no processo parturitivo perpassa pela educação em saúde antes, durante e após o advento do parto. Conclusão: todas as mulheres tem direito a acompanhamento em todo período gravídico e puerperal, segundo a legislação brasileira vigente. Faz parte das atribuições do enfermeiro

facilitar esse processo e orientar o casal para que a vivência deste processo seja permeado pelas melhores experiências possíveis.

Descritores: Direitos da Mulher. Enfermagem. Pais. Trabalho de Parto.

Abstract

Aims: to identify the partner/father's contribution in the partner's direct parturition process and the nursing actions that facility this follow-up process. **Methodology:** this is a bibliographical research of the integrative review type with a qualitative approach. **Results and Discussion:** Seventeen articles were selected in the search. From the Reading and analysis of the selected material, two categories emerged: Effects of the partner's direct participation in labor and vaginal delivery. The first person close for monitoring in labor is the affective partner or baby's father, in the event unavailability, the second most prevalence choice involves the selection of women with some degree of kinship. There are four main dimensions of beneficial effects of having a companion stay during labor, such: as emotional, informational, physical comfort and intermediation. The nursing actions that facility the follow-up process in the parturition process permeate health education before, during and after the advent of childbirth.

Conclusion: All women have the right to follow-up throughout the pregnancy and puerperal period, according to current Brazilian legislation. It is the nurse's attributions to facility this process and guide the couple so that the experience of this process is permeated by the best possible experiences.

Keywords: Labor Obstetric. Nursing. Parents. Women's Rights.

INTRODUÇÃO

No processo histórico evolutivo, as relações humanas se modificam, o conceito de família torna-se mais amplo e, os papéis e funções exercidas pelo homem e pela mulher na sociedade exigem cada vez mais interesse e participação mútua em fases importantes e tradicionais da família, como a gestação e cuidados com o recém-nascido¹⁻².

O ciclo gravídico e puerperal são fases diferenciadas na vida da família. Neste processo, mulher e parceiro vivenciam transformações físicas e psicológicas. No que tange a mulher, há importantes modificações orgânicas graças aos efeitos hormonais, alteração do corpo, sentimentos e sensações por gerar uma nova vida; e o homem pode ser apenas um mero espectador ou passar a vivenciar e contribuir com esse novo contexto de vida¹⁻².

O processo parturitivo é um momento intenso, no qual, a família pode experimentar sentimentos como o temor, medo, entusiasmo e incertezas. Sendo, necessário o apoio de alguém que possa lhe passar tranquilidade, dar suporte e confiança, tornando esse momento único da vida da parturiente, uma vivência segura^{1,3}.

Sabe-se que a presença do parceiro no momento do parto tem proporções benéficas, sobretudo, percebe-se que, em sua grande maioria, não ocorre incentivo para que essa boa prática se torne cada vez mais frequente e vire uma rotina. Desta forma, essa temática tem sido motivo de discussões e algumas controvérsias sobre a forma com que o parceiro deve atuar como acompanhante da mulher no trabalho de parto².

Estudos demonstram que a presença do parceiro durante o parto além de levar tranquilidade e aconchego a mulher fortalece a formação do vínculo familiar e a afirmação de sua paternidade. Além disso, esse acompanhamento minimiza as dores e as intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto¹.

Por muito tempo, as mulheres enfrentavam o trabalho de parto e parto desacompanhadas em ambiente hospitalar, elas eram despidas do protagonismo do processo e forçadas a se adequarem as regras do ambiente em questão³⁻⁴.

Até o século XVII, no mundo, a vivência do parto ocorria em domicílio, executado por mulheres, parteiras e familiares. Em um ambiente acolhedor e cercado por pessoas de confiança. Com o advento da modernidade, capitalismo industrial e as inovações tecnológicas, o parto deixa de ser um evento natural e fisiológico, e começa ser transformado em doenças. Justificando, assim, a hospitalização do nascimento pelo modelo biomédico. A partir da década de 60, no Brasil, com essa nova roupagem, o médico se torna protagonista do processo de parição, as práticas intervencionistas ganham amplitude e o acompanhante sai de cena³⁻⁴.

Somente a partir do final da década de 80 e 90, com a promulgação da Constituição Federal e da lei Orgânica da Saúde, que se iniciaram discussões sobre a assistência ao parto hospitalizado. Emergindo assim, críticas e dispositivos legais que recomendam a humanização, redução de intervenções e diminuição do parto cirúrgico, na tentativa de reiterar o protagonismo da mulher no processo de parturição e reinserir o acompanhante nessa conjuntura³⁻⁴.

Assim, muitas recomendações, programas e leis foram criadas na tentativa de apresentar dispositivos para avanço da humanização do parto e nascimento no Brasil. Destaca-se que, em 2005, é promulgada a Lei nº 11.108 do dia 7 de abril de 2005, segundo esta, é de obrigatoriedade dos serviços de saúde, sejam eles privados ou públicos, a permissão da presença de um acompanhante, desde o período de internação até o pós parto imediato, sendo de escolha da gestante a pessoa para realizar esse acompanhamento⁵.

Outrossim, com a implantação da “Rede Cegonha” em 2011 o parto humanizado vem sendo cada vez mais implementado no sistema de saúde. E a inclusão do parceiro no processo de parto foi incentivada, não apenas como coadjuvante, mas como parte integrante e ativa no parto transforma a função paterna no contexto familiar⁶.

Contudo, atualmente, a presença do acompanhante no momento do parto, ainda, é muito restrita, geralmente isso é explicado pela falta de adequação dos ambientes e de humanização no atendimento, por parte dos profissionais de saúde⁶.

Em 2018, o Ministério da saúde lançou o Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde, na tentativa de inteirar o homem do quão é importante o seu papel nesse processo. Com esse critério busca-se aumentar a participação destes de forma ativa no período de planejamento reprodutivo e no ciclo gravídico puerperal⁶⁻⁷.

Para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, (PNAISH) "é necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo". A paternidade deve ser vista como um direito do homem de participação no processo de tomada de decisão desde querer ter filhos ou não, há quando se deve tê-los⁸.

Desta forma, espera-se que haja uma amplitude no entendimento de que a participação do parceiro no processo gestacional não pode e não deve ser imposta, mas necessita ser uma tomada de decisão conjunta, do homem e da mulher para que essa experiência familiar seja vivenciada por completo⁹.

A presença do parceiro durante o trabalho de parto é temática de grande relevância, pois a permanência do companheiro traz contribuições e experiências positivas para uma estrutura familiar equilibrada e saudável. Bem como, o fortalecimento do vínculo familiar².

A escolha desta temática adveio da imersão das autoras no campo prático da maternidade, onde ambas trabalham. Ali foi possível observar empiricamente que as parturientes com seus parceiros como acompanhantes mostravam-se mais tranquilas e seguras. Sobretudo, pretende-se aprofundar a compreensão e demonstrar os benefícios desse parceiro durante o processo de parturição.

O companheiro da mulher pode ser considerado o acompanhante ideal para o trabalho de parto, devido a fatores como a formação de vínculo e a representação de laços de família, pois, ao acompanhar o nascimento do filho, ele afirma sua paternidade e papel paterno¹.

Com a participação paterna e o afeto auxilia a mulher a tolerar melhor a dor, ansiedade, medo do trabalho de parto, com a redução do tempo e, menor número de medicações usadas, melhorando o humor da mulher, que demonstra maior contentamento com o nascimento. O ministério da saúde reconhece que a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto é um dos direitos da mulher e considera que a oferta de apoio é parturiente nesse período, deixam elas tranquilas e seguras e contribui para um melhor desfecho¹⁻².

Estudo revelou que a presença do acompanhante foi mais frequente entre as parturientes que evoluíram para partos normais e estiveram presentes em todos os períodos do parto. No entanto, muitos profissionais, ainda, não informam sobre o direito à presença do acompanhante para mulheres durante o período gravídico-puerperal⁶.

As gestantes e os parceiros não recebem a devida orientação no pré-natal sobre a lei do acompanhante, e sua livre escolha deste, o que muitas das vezes só é esclarecido na admissão a maternidade^{2,6}.

Sabe-se que o homem não nasce pai, mas torna-se pai, entretanto não passa por todas as transformações físicas e emocionais que as mulheres percorrem durante a gestação, essa fase da

paternidade demora mais para desenvolver. Assim, é importante que o homem esteja mais presente durante o período do trabalho de parto e reconheça que os benefícios acarretados com sua presença são um ponto importante para ajudar a desenvolver o sentimento e o reconhecimento de seu novo papel¹⁰.

O estudo tem como objetivo identificar a contribuição do parceiro/pai no processo de parturição.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa de abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica pode ser definida como buscas realizadas por pesquisadores a obras já publicadas relevantes com o objetivo de compreender e tirar conclusões sobre um determinado tema. Tal metodologia de pesquisa, se inclina a consultar livros, artigos e materiais de cunho científico^{11,12}.

Neste estudo foram seguidas as seis etapas subsequentes da revisão integrativa, são elas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca em bases de dados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e, apresentação da revisão incluindo a síntese do conhecimento alcançado¹².

Para tal, os dados foram coletados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Google Acadêmico, no mês de julho de 2022.

Optou-se por utilizar os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DECS): Trabalho de Parto, Direitos da Mulher, Pais e Enfermagem (quadro 1).

Quadro 1: Apresentação e classificação dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS), 2023.

Descritores	inglês	Nota de escopo
Trabalho de parto	Labor, Obstetric	Contração uterina repetitiva durante o parto, associada com a dilatação progressiva do COLO DO ÚTERO. Um trabalho de parto bem sucedido resulta na expulsão do FETO e PLACENTA. O trabalho de parto pode ser espontâneo ou induzido (TRABALHO DE PARTO INDUZIDO).
Direitos da mulher	Women's Rights	Direitos das mulheres a igualdade social, econômica e a oportunidades educacionais oferecidas pela sociedade.
Pais	Parents	Pessoas que atuam como pais naturais, adotivos ou substitutos. O descritor inclui o conceito de paternidade/maternidade, bem como o da preparação para a paternidade.
Enfermagem	Nursing	Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde

Fonte: Descritores em Ciência da Saúde (DECS), 2023.

Após o levantamento dos descritores realizou-se o cruzamento dos mesmos com o auxílio do operador booleano AND, assim, foi verificado o quantitativo de textos que atendessem às demandas do estudo.

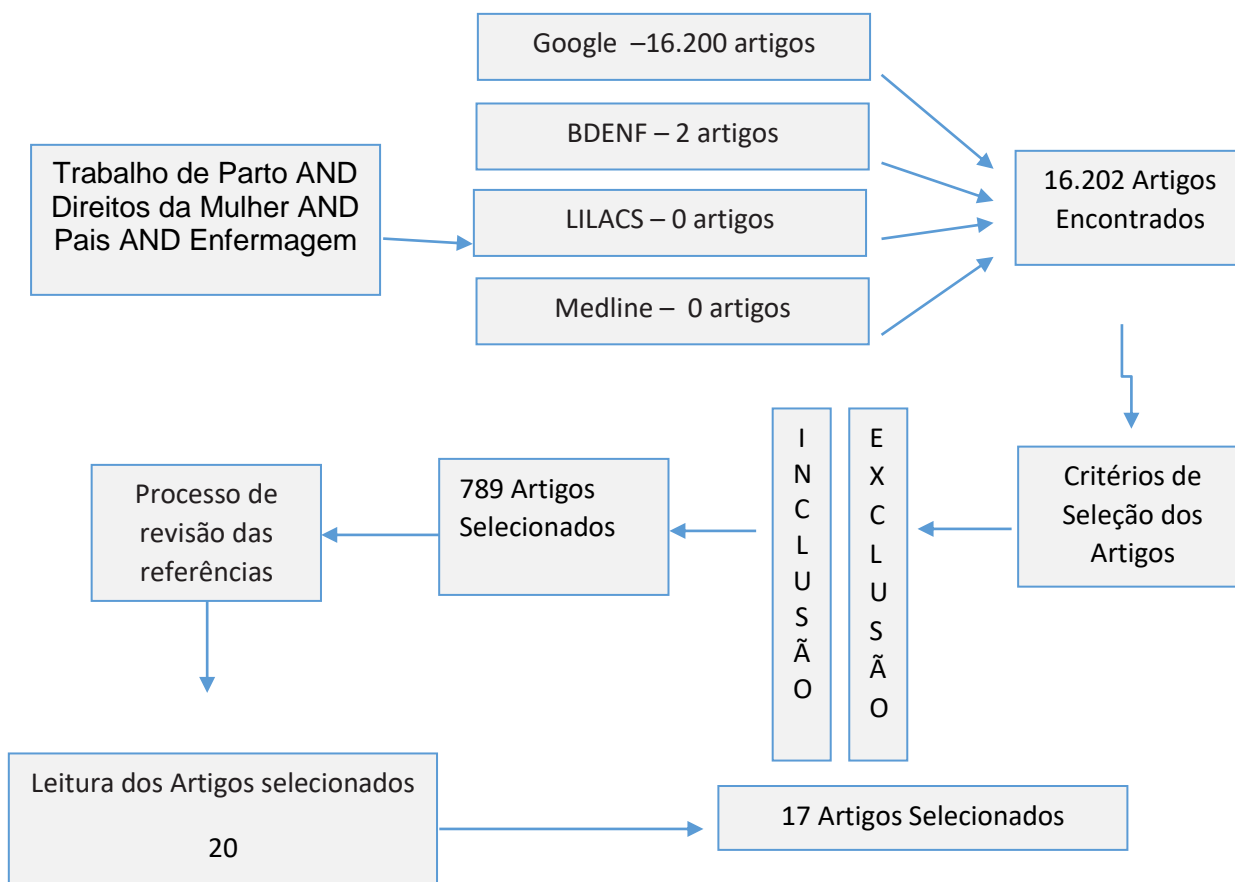
Para seleção da amostra, houve recorte temporal de 2012 a 2022, pois o estudo tentou capturar todas as produções publicadas nos últimos 10 anos. Como critérios de inclusão foram utilizados: artigo científico, disponíveis on-line, em português, na íntegra, de acesso gratuito e correlação com a temática desta pesquisa.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a associação de todos os descritores foram encontrados 16.202 artigos, excluídos 16.185 (figura 1) e selecionados 17 artigos (quadro 2).

Figura 1 - Fluxograma das referências selecionadas.



Fonte: Produção dos autores (2023)

Quadro 02 - Distribuição dos estudos conforme o ano de publicação, título, autoria, objetivos, desenho metodológico, resultados e conclusões.

	ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVOS	METODO	RESULTADOS	CONCLUSÕES
1	2012	CAIRES; VARGENS	A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder	analisar o processo de exclusão do pai no nascimento de seu filho sob a perspectiva das relações de poder no contexto da medicalização do parto	Revisão da literatura	Surgiram cinco núcleos temáticos de discussão: relação de poder do homem sobre a mulher, transição do parto em domicílio para o ambiente hospitalar, exclusão do pai do ambiente hospitalar, dominação médica sobre o corpo feminino e (re)inserção do pai no processo de parturição.	A reinserção do homem no acompanhamento do nascimento de seu filho ainda não é plena, apesar de incentivada pelo Ministério da Saúde/Brasil. É preciso que profissionais e serviços de saúde se conscientizem e incentivem essa presença
2	2013	FRUTUOSO; BRÜGGEMANN	Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico	conhecer quais informações os acompanhantes possuem acerca da Lei 11.108/2005, as suas percepções sobre a experiência no centro obstétrico e as ações de apoio junto à mulher	Pesquisa qualitativa	O resultado indicou pouco conhecimento sobre a Lei, os acompanhantes consideraram a experiência positiva, avaliaram como satisfatório o atendimento prestado à mulher e desenvolveram ações de apoio físico e emocional.	Apesar das adversidades do centro obstétrico e das situações de estresse inerentes ao processo de parturição, constatou-se ser possível que o acompanhante tenha uma experiência positiva e atue como provedor de apoio à mulher.
3	2014	ANTUNES et al.	Presença paterna na sala de parto:	descrever as expectativas, os sentimentos e	Pesquisa qualitativa	A vivência dos pais envolveu sentimentos	A presença paterna na sala de parto ainda se mostra

			expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento	significados vivenciados pelos pais durante a participação no nascimento do filho.		conflitantes, curiosidades, fantasias e expectativas, durante o nascimento do filho. Os pais transmitiram segurança e afeto às suas companheiras.	incipiente, mas revela um novo papel e uma nova paternidade a ser descoberta e desempenhada pelos genitores, além de se caracterizar como um aspecto positivo para o sucesso do parto.
4	2015	SANTOS et al.	O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera	compreender a percepção da puérpera sobre a presença do acompanhante durante o trabalho de parto	Pesquisa qualitativa	Descreve-se a importância do acompanhante no trabalho de parto, a companhia faz amenizar a solidão e é fonte de apoio. O acompanhante da mulher durante o parto é o companheiro ou familiar.	O acompanhamento é imprescindível para garantir conforto, bem-estar e segurança para mulheres no processo de parturição.
5	2015	MELO et al.	Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento	Analisar a percepção do homem/companheiro o quanto à sua presença na sala de parto durante o nascimento de seu filho.	Pesquisa qualitativa	Os homens demonstraram reconhecer os sinais do trabalho de parto e declararam o choro do recém-nascido como sinal de vida.	A presença do homem na sala de parto favorece as relações interpessoais positivas no momento do nascimento do filho.
6	2015	BRÜGGEMANN et al.	No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos	Compreender, sob a ótica de enfermeiros e diretores técnicos, as razões que levam as instituições de saúde de Santa Catarina (Brasil) a impedirem a presença do acompanhante no parto vaginal e na cesariana.	Pesquisa qualitativa	As restrições do acompanhante são permeadas pelas especificidades da sala cirúrgica; o acompanhante não tem preparo emocional e psicológico para acompanhar o parto; o pré-natal não capacita; se o acompanhante	O impedimento do acompanhante está pautado em ideias preconcebidas de que ele pode interferir negativamente na organização do processo de trabalho.

						não pede, ele não entra, mas se exigir, entra.	
7	2015	RIBEIRO et al.	Participação do pai na gestação, parto E puerpério: refletindo as interfaces da Assistência de enfermagem	Identificar as repercussões da participação do pai na gestação, parto e puerpério	revisão da literatura	A promoção da participação paterna desde a gestação constitui-se em uma ferramenta sólida para visualizar estratégias e qualificar na prática e os cuidados de enfermagem com famílias, favorecendo a inclusão do pai em atividades do período gravídico- puerperal.	A participação do homem na gestação, parto e puerpério possui importância não só para a construção da identidade paterna, como também para o estabelecimento dos vínculos entre pai e bebê, a promoção da saúde mental do filho e o bem estar da mulher
8	2015	PETITO et al.	A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica	Levantar produções científicas sobre a importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal	revisão bibliográfica	A participação do pai durante o ciclo gravídico- puerperal é de total relevância, trazendo segurança, calma, felicidade e tranquilidade a mulher. Diminuindo o uso de intervenções e medicações durante o parto, possibilitando vínculo mãe, pai e o bebê.	Ressalta-se a importância da participação do pai em todo ciclo gravídico- puerperal, evidenciando os benefícios que o mesmo traz.
9	2015	FRANCISCO et al.	Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento	conhecer as percepções do pai acerca de sua vivência durante o processo de nascimento do filho	Pesquisa qualitativa	A presença do pai é direito e experiência de maneira positiva pela mulher; o parto é um momento marcante e de superação, a presença do	Para os pais, estar com seu filho e sua mulher é um momento singular, importante para fortalecer o vínculo e dar apoio e suporte à mulher.

						acompanhante traz tranquilidade e sentimentos de segurança.	
10	2016	SOUZA; GUALDA	A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em Uma maternidade pública	conhecer a experiência de mulheres e de seus acompanhantes no processo de parto, realizado em uma maternidade pública do Paraná	Pesquisa qualitativa	Os maridos foram escolhidos pelas mulheres por motivos de segurança, apoio e tranquilidade. A atuação dos profissionais, na visão das mulheres, destaca-se respeito às escolhas da mulher, o preparo e as medidas para alívio da dor. Elas falam da restrição ao acesso do acompanhante e aspectos organizacionais que dificultam essa presença.	A participação do acompanhante no modelo de assistência ao parto vigente apresenta avanços, contudo, encontra barreiras para que se realize plenamente no modelo do parto humanizado.
11	2018	HOLANDA et al.	Influência da participação do companheiro no pré-natal: Satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto	correlacionar a satisfação de primíparas quanto ao apoio e à utilidade do companheiro durante o processo de parto com a sua presença e capacitação no pré-natal	Pesquisa Quantitativa	A presença do companheiro no pré-natal e sua capacitação estiveram estatisticamente associadas à satisfação da puérpera com o apoio durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.	As associações significativas encontradas demonstram a importância de estimular a participação do parceiro no processo parturitivo e a sua capacitação no pré-natal
12	2018	LIMA; SANTOS; CUNHA	Participação do pai/parceiro antes, durante e após o parto	descrever a participação do pai/parceiro no pré-parto, parto e pós-parto imediato.	Pesquisa qualitativa	17,37% da amostra de puérperas tiveram acompanhamento do pai/parceiro durante e após o	O percentual de pais/parceiros como acompanhantes da parturiente foi baixo em relação à

						parto.	amostra total.
1 3	2019	BELFORT JÚNIOR; LIMA	<p>Paternidade Ativa e Consciente:</p> <p>Participação Dos Pais/Companheiros</p> <p>No Pré – Natal, Parto E Pós - Parto Em</p> <p>Uma Unidade De Saúde Da Família Do</p> <p>Município De Serra Talhada – PE</p>	identificar os principais fatores que influenciam a participação dos pais/companheiros no pré-natal, parto e pós-parto em uma Unidade de Saúde da Família no município de Serra Talhada - PE	pesquisa descritiva, transversal e prospectiva, com abordagem quantitativa	<p>76,67% dos pais da amostra desta pesquisa não acompanharam o trabalho de parto e parto de suas companheiras, por motivos de trabalho ou impossibilidade do hospital.</p> <p>60% das mulheres responderam que se sentiriam mais seguras, tranquilas e confiantes com a presença do companheiro.</p>	<p>Foi descrito a importância do homem no parto e nascimento, extrapolação de binômio para trinômio, assim, o homem deixa de ser um ser passivo e passa a ser ativo no cuidar.</p>
1 4	2020	SOUSA et al.	<p>Percepção dos pais sobre sua</p> <p>Participação no parto e nascimento</p>	Conhecer a percepção dos pais sobre sua participação durante o parto e nascimento	Pesquisa Qualitativa	<p>Emergiram pontos de discussão: Desconhecimento da lei do acompanhante; Técnicas de alívio da dor e União do casal nas práticas de aleitamento materno.</p>	<p>Os pais desconhecem seus direitos, e não o buscam. Descortina-se a necessidade de ações voltadas para promover a inserção do acompanhante no parto junto à companheira</p>
1 5	2020	AMORIM et al.	<p>Critérios para escolha do acompanhante</p> <p>Durante o trabalho de parto</p>	descrever os critérios que levam a parturiente a escolher o seu acompanhante durante o trabalho de parto.	Pesquisa qualitativa	<p>O critério de escolha foi o vínculo do acompanhante com a puérpera ou a disponibilidade no momento. A maioria era o próprio companheiro e pai do recém-nascido</p>	<p>A participação paterna mostrou-se um critério relevante para as parturientes trazendo inúmeros benefícios.</p>

1 6	2021	ALMEIDA et al.	A percepção do pai frente ao nascimento do filho	Conhecer a percepção do pai frente ao nascimento do filho em uma maternidade pública de um Hospital do Rio Grande do Sul	Estudo descritiva e qualitativo	Destacam-se a emoção e felicidade do pai ao nascimento do filho, a satisfação com o atendimento da equipe, ansiedade e preocupação com o parto, expectativas com o nascimento, a participação durante o trabalho de parto e parto e a segurança em se tornar pai.	Evidencia-se a importância e o desejo por parte dos pais em vivenciar o parto e nascimento de forma ativa, faz-se necessário incentivar os profissionais a promover a participação do acompanhante, inserindo-os e orientando-os quanto aos processos.
1 7	2021	OLIVEIRA et al.	Os benefícios da presença do pai no trabalho de parto e parto	identificar na literatura os benefícios da presença do pai durante o trabalho de parto e parto	revisão integrativa	A presença do pai durante o trabalho de parto e parto é benéfico para mulher, pois proporciona segurança e agilidade no nascimento; para o pai porque o permiti passar por sentimentos de felicidade e inclusão e para o bebê, promovendo vínculo.	Há benefícios para mulher, pai e bebê, quando o acompanhante do trabalho de parto é o pai.

Fonte: Produção dos autores, 2023.

A partir da aplicação da metodologia de análise de conteúdo temática e a leitura reflexiva dos artigos selecionados para este estudo, emergiram duas categorias: Efeitos da participação direta do parceiro no trabalho de parto e parto vaginal; e papel do parceiro e as ações de enfermagem facilitadoras para o processo de acompanhamento durante o trabalho de parto e parto vaginal.

Efeitos da participação direta do parceiro no trabalho de parto e parto vaginal

Historicamente, o acompanhamento do parto era realizado por parteiras em ambiente domiciliar, o pai, também cooperava, porém era de maneira reduzida. Com a institucionalização do parto e avanços tecnológicos, a parturiente perde o lugar de destaque no processo de parir e a figura médica assume esse protagonismo. Nesta conjuntura, introduz-se intervenções e instrumentos diversos para aceleração e controle do parto, simbolicamente, esses artefatos são utilizados para impor o poder masculino médico como detentor de conhecimento científico, competência e superioridade em relação às mulheres parteiras, que utilizavam, basicamente, tecnologias leves no exercício de suas atribuições^{1,13-14}.

Essa relação de poder e gênero, introduziu, na sociedade, a ideia de que a gravidez e o parto são eventos patológicos que colocam a vida da mulher em risco, assim, o profissional médico deve controlar esses corpos e processos, por serem os únicos dotados de conhecimentos. Neste cenário, à presença do pai ou acompanhante não era bem vista, pelo risco de atrapalhar o fazer deste profissional ou, possivelmente, questionar suas condutas. Reforçando, culturalmente os papéis dos gêneros construídos na sociedade patriarcal¹⁴⁻¹⁵.

Em consequente, após mudanças importantes no cenário obstétrico, com a implementação das recomendações de boas práticas e humanização, o acompanhante, pai ou parceiro foi reinserido na atenção a mulher durante todo ciclo gravídico e puerperal através de políticas públicas, leis e portarias ministeriais¹³⁻¹⁵.

As mulheres, agora, possuem direitos, segundo a legislação brasileira vigente, e um deles inclui ter um acompanhante, escolhido por ela, para compartilhar a vivência do trabalho de parto, parto e pós-parto^{15,16}.

A literatura descreve como sendo benéfica a permanência do acompanhante durante o processo de parturição. Sendo assim, a obrigatoriedade em permitir e facilitar a presença de um acompanhante durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde brasileiros, é garantida pela Lei n. 11.108/2005¹⁶.

A simples presença de um acompanhante está relacionada a: menores chances de sofrerem violências obstétricas, respeito a escolha da via de parto, tempo de trabalho de parto reduzido, maior satisfação com o processo de parturição, e nascimento de recém-nascido com melhores índices de Apgar^{9,17}.

Discutir-se-á, a seguir, a partir do compilado de informações extraídas dos artigos selecionados para este estudo, quatro dimensões principais dos efeitos benéficos da permanência do acompanhante durante o trabalho de parto, são elas: a emocional, informacional, o conforto físico e a intermediação¹⁵⁻¹⁶.

No que tange os efeitos emocionais da participação do parceiro ou pai durante o trabalho de parto e parto vaginal, os artigos discorrem sobre duas vertentes principais. A primeira traz a dimensão materna, nela observa-se que o parceiro produz sentimentos de apoio emocional, encorajamento, tranquilidade e promove segurança para a vivência do processo de parturição¹⁵⁻¹⁶.

Fisiologicamente, sabe-se que a ocitocina é um importante hormônio que durante o trabalho de parto provoca contrações uterinas responsáveis pela expulsão do feto. Há um favorecimento da liberação deste hormônio de maneira aumentada e estável quando a mulher pode experienciar sentimentos de

prazer e bem-estar durante o trabalho de parto. Desta forma, há relações entre a fisiologia do parto e a presença do acompanhante, enquanto promotor de apoio emocional^{6,13-16}.

Desta forma, ratifica-se que a presença masculina é um fator positivo. Além dos benefícios supracitados, sabe-se que há o favorecimento e fortalecimento dos laços familiares¹³⁻¹⁸.

A segunda vertente dos efeitos emocionais da participação do parceiro ou pai durante o trabalho de parto vaginal versa sobre os desdobramentos benéficos sobre o próprio parceiro. Estes sentem-se importantes, valorizados e realizados ao exercerem o papel de companheiro e pai^{2,13}.

Assim, caminha-se para transformações nas relações sociais de gênero e desigualdade nos papéis relacionados ao feminino e masculino. O cuidado com o filho deixa de ser exclusivamente materno, já que o pai vivencia e compreende a importância da sua inserção no seio familiar. Logo, há formação do vínculo afetivo e corresponsabilização^{1,6,9,19}.

A vivência da gestação e parto pode carregar consigo sentimentos de medo da morte da companheira ou bebê, e insegurança masculina frente as suas capacidades, esses podem permear o imaginário das pessoas graças a construções sociais e históricas. Assim, cabe ao profissional de enfermagem desconstruir esses mitos e trabalhar a educação crítica em saúde como ferramenta libertadora^{2,20}.

O viés relacionado a informação como efeito cooperativo da participação do parceiro ou pai durante o trabalho de parto envolve explicações, conselhos e instruções sobre a evolução do trabalho de parto^{15,16}.

Comumente, os parceiros apresentam-se despreparados para participarem do trabalho de parto, demonstrando, por vezes, surpresas e expectativas não condizentes com a realidade para esse período¹³⁻¹⁶.

Ao instrumentalizar o pai ou parceiro com informações relevantes, promovemos melhores vivências para este e o capacitamos para auxiliar, verdadeiramente, na tomada de decisão relacionada a saúde¹³⁻¹⁶.

Quando a literatura consultada aborda a vertente do conforto físico promovido pela participação do parceiro ou pai durante o trabalho de parto, são apresentadas ações como: massagens, oferta de tecnologias não farmacológicas para alívio da dor, banhos quentes, e oferta de líquidos e alimentos, entre outros¹³⁻¹⁶.

Desta forma, o conforto físico oferecido pela participação do parceiro no trabalho de parto promove bem-estar e auxilia na fisiologia do parto. Permeia a solicitude em inclinar-se a atender as demandas/necessidades de maneira afetuosa¹³⁻¹⁶.

E, por fim, um importante efeito promovido pela participação do parceiro ou pai durante o trabalho de parto é a intermediação, através desta, o parceiro interpreta dos desejos da mulher, por possuir maior intimidade e familiaridade com esta. Além de possibilitar, maiores chances de negociações frente as decisões referentes ao cuidado em saúde, diferente da parturiente que experimenta descarga hormonal e a percepção dolorosa das contrações, o parceiro, quando bem orientado, compreende os processos a luz da razão, assim, este auxilia a mulher na tomada de decisão em saúde. Neste sentido, a segurança é

destacada como principal fator da intermediação possível por meio da presença do acompanhante no parto¹³⁻¹⁶.

Outrossim, a intermediação do parceiro está associada a redução de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, caminhando no sentido de garantir o protagonismo da mulher no processo de parturição. A importância da figura do acompanhante é descrita desde 1985, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no documento “Tecnologias Apropriadas para o Parto e Nascimento”. Atualmente, a permanência do parceiro ou acompanhante durante o trabalho de parto e parto está descrito como boa prática da Rede Cegonha (2011) e deve ser incentivado pela equipe multiprofissional¹⁷⁻¹⁹.

Papel do parceiro e as ações de enfermagem facilitadoras para o processo de acompanhamento durante o trabalho de parto e parto vaginal

Inicia-se essa categoria apresentando os resultados do estudo de Amorim *et al.*¹⁹, ao levantarem informações sobre a escolha do acompanhante para o trabalho de parto e parto, a maioria das mulheres escolhem seus companheiros e pais dos recém-nascidos, esta seleção se dá pelo vínculo afetivo, cumplicidade e parceria da relação conjugal. Os resultados deste estudo corroboram com outros elegíveis para esta revisão, assim, encontraram-se que, a primeira escolha para acompanhante é o parceiro, na indisponibilidade deste, parentes consanguíneas do sexo feminino representam a segunda maior porcentagem de acompanhantes escolhidas para o trabalho de parto e parto¹⁷⁻¹⁹.

Algumas situações de vínculo empregatício, dificuldades do parceiro em lidar com o sangue e a dor, ou fragilidade emocional, psicossocial ou limitações diversas, afastam o parceiro, pai ou companheiro do processo de acompanhamento do trabalho de parto e parto. Assim, as parturientes tendem a buscarem mulheres que possuem algum grau de parentesco para assumirem este papel. Reafirmando, o parto como um evento familiar e social, e a necessidade de relação afetiva de proximidade para a seleção do acompanhante, para que se alcance os benefícios já discutidos¹⁷⁻²⁰.

Dialeticamente, parturiente que vivenciam o processo de parturição desacompanhadas tendem a experimentar sentimentos de medo, ansiedade, apreensão, tensão, abandono e solidão, o que pode contribuir para o aumento a dor, maior tempo de trabalho de parto e relacionar o processo com algo negativo¹⁷⁻²¹.

Outrossim, ao levantar as ações de enfermagem facilitadoras ou promotoras da inserção do acompanhante no processo de parturição, acharam-se, na literatura, alguns pontos que destacar-se-á, a seguir.

Ações educativas de enfermagem no pré-natal ou anterior ao início do trabalho de parto e parto, são declaradas como facilitadoras do processo de acompanhamento. Visto que, clarificam a fisiologia do parto e descortinam a atuação do acompanhante como contribuinte, incluso no processo de parir¹⁷⁻²².

Durante o trabalho de parto e parto, propriamente ditos, as orientações de enfermagem no sentido de tirar dúvidas e explicar os processos fisiológicos, permanência ao lado da mulher e companheiro, incluir este último na assistência, no sentido de cooperar com a deambulação da mulher, auxiliar nas refeições, encaminhar ao banho, realizar as massagens e outras tecnologias não farmacológicas para alívio da dor

formam destacadas como facilitadoras para o processo de acompanhamento durante o trabalho de parto¹⁷⁻²¹.

Ademais, solicitar do acompanhante atitudes de apoio a assistência no sentido de realizar verbalizações de palavras de incentivo e encorajamento, são demarcadas como ações de enfermagem que incluem este no processo¹⁵⁻²³.

No que tange o parto, as ações de enfermagem perpassam pela inclusão do acompanhante no período expulsivo ao encorajar a parturiente, receber o feto no nascimento, cortar o cordão umbilical, apoiar o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida. Ao promover a integração do parceiro ou pai no trabalho de parto e parto a equipe de enfermagem deve atentar-se as relações de desigualdades e de poder que podem interferir e limitar este sujeito, utilizando-se de estratégias para estimular e empoderar este e propiciar sua real inclusão em todo processo de parturição²¹⁻²⁴.

O resgate ao protagonismo materno no trabalho de parto e parto assumem, na atualidade, um novo delineamento, onde o casal deve ter a oportunidade de exercer papéis centrais neste processo, com respeito as suas particularidades e desejos. Ações de educação em saúde com a utilização da problematização, reflexão e pensamento crítico devem fazer parte das rotinas de assistência em saúde a mulher e parceiro, em todo período gravídico e puerperal, a fim de proporcionar uma experiência positiva, fisiológica e menos intervencionista possível²³⁻²⁵.

As ações de enfermagem são tidas como importante fator para superação da fragilidade da mulher e de seu acompanhante. A atuação de enfermagem vai além do conhecimento teórico e dos procedimentos técnicos, envolve sentidos de incentivos e apoio, interação e ações de respeito aos direitos humanos e reprodutivos. As orientações de enfermagem buscam encorajar e promover autoconfiança a mulher e parceiro^{17,20,26-27}.

Conclusão

Conclui-se que, existem diversos efeitos positivos relacionados a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto vaginal tanto para mulher, quanto para parceiro e recém-nascido. Esses benefícios são descritos na literatura e consolidados a partir de dispositivos legais, publicações ministeriais e de políticas públicas diversas, além de fazerem parte das recomendações da Rede Cegonha, e estarem relacionadas a boas práticas da humanização durante a assistência a mulher em todo ciclo gravídico e puerperal.

A presença de um acompanhante da escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é um direito da mulher, garantido por lei. Habitualmente, a escolha do acompanhante para o trabalho de parto e parto é o parceiro ou pai do bebê, na ausência deste, parentes do sexo feminino são a segunda escolha. Revelando que proximidade, intimidade e afetividade conduzem esta escolha, e o parto, ainda, está relacionado a um evento familiar e social.

Os efeitos da participação direta do parceiro no trabalho de parto e parto vaginal envolvem as dimensões: emocional, informacional, o conforto físico e a intermediação. Os efeitos emocionais da participação do parceiro ou pai durante o trabalho de parto e parto perpassam pelo apoio emocional, encorajamento, tranquilidade e promove segurança para mulher. Esses fatores, auxiliam na fisiologia do

parto pela liberação da ocitocina, e favorecem a consolidação dos laços familiares. Bem como, com isso, há valorização do parceiro e contribuições importantes para o estabelecimento de vínculo entre pai e recém-nascido, favorecendo o preparo e afirmação da paternidade.

No que tange as vertentes informacionais perpassam pelo compartilhamento de conhecimentos afim de preparar o parceiro ou acompanhante para vivenciar as fases do trabalho de parto e parto, evitando surpresas ou expectativas inalcançáveis. Já o véis do conforto físico, refere-se à promoção de bem-estar a mulher, atendendo-a de maneira afetuosa e solícita.

Por fim, a intermediação, versa o auxílio na tomada consciente de decisões relacionadas a saúde. Visto que, acredita-se que haja estreita relação de intimidade entre acompanhante e parturiente, assim, este é capaz de intermediar e falar por ela, expressando, verdadeiramente, seus desejos e vontades.

Neste sentido, cabe ao profissional enfermeiro mediar e facilitar o processo de acompanhamento do trabalho de parto e parto enquanto direito da mulher e ação promotora de benefícios para o coletivo envolvido. Estas podem ser descritas como ações educativas e de aconselhamentos antes, durante e após o evento do parto.

A literatura descreve que a primeira escolha para acompanhante no trabalho de parto e parto é o parceiro afetivo ou pai do bebê, na indisponibilidade deste, mulheres com algum grau de parentesco são a segunda opção. Observa-se, assim, que o parto, ainda, é um evento familiar e social. E o protagonismo da família, parturiente e acompanhante, deve ser respeitado.

Como recomendação para a prática profissional da enfermagem elencam-se a utilização de protocolos assistenciais para sistematizar os cuidados e orientações voltadas educação e conscientização do casal- parceiro e parturiente.

REFERENCIAS

Holanda SM. et al. *Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. Texto Contexto Enferm [Internet] 2018 [cited 2023 mar 25]; 27 (2): e3800016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>.*

Oliveira PC. et al. *Os benefícios da presença do pai no trabalho de parto e parto. Brazilian Journal of Development [Internet] 2021 [cited 2023 mai 20]; 7(2): 18142-59. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-450>.*

Rocha MR, Andrade MCM. *A hospitalização do corpo não adoecido: A assistência à mulher no cenário do parto e nascimento. Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades [Internet] 2021 [cited 2023 mai 27]; 12 (3): 57-60. Available from: DOI 10.21727/rm.v12i3.2864.*

Brasil G, Neves DC, Maciel DMVL, Figueredo RC. *Parto no Brasil: intervenção médica ou protagonismo da mulher? Scire Salutis [Internet] 2018 [cited 2023 jan 27]; 8 (2): 9-23. Available from: DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2018.002.0002>.*

Brasil. Decreto-Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005: altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União, Brasília, 8 abr. 2005.*

Lima LB, Santos AG, Cunha AMV. Participação do pai/parceiro antes, durante e após o parto. *Rev. Enferm. UFPI [Internet] 2018 [cited 2023 abr 20]; 7(4):10-4. Available from: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7410-14>.*

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2018.*

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Diário Oficial da União, Brasília, 2008.*

Belfort Júnior ICP, Lima VSB. Paternidade ativa e consciente: participação dos pais/companheiros no pré-natal, parto e pós-parto em uma unidade de saúde da família do município de serra talhada-PE. *Revista Multidisciplinar do Sertão [Internet] 2019 [cited 2023 abr 27]; 1(1): 58-68. Available from: <https://doi.org/10.37115/rms.v1i1.14>.*

Rosa SG, Lima PO, Silva GSV. A presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto: compreensão das gestantes. *Revista Pró-UniverSUS [Internet] 2020 [cited 2023 abr 01]; 11 (1): 21-26. Available from: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2099>.*

Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.*

Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista investigação em enfermagem [Internet] 2017 [cited 2023 jan 01]. Available from: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>.*

17. Caires TLG, Vargens, OMC. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder. *Referência [Internet] 2012 [cited 2023 mar 01]; III (7):159-168. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239966002>.*

18. Antunes JT, Pereira LB, Vieira MA, Lima CA. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. *Rev Enferm UFSM [Internet] 2014 [cited 2023 jun 01]; 4(3):536-545. Available from: Doi: 10.5902/2179769212515.*

19. Petito ADC, Cândido ACF, Ribeiro LO, Petito G. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. *REFACER - Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres Internet [Internet] 2015 [cited 2023 mai 01]; 4 (1). Available from: DOI: <https://doi.org/10.36607/refacer.v4i1.3367>*

20. Frutuoso LD, Brüggemann OM. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos

Acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *Texto Contexto Enferm [Internet] 2013 [cited 2023 mar 01]; 22(4): 909-17. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400006>.*

21. Amorim T, Aguiar LAA, Pereira MAC, Marcatto JO, Borgonove KCA. Critérios para escolha do acompanhante durante o trabalho de parto. *Rev baiana enferm. [Internet] 2020 [cited 2023 mar 01]; 34:e36833. Available from: DOI 10.18471/rbe.v34.36833.*

22. Santos ALS, Oliveira ARS, Amorim T, Silva UL. acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. *Rev Enferm UFSM [Internet] 2015 [cited 2023 mar 01]; 5(3):531-540. Available from: Doi: 10.5902/2179769217337.*

23. Melo RM, Angelo BHB, Pontes CM, Brito RS. Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. *Esc Anna Nery [Internet]* 2015 [cited 2023 mar 01];19(3):454-459. Available from: DOI: 10.5935/1414-8145.20150060
24. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto Contexto Enferm [Internet]* 2016 [cited 2023 mar 01]; 25(1):e4080014. Available from: A <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>.
25. Brüggemann OM, Ebele RR, Ebsen ES, Batista BD. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Rev Gaúcha Enferm. [Internet]* 2015 [cited 2023 jun 01]; 36(esp):152-58. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.53019>.
26. Ribeiro JP, Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Strefling ISS. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE [Internet]* 2015 [cited 2023 jun 01]; 16 (3): 73-82. Available from: DOI: <https://doi.org/10.22421/15177130-2015v16n3p73>.
27. Francisco BS, Souza BS, Vitório ML, Zampieri MFM, Gregório VRP. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. *Rev Min Enferm. [Internet]* 2015 [cited 2023 jun 01]; 19(3): 567-575. Available from: DOI: 10.5935/1415-2762.20150044.
28. Sousa CMF, Silva MAM, Sousa AJC, Abdul Nour GF, Moreira ACA. Percepção dos pais sobre sua participação no parto e nascimento. *Enfermagem Em Foco [Internet]* 2020 [cited 2023 jun 01]; 11(4). Available from: DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.3378>
29. Almeida GFI, Cardoso MEV, Gois RHPC, Cassão G. A percepção do pai frente ao nascimento do filho. *REAS [Internet]* 2021 [cited 2023 jun 01]; 13(10). Available from: DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8894.2021>

PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

CHILDCARE IN PRIMARY HEALTH CARE: FROM THE HISTORICAL CONTEXT THE CONTRIBUTIONS OF NURSES

Kristelle Gomes¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Gabriel Nivaldo Brito Constantino³

1. *Enfermeira. Pós-graduanda em Docência em Enfermagem pela Faculdade venda nova do imigrante – FAVENI. E-mail: kristelle.smgari@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2156201402766255>.*
2. *Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde pelo PACCS/EAAAC – UFF; Pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria da FAVENI; Docente do curso de graduação em enfermagem da UNIG; Docente no curso de Pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria da UNIG. Acadêmico de medicina da Universidade Iguazu. E-mail: enf.wandersonribeiro@gmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5861383899592596>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>.*
3. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6012963939507446>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.*

Resumo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo que tem como objeto de estudo as contribuições do enfermeiro na puericultura na atenção primária à saúde e objetivou em compreender as contribuições do enfermeiro na consulta de puericultura na atenção primária à saúde; descrever os aspectos históricos sobre a saúde da criança na puericultura e refletir sobre as políticas públicas sobre a puericultura. Como metodologia, utilizaram-se artigos publicados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de informações LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO, com recorte temporal de 2008 a outubro de 2023. A puericultura pode ser definida como um conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico, mental e moral da criança, desde o período da gestação. Os enfermeiros conseguem identificar as ações que precisam ser realizadas em uma consulta de puericultura, de forma sistemática e humanizada. Conclui-se que, a consulta de puericultura é de grande relevância para o processo saúde-doença e ainda, para o desenvolvimento da criança, gerando ações com objetivo de promover saúde e prevenir doenças.

Descritores: Atenção primária à saúde. Crescimento e Desenvolvimento. Saúde da criança.

Abstract

This is a bibliographical research of qualitative approach and descriptive character that has as its object of study the contributions of nurses in childcare in primary health care and aimed to understand the contributions of nurses in childcare consultation in primary health care; describe the historical aspects of child health in childcare and reflect on public policies on childcare. As methodology, articles published in virtual database were used. For this, we used the Virtual Health Library, in the databases LILACS, BDNF, MEDLINE and SCIELO, with timeframe from 2008 to October 2023. Childcare can be defined as a set of techniques employed to ensure the perfect physical, mental development and moral of the child, since the gestation period. Nurses can identify the actions that need to be performed in a childcare consultation, in a systematic and humanized manner. In conclusion, childcare consultation is of great relevance to the health-disease process and also to the child's development, generating actions aimed at promoting health and preventing disease.

Keywords: Child health. Growth and development. Primary health care.

INTRODUÇÃO

A puericultura consiste em um conjunto de princípios e informações sobre a arte de cuidar fisiologicamente e higienicamente das crianças. Sendo designada, como Cuidado Preventivo (CP), tem como objetivo o crescimento da criança sadia com alvo em se tornar um adulto saudável. O estado nutricional infantil reflete basicamente o consumo alimentar e o estado de saúde da criança. Esses fatores dependem da disponibilidade de alimento no domicílio, da salubridade recebida pelos integrantes da família do ambiente e do cuidado destinado à criança¹.

O crescimento e desenvolvimento infantil são resultados da genética e metabolismo, além de fatores intrínsecos têm também os fatores extrínsecos, como ambiente e alimentação, dentre outros que influenciam na saúde da criança. A avaliação ocorre por meio do acompanhamento das medidas antropométricas, obtendo domínios a serem considerados: físico, cognitivo e psicossocial. Sendo essencial articular estratégias para promover a promoção à saúde e intervir precocemente em processos que possam interferir em um crescimento e desenvolvimento saudável².

Ressalta-se ainda que, a puericultura pode ser definida como um conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico, mental e moral da criança, desde o período da gestação³. Esta definição abrange os diferentes aspectos que devem ser abordados quando falamos sobre saúde, entre eles os biológicos, psicológicos e sociais. O Ministério da Saúde, a fim de garantir a qualidade da assistência prestada à criança, propõe um calendário mínimo de consultas de puericultura, assim distribuídas: uma consulta até 15 dias de vida, consultas com um mês, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses, totalizando assim, sete consultas no primeiro ano e meio de vida⁴.

Corroborar-se que, a puericultura surge como ferramenta oportuna no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltando-se para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde, de modo que a criança alcance a vida adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância^{5,6}.

A puericultura baseia-se no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, sendo uma ferramenta relevante para manter a saúde desses infantes. Os enfermeiros alocados na ESF

(Estratégia Saúde da Família), por meio do plano parental têm formulado ações para a promoção, proteção e recuperação de doenças promovendo um crescimento de forma saudável^{1,7}.

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil deve ser feito de forma regular, de modo que seja possível a detecção precoce de alterações, viabilizando as devidas condutas em tempo hábil. Com o objetivo de proporcionar à criança oportunidades para um desenvolvimento adequado durante toda a infância, contribuindo para que suas potencialidades sejam desenvolvidas, de forma a refletir positivamente por toda a vida e assim, reduzir as taxas de mortalidade⁸.

No que diz respeito à redução das taxas de mortalidade infantil, houve uma redução expressiva nos últimos tempos, como relata o Ministério da Saúde, o número caiu de 18,6 mortes por cada mil crianças nascidas vivas em 2010 para 16,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2012. Em relação aos últimos 20 anos, a queda ainda mais expressiva: 68,5%, passando de 54 mortes por mil nascidos vivos em 1990 para 16,9 em 2012⁹.

Esta redução, sem dúvidas também se deve as ações de saúde implementadas nos diferentes âmbitos do setor, tais como: Rede Cegonha, aleitamento, saúde na escola e na creche. Estas atividades voltadas ao cuidado da criança difundidas no país têm atingido as metas estabelecidas no Desenvolvimento do Milênio, antes dos prazos estabelecidos por este⁹.

Sendo a consulta de puericultura, uma das ações importantes tanto para o sistema de saúde, como a construção do vínculo entre a família, a criança e o profissional de saúde, para garantia da continuidade eficaz do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança¹⁰.

O acompanhamento é realizado por meio de consultas periódicas, proporcionando uma avaliação holística e qualitativa, a fim de promover saúde e contribuindo com a diminuição da mortalidade infantil. Sendo realizado por médicos e enfermeiros, preferencialmente com especialização que contribuam com o monitoramento¹¹.

O enfermeiro, quando atua junto à clientela infantil, deve considerar as diversas dimensões inter-relacionadas à saúde das crianças às quais assiste, afastando-se de uma intervenção restrita à clínica biológica apresentada¹². Dentro dessa perspectiva, o desenvolvimento da criança tem sido enfatizado e valorizado no contexto da família. As relações parentais podem estar relacionadas a problemas no desenvolvimento cognitivo, social e do desempenho escolar da criança¹³.

Em consonância ao contexto, o vínculo é importante fator de proteção para o desenvolvimento, da mesma forma que uma relação desestruturada na família pode ser um fator de influência negativa⁸. Falbo et al.¹² mostram que a relação de apego, principalmente no primeiro ano de vida, está intimamente ligada ao desenvolvimento afetivo, cognitivo e social da criança. Estimular esse vínculo é um papel importante da equipe de enfermagem.

Diante disso, a pesquisa tem como objetivos compreender as contribuições do enfermeiro e do médico na consulta de puericultura na atenção primária à saúde; descrever os aspectos históricos sobre a saúde da criança na puericultura e refletir sobre as políticas públicas sobre a puericultura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Contudo em grande parte dos estudos seja exigido algum tipo de trabalho deste gênero, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas^{13, 14}.

Os dados foram coletados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), dentre outros, no período de outubro a novembro de 2023.

Optou-se pelos seguintes descritores: Atenção primária à saúde; Crescimento e Desenvolvimento; Saúde da criança que se encontram nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS).

Estabeleceu-se então para a realização da pesquisa os critérios de inclusão: artigos, portarias e resoluções do Ministério de Saúde; textos em português com abordagem da temática estabelecida e que obedecessem ao recorte temporal de 2008 a outubro de 2023 e como critérios de exclusão os textos incompletos e em língua estrangeira.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a associação de todos os descritores foram encontrados 1.403 artigos, excluídos 1.379 e selecionados apenas 24.

Subsequente a esta seleção, foi realizado uma leitura reflexiva dos artigos, onde descreveram-se os resultados encontrados nesta leitura e, ainda, uma discussão sucinta relacionada aos achados.

Posterior à leitura reflexiva dos ensaios supracitados emergiram três categorias: Aspectos históricos sobre a saúde da criança e puericultura; políticas públicas sobre a puericultura; A consulta de puericultura realizada por enfermeiro.

Aspectos históricos sobre a saúde da criança e puericultura

A literatura especializada já produziu conhecimentos relevantes sobre a história da infância e da Educação Infantil, em âmbito nacional e internacional. Estudos analisaram diferentes períodos da história e evidenciaram de forma bastante consistente as origens e os contextos sociais que fizeram emergir as instituições voltadas para a criança e as funções sociais que cada qual assume em seu tempo. Evidenciam, ainda, que a definição das responsabilidades sociais sobre as crianças desencadeou a construção de políticas públicas distintas, não garantindo acesso igualitário à assistência, saúde e educação, produzindo a coexistência de diferentes modalidades de atendimento educativo em instituições diversas, caracterizadas

por processos excludentes e discriminatórios. Estudos identificam uma situação de subalternidade da infância muito presente na história brasileira. A existência da condição de subalternidade de muitas crianças é fato histórico, uma evidência que pode ser detectada na criação de órgãos nacionais e internacionais direcionados à melhoria da sua qualidade de vida¹⁵.

Para a compreensão sobre os aspectos históricos que permeiam o surgimento da puericultura, faz-se necessário um resgate amplo do contexto social e sanitário que se encontrava o mundo. Assim, no final do século XIX, sobre a criança, diferentes profissionais passavam por dificuldades de amparar esta população em relação às questões de saúde, educação e outros. Já neste período havia uma lenta progressão na conscientização a respeito da população infantil¹⁶.

A infância constitui uma das fases mais significativas da vida para o ser humano, pois nesta época acontece o desenvolvimento de funções vitais, além da percepção da realidade a qual estamos inseridos, a etapa denominada primeira infância é essencial para o desenvolvimento humano, a partir desta que ocorre o crescimento e evolução infantil. As intervenções na primeira infância possuem grande impacto da saúde e consequentemente benefícios a longo prazo¹⁷.

Percebe-se que historicamente, as crianças não eram valorizadas pelos diferentes âmbitos da sociedade, uma vez que eram vistas como “adultos em miniatura” e era tratada de tal maneira, que a infância era uma fase que todo homem em evolução deveria passar. Acreditando na capacidade das crianças de aprender e se cuidar como faz um adulto¹⁸.

As mudanças que acontecem na criança ocorrem por meio de princípios biológicos e de transformações intelectuais. Os processos biológicos são manifestados pelas medidas antropométricas bem como aspectos genéticos, metabólicos e externos. Já a transformações intelectuais, apresenta-se através do crescimento, maturidade, conhecimento e fatores psicológicos e sociais¹⁹.

Todos os aspectos ensinados às crianças eram repassados pelos pais. Com o início da fase industrial, as crianças deixaram de ter a educação e cuidado exclusivamente pelos pais e passaram a serem cuidadas pelas criadeiras. Nestas dificuldades dos trabalhadores que se instalaram no país e as demandas sociais. Neste período surgiram as primeiras instituições de assistência e proteção à criança^{20, 21}.

A instituição de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (IPAI-RJ) foi criada por Moncorvo Filho em 1889 e ao longo dos anos foram surgindo filiais em todo o Brasil, com o foco de acalmar os anseios dos trabalhadores industriais, visando à higienização e forma de utilização dos alimentos, um exemplo, a fervura do leite passou a salvar milhares de crianças no Brasil²⁰.

Porém, de forma gradativa aumenta-se na sociedade, a compreensão sobre a relevância da criança e a compreensão dela como um ser diferente do adulto, suas características de crescimento e desenvolvimento, e que se faz necessário uma infância com qualidade de vida e saúde, que refletirá em todas as etapas de vida que se seguem, assim como a necessidade de formação específica para os cuidados com esta população¹⁶.

Alves e Medeiros²⁰ se atentam aos aspectos voltados a assistência da criança, que começou a se transformar também no final do século XIX, ocorrendo em 1922, o 1º Congresso Brasileiro de Proteção à Infância que foi realizado no Rio de Janeiro, instituiu-se que o dia 12 de outubro seria a comemoração do dia da criança.

Durante o Estado Novo foi criado o departamento nacional da criança (1940) e, paradoxalmente, considerando a centralização política desse período, a proposta desse departamento implicava em participação ativa da sociedade, sobretudo de médicos, professores, autoridades públicas e mulheres²².

Neste contexto, também se percebeu a necessidade de uma evolução social, e assim iniciaram as primeiras inquietações para a construção de políticas públicas no país. E o Ministério da Educação e Saúde lançou a proposta de criação da Casa da Criança em 1946 e esta tinha o objetivo de cuidar desta criança, possibilitando a redução da mortalidade infantil²⁰.

Seguramente, o desenvolvimento de uma comunidade saudável está interligado ao crescimento de uma população infantil igualmente saudável, a taxa de mortalidade é um forte indicador de saúde, sendo um reflexo da qualidade de vida da população, o governo vem utilizando de estratégias, campanhas e ações para interferir e melhorar seus indicadores de saúde. E a partir destas campanhas, começaram a ser difundidos os preceitos de higiene e puericultura²³.

O Ministério da Saúde passou a estabelecer a partir de 1984, ações voltadas a garantia de acesso da criança a assistência à saúde, redução das morbimortalidades, abrangendo mais que mortalidade infantil, uma vez que o caráter que se prezava era o preventivo²⁴.

E para o alcance desta meta, priorizava ações básicas de saúde: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, promoção do aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame, prevenção e controle das doenças diarreicas prevenção e controle das infecções respiratórias agudas; e controle de doença imunopreveníveis por vacinas²⁵.

Dentre as construções de políticas estratégias para atenção à saúde da criança, houve um avanço nas condições e conhecimentos sobre os hábitos de higiene, que podem contribuir para a redução das elevadas taxas de mortalidade infantil e favorecer a formação de indivíduos saudáveis, devendo ser desenvolvidos desde o início da vida por sua importância, neste contexto, fica evidente a necessidade de adoção destes hábitos pelos responsáveis, educadores e profissionais da saúde²⁶.

A atenção primária à saúde tem papel importante no cuidado da criança, especialmente no programa de puericultura, onde ocorre uma avaliação periódica do crescimento e desenvolvimento da saúde da criança. Neste sentido, é possível associar as condições de saúde ao acompanhamento pelo serviço de saúde²⁷.

A partir dos anos 2000 é possível destacar que todos esses avanços e conquistas ao longo dos anos trouxeram benefícios a comunidade, principalmente no que se diz respeito a população infantil, uma vez que fica cada vez mais perceptível a expansão dos serviços de atenção primária, o Branquinho e Lanza²⁵ ainda destaca em sua pesquisa “em 2015, de 15 óbitos por 1000 nascidos vivos, superando a meta número 4 dos ODM para este país” além de outros destaques como a redução da desnutrição, infecções respiratórias, melhoria na cobertura vacinal e etc.

Políticas Públicas sobre a Puericultura

Como marco mundial para iniciar a descrição das políticas públicas criadas no Brasil, que abordavam a saúde da criança, temos a Declaração de Alma-Ata de 1978 publicada pela Organização Mundial da

Saúde, dando início ao despertar quanto a importância do Primeiro nível de atenção à saúde, incluindo a promoção proteção e prevenção como função e funcionando como porta de entrada ao sistema de saúde do país²³.

Em 1980, surgem as Ações Básicas de Saúde na Atenção Integral à Saúde da Criança, definindo normas e prioridades para o desenvolvimento destas ações, que agrupavam os eixos dos serviços prestados no Brasil. Em 1983 é lançado, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism), direcionado as ações de integralidade da mulher nos diferentes ciclos da vida²⁶.

E o marco nacional de transformação sanitária, redemocratização do país, na criação do sistema único de saúde (SUS), em 1988. O SUS trouxe os princípios da equidade, acesso universal a todos os níveis de atenção, a integralidade das ações, controle social, embora presentes e lei, estes princípios devem ser defendidos permanentemente. Ao SUS ainda, somam os direitos garantidos por meio do Estatuto da criança e do Adolescente, definindo as responsabilidades e papel do estado nos cuidados a esta população²².

Esta reorganização da sociedade brasileira no campo da saúde trouxe diversas mudanças necessárias, as conquistas desses direitos são resultado de muita luta que culminou em um sistema que vivenciamos nos dias de hoje²⁷.

Destaca-se, em 1990 a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, considerando que a criança é aquela pessoa até doze anos de idade incompletos. Em 2000, o Ministério da Saúde lança o Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento, com propostas de reorganização do cuidado à mulher, ampliando o acesso e a qualidade.²⁶

A lei nº 7498/86 que regulamenta o exercício da profissão de enfermagem traz a puericultura como uma das atribuições do enfermeiro, sendo dever do mesmo ofertar um cuidado integral, atender as necessidades da criança e também identificar possíveis alterações que venham prejudicar o crescimento e desenvolvimento dessa população em específico²⁸.

No Brasil, a implantação do Sistema único de saúde e Atenção Primária à Saúde (APS) reafirmou a ruptura com o modelo médico centrado, a APS é um conjunto de ações voltadas ao cuidado no primeiro nível de atenção, realizando promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento, reabilitação e manutenção do indivíduo e coletividade²⁹.

No âmbito da atenção primária à saúde, onde foi implementado o programa de puericultura na Estratégia de saúde da família objetivando ações de cuidados preventivos capazes de orientar o bem-estar da criança de forma holística, nos aspectos físicos, mentais e sociais. Ao assistir a criança e sua família o profissional que oferece o serviço atende as necessidades, percebe as dificuldades e intervém naquilo que lhe compete³⁰.

A puericultura na atenção primária tem uma grande relevância na saúde da coletividade, as pesquisas evidenciam a existência de lacunas que podem limitar o alcance dos benefícios propiciados pela consulta, o programa tem grande impacto na saúde pública do país, mostrando ser necessário maior investimento, fortalecimento e expansão, assim como maior desenvolvimento de pesquisas que possam ajudar a nortear seu desempenho³¹.

A consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro e pelo médico

A fase da infância é onde ocorre as maiores transformações físicas/biológicas e psicossociais que refletem diretamente no crescimento e desenvolvimento desta população, sendo necessário um acompanhamento das diferentes fases desse processo visando atender as necessidades básicas individuais que irão impactar no coletivo. A puericultura além de atuar na promoção, proteção e prevenção da saúde, também indica condições de saúde e intervém³².

A puericultura no âmbito da Atenção Primária à Saúde tem como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, os profissionais encarregados realizam ações como: monitorar a vacinação, estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto ano de vida, avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor, além de orientar quanto a prevenção de doenças, amamentação, introdução alimentar e atender a qualquer necessidade que o paciente apresentar³³.

O trabalho multiprofissional desempenhado e destacam o profissional enfermeiro como o principal agente responsável por esse acompanhamento nos serviços de atenção primária à saúde. A realização parcial destas atividades que acompanham o desenvolvimento e crescimento infantil pode comprometer a qualidade do atendimento, e a dificuldade de entender as orientações pode desmotivar o retorno das mães as consultas²⁹.

Então, antes de tudo, faz-se necessário uma boa relação interpessoal do profissional com a família da criança, especialmente com a responsável. A partir disto, ocorrem as orientações que são uma ferramenta de auxílio no cuidado, quando bem orientadas refletem na adesão aos tratamentos e acompanhamento clínico, contribuindo para a detecção precoce de fatores riscos e agravos de saúde³⁴.

Neste nível de assistência, o enfermeiro, ao utilizar a consulta de enfermagem em puericultura, necessita buscar o atendimento integral das necessidades da criança, modificando o enfoque centrado na doença. Por intermédio da consulta é possível monitorar, avaliar e intervir no processo de saúde/doença, revelando forte componente interacional e educativo²⁵.

A consulta de enfermagem à criança é uma atividade privativa do enfermeiro de acordo com a Lei 7.498/86 tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde²⁸.

A porta preferencial de entrada no SUS é a Atenção Primária à Saúde, de forma longitudinal e resolutive, realizando o monitoramento da comunidade com as ações e programas de saúde. O grupo infantil é um grupo prioritário de atenção, é papel da equipe multidisciplinar cuidar destes, em especial médicos e enfermeiros, através da realização de consultas, atendendo as necessidades essenciais da criança para um crescimento e desenvolvimento de forma estratégica objetivando melhoria na qualidade de vida³⁵.

É possível identificar em Bispo et al.³², que os enfermeiros conseguem identificar as ações que precisam ser realizadas em uma consulta de puericultura, de forma sistemática e humanizada. Através da consulta de enfermagem, o profissional consegue obter uma avaliação mais abrangente da criança, além de observar as intercorrências e queixas prestadas pela criança/mãe atendida, busca compreender todo o estado de saúde da criança.

Além disso, reforça-se que as informações que são prezadas na consulta, como a garantia das informações acerca do peso, medida e exame físico completo; o crescimento e desenvolvimento; a carteira de vacinação (partes não preenchidas, vacinas atrasadas e outros); acompanhamento profissional desde a gestação. Os enfermeiros também destacam a importância das etapas da consulta para assistência da criança e atenção a mãe, para que seja considerada humanizada.³²

Algumas ações de humanização na consulta são a garantia de ambiente confortável e com privacidade, dar atenção à criança e a família, manter a criança no colo da mãe, examinar a criança de acordo com a vontade dela. Também se aplica na consulta de puericultura a estratégia de mudanças individuais e coletivas, no que se refere às dificuldades do dia a dia das mães com ações de higienização, a importância do aleitamento, entre outros²⁸.

Estabelecem-se os vínculos com a família, e aumenta a confiança mútua entre eles, facilitando o aceite de sugestões das mudanças para o cuidado em saúde e autocuidado. Sendo as consultas nas Unidades de Saúde da Família ou em visitas domiciliares, o vínculo será um fator contributivo para o enfermeiro. O enfermeiro realiza uma vigilância da saúde da criança, quando realiza uma adequada consulta de enfermagem, e contribui para qualidade de vida das crianças^{34, 36}.

Conclusão

Conclui-se que, a consulta de puericultura é de grande relevância para o processo saúde-doença e ainda, para o desenvolvimento da criança, gerando ações com objetivo de promover saúde e prevenir doenças, dando foco na avaliação do crescimento e na educação em saúde com os responsáveis pois, através da puericultura é possível construir vínculo com os responsáveis pela criança a fim de, diminuir ou trucidar as inquietações.

Também foi possível concluir que, enfermeiros na consulta de puericultura seguem algumas as recomendações preconizadas nas Diretrizes de Atenção à Saúde da Criança no que se refere à prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de agravos. Frente a isso, nota-se que o enfermeiro tem grande responsabilidade assistencial e, é necessário implementar capacitações para educação continuidade desse profissional, para melhor compreender as necessidades da criança e ainda, os manejos e adequação da linguagem para orientar os responsáveis.

REFERÊNCIAS

1 Melo ML, Auusti R, Silva VD, Lobo YJ, Figueireo YG, Melo JO, Rocha SL. ASSISTÊNCIA À CRIANÇA: A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA EM ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO À DESNUTRIÇÃO INFANTIL. OPEN SCIENCE RESEARCH X [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 4];10: 279-291. Available from: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/assistencia-a-crianca-a-importancia-da-puericultura-em-enfermagem-na-prevencao-a-desnutricao-infantil>

2 Silva WA, Lopes BO, Joaquim DC, Nunes RD, Alves AM, Leite AC. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil e fatores de risco de um município que integra uma universidade brasileira de cunho internacional. Arq. ciências saúde UNIPAR [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 4];332-358. Available from: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/assistencia-a-crianca-a-importancia-da-puericultura-em-enfermagem-na-prevencao-a-desnutricao-infantil>

- 3 CEGALLA DP. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. 2 ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 2008.
- 4 Vieira DD, Santos NC, Nascimento JA, Collet N, Toso BR, Reichert AP. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem [Internet]**. 2018 [cited 2023 nov 04]; 27. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kRzgT5Z6WNVpwF8F5xcV4cH/?lang=pt>
- 5 Gauterio DP, Irala DD, Cezar-Vaz MR. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Revista Brasileira de enfermagem [Internet]**. 2012 [cited 2023 nov 05]; 65: 508-513. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Q3SmWDprrMbZDX6mjzNqkYc/?lang=pt>
- 6 Bernardino AO, Filho CA, Silva MV, Silva GL, Sousa SR, Nascimento CH, Silva TG, Silva AR. Nursing assistance in child care in Brazil: an integrative literature review *Assistência de enfermagem na puericultura no Brasil: uma revisão integrativa da literatura*. **Brazilian Journal of Development [Internet]**. 2022 [cited 2023 Nov 5];8:16074-16087. Available from: <https://scholar.archive.org/work/dy2zqxb4szg63iw45b45y53yd4/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/44812/pdf>
- 7 Coêlho AF, Nascimento NC, Santos MC, Ferreira ML, Carvalho DS, Almeida AG, Oliveira TC. A importância da assistência de enfermagem no acompanhamento de puericultura: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 05]; 9 (5): 14493-14507. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59306>
- 8 OPAS - Organização Pan-americana da Saúde. *Manual do Desenvolvimento Infantil no Contexto do AIDPI*. Washington: OPAS; 2005.
- 9 Ministério da Saúde. *Brasil reduz em 77% a taxa de mortalidade na infância. Saúde da criança*. **Portal Brasil [Internet]**. 2013 [cited 2023 nov 08] Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasilreduz-em-70-a-taxa-de-mortalidade-na-infancia>
- 10 MOURA RS, SARAIVA FJ, SANTOS RF, PORFÍRIO AB, LEITE GF, FELIPPU JS. Diagnóstico e intervenções de enfermagem durante as consultas de puericultura: Relato de experiência. *Olhares Plurais- Revista Eletrônica Multidisciplinar*. 2015 [cited 2023 nov 08]; 13.
- 11 Madeira ME, Wamser JL, Marcon L, Souza DM. A puericultura e os desafios decorrentes da pandemia de COVID-19. **Saúde Redes [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 05]; 13-13. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/fr/biblio-1444188>
- 12 Falbo BC, Andrade RD, Furtado MC, Mello DF. Estimulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem [Internet]**. 2012 [cited 2023 nov 04]; 65: 148-154, Brasília. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jFrpLzWJNxskjyFZLrGKzkh/>
- 13 Cia F, Pereira CD, Del Prette ZA, Del Prette A. Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filho. **Psicologia em Estudo [Internet]**. 2006 [cited 2023 nov 04]; 11: 73-81. Available from: <https://www.scielo.br/j/pe/a/TT4MWPwj9MYxd7SqvnTMHQg/>
- 14 GIL AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social [Internet]**. 2008 [cited 2023 nov 06]; 6. Available from: https://feata.edu.br/downloads/revistas/economiaepesquisa/v3_artigo01_globalizacao.pdf
- 15 HIGARASHI IH, MALAQUIAS TD. A assistência à criança e a puericultura no contexto histórico. **Revista Polidisciplinar Voos da UniGuairacá [Internet]**. 2020 [cited 2023 nov 06]; 16 (1). Available from: <https://www.revistavoos.com.br/index.php/sistema/article/view/27>

16 CARDOSO FM, SOUSA MC. Ensino de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: importância da interdisciplinaridade na sua evolução. **História da Ciência e Ensino: construindo interfaces [Internet]**. 2019 [cited 2023 nov 06]; 20: 352-360. Available from: <https://revistas.pucsp.br/hcensino/article/view/44783>

17 Hilário JS, Henrique NC, Santos JS, Andrade RD, Fracolli LA, Mello DF. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. **Acta Paulista de Enfermagem [Internet]**. 2022 [cited 2023 nov 06]; 35: eAPE003652. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FmZDz5GVzMn5FCjJsSqvT9N/?lang=pt>

18 Ferreira RN, Ferreira AG, Martins SF, Carvalho GB, Tavares R, Arruda AA, Costa CD. Literatura infantil e o prazer de ler contos de fadas: Recortes da relação do livro e o conceito de criança. **Brazilian Journal of Development [Internet]**. 2020 [cited 2023 nov 06]; 6 (7): 42582-42594. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/12521/10502>

19 Ferreira AC, Pieszak GM, Rodrigues SO, Ebling S. Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI [Internet]**. 2015 [cited 2023 nov 06]; 11 (20): 11. Available from: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_020/artigos/pdf/Artigo_19.pdf

20 ALVES H, MEDEIROS D. ASSISTÊNCIA NO BRASIL: CONCEITOS, APLICAÇÕES, OBJETIVOS E RESULTADOS. **Revista Científica e-Locução [Internet]**. 2012 [cited 2023 nov 06]; 1 (02): 23. Available from: <http://periodicos.faez.edu.br/index.php/e-Locuciao/article/view/97>

21 Ribeiro WA, Fassarella BP, Alves AL, Silva Costa PA, Antonio FD, Silva, M. Puericultura na atenção primária de saúde: a percepção do responsável sobre consulta de enfermagem. **Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]**. 2019 [cited 2023 nov 06]; 9 (49): 1675-1680. Available from: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/142>

22 Santos RC, Resegue R, Puccini RF. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum [Internet]**. 2012 [cited 2023 nov 07]; 160-165. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-647548>

23 FERNANDES PC, CENEDESI JÚNIOR MA, SNICHELOTTO AB, SILVA IP, OLIVEIRA JA, MACHADO TS, SILVA VG. PUERICULTURA NO BRASIL: DEFINIÇÃO, HISTÓRIA E CONQUISTAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 06] [S. l.]; 9 (6):746–755. Available from: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/10263>

24 Araújo JP, Silva RM, Collet N, Neves ET, Tos BR, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**. 2014 [cited 2023 nov 04]; 67 (6):1000. Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasilreduz-em-70-a-taxa-de-mortalidade-na-infancia>

25 BRANQUINHO ID, LANZA FM. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]**. 2018 [cited 2023 nov 08] [S. l.]; 8. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2753>

26 ARAÚJO CM, SILVA AR, MARTINS RD, MACEDO FL, SILVA CT, BEZERRA IC. Políticas Públicas e a Primeiríssima Infância: avanços, limites e desafios. **Research, Society and Development [Internet]**. 2021 [cited 2023 nov 08] [S. l.]; 10 (12): e171101220184. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20184>

27 KUCHARSKI K, BATTISTI ID, FERNANDES DM, ANASTÁCIO ZF. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA TRAJETÓRIA DO IMPÉRIO A CRIAÇÃO DO SUS. **Revista Contexto & Educação [Internet]**. 2022 [cited 2023 nov 06] [S. l.]; 37 (117): 38–49. Available from: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871>

28 Vieira DS, Soares AR, Lucena DB, Santos NC, Nascimento JA, Silva RA. FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Baiana de Enfermagem [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 06]; 37. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/51023>

29 Mattos JC, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco [Internet]**. 2019 [cited 2023 nov 08]; 10 (4). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>

30 Brito GV, Albuquerque IM, Ribeiro MA, Ponte EC, Moreira RM, Linhares MD. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Revista de APS [Internet]**. 2018 [cited 2023 nov 07]; 21 (1). Available from: <https://periodicoshomolog.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16040>

31 Pedraza DF. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 08]; 28: 2291-2302. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n8/2291-2302/>

32 BISPO, L. D. G.; CHAGAS, B. C. da S; RESENDE, L. T. de; MELO, M. S.; NASCIMENTO, V. S. A. Assistência de enfermagem durante a puericultura à luz da teoria do conforto. **Research, Society and Development [Internet]**. 2022 [cited 2023 nov 07] [S. l.]; 11 (12): e275111234426. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34426>

33 Silva DP, Mascarenhas MV, Silva IH, Rodrigues LN, Silva VM, Chaves EM. Orientações para o aleitamento materno e alimentação complementar à criança atendida na puericultura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]**. 2022 [cited 2023 nov 07]; 15 (1): p. e9401. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9401>

34 LIMA AE, ARNALDO FALCÃO B, FERNANDES GRANJEIRO M, KILCIA CS, DALVA SO, MACÊDO J. UMA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Enfermagem Atual In Derme [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 07] [S. l.]; 97 (1): e023006. Available from: <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/140>

35 Bugs CV, Monteiro AS, Ribeiro AC, Kleinubing RE, Disconsi FM, Schanne FF, Nascimento JA, Almeida DC, Machado LB, Oliveira MD. Facilitadores e barreiras da consulta de enfermagem em puericultura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]**. 2023 [cited 2023 nov 08]; 23 (10): e14109. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14109>

36 REICHERT AP, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MC. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva [Internet]**. 2016 [cited 2023 nov 08]; 21 (8): 2375-2382. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n8/2375-2382/pt/>

SUBSÍDIOS DO ENFERMEIRO OBSTRETA PARA SEGURANÇA DA PARTURIENTE NO PARTO CESÁRIA: BENEFÍCIOS X RISCOS

CESARIA BENEFITS AND RISKS THE ROLE OF NURSING IN THIS SCENARIO

Larissa Nunes dos Santos Sales¹, Sônia Maria Correa Abranches²; Wanderson Alves Ribeiro³; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁴

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

9. *Enfermeiro. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: larissanunesnsp@gmail.com*
10. *Enfermeiro. Pós-graduando em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: soniaabranches98478@gmail.com*
11. *Enfermeiro. Mestre e Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde pelo PACCS/EEAAC – UFF; Pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria da FAVENI; Docente do curso de graduação em enfermagem da UNIG; Docente no curso de Pós-graduação em Enfermagem em Neonatologia e Pediatria da UNIG. Acadêmico de medicina da Universidade Iguazu. E-mail: enf.wandersonribeiro@gmail.com; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5861383899592596>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>.*
12. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6012963939507446>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.*

RESUMO

As cesarianas são intervenções cirúrgicas com a intenção de aliviar as condições maternas ou fetais quando há riscos para mãe e/ou feto, durante a gestação ou no trabalho de parto. Identificar a assistência de enfermagem prestada à mulher submetida à cesárea. Foi descrito como benefício da cesárea não sentir dor no momento do parto, porém a cesárea por tratar-se de um procedimento cirúrgico e invasivo, apresenta um maior número de complicações, com o risco de infecção variando de 05 a 30 vezes maior do que o parto vaginal. Apesar dos riscos que a cesárea traz, inclusive por se tratar de um procedimento cirúrgico, ainda é a alta a incidência desta prática no Brasil.

Descritores: Cesárea. Cuidados de Enfermagem. Puerpério.

ABSTRACT

Cesarean sections are surgical interventions with the intention of alleviating maternal or fetal conditions when there are risks to the mother and/or fetus, during pregnancy or labor. Identify the nursing care provided to women undergoing cesarean section. It was described as a benefit of cesarean section not to feel pain at the time of birth, however cesarean section, as it is a surgical and invasive procedure, presents a greater number of complications, with the risk of infection varying from 5 to 30 times greater than the vaginal birth. Despite the risks that a cesarean section brings, including because it is a surgical procedure, the incidence of this practice in Brazil is still high.

Descriptors: Cesarean Section. Nursing Care. Postpartum.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a ideia de segurança do paciente foi amplamente moldada, até chegar de fato a sua definição atual, fundamentando-se em ações promovidas pelas instituições de saúde com o objetivo de reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado. Na Grécia antiga, Hipócrates, considerado o pai da medicina, já formulava suas concepções a respeito da segurança, sendo através do termo “Primum non nocere”, significando primeiro não causar danos.^{1,2}

No século XX, Donabedian, um dos autores precursores do eixo da segurança do paciente nos serviços de saúde, propõe a utilização da tríade: estrutura, processo e resultado com o intuito de avaliar o processo de cuidado. Para Donabedian, O cuidado de boa qualidade é aquele que proporciona ao paciente o bem-estar máximo e mais completo, após ter considerado o equilíbrio previsto, entre benefícios e danos, que acompanham o processo de cuidado em toda a sua extensão.^{1,3}

A atuação do enfermeiro no parto natural na perspectiva da humanização, tem como finalidade identificar as ações cuidadoras que o enfermeiro implementa no parto normal, verificar os fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem no parto natural e ampliar a visão dos enfermeiros em relação às reações percebidas pelas gestantes após o recebimento da assistência humanizada⁴.

Os principais desafios enfrentados para a prática da humanização no parto e nascimento é a dificuldade de alguns profissionais de saúde em se enquadrar-se dentro das práticas humanizadas. Outro obstáculo enfrentado é baseado na sua formação profissional, que é guiada no modelo biomédico, que muitas vezes está centrado na doença e restringe-se aos fatores biológicos, ou seja, um atendimento que utiliza métodos tecnológicos, não priorizando as práticas humanizadas, causando conseqüentemente, um despreparo da equipe nos atendimentos⁵.

O enfermeiro é fundamental na assistência da parturiente, considerando que a recebe na hora que é necessário o seu atendimento, escuta seus anseios quanto ao medo do parto, proporciona amparo e conforto no decorrer do processo do parto, estimulando-a a reconhecer seu papel de protagonista, sendo capaz de utilizar técnicas transformadoras do meio em que atua, tornando a ciência que aprendeu em exemplos humanistas e levando em conta os direitos da mulher à maternidade segura e prazerosa⁶.

São várias as atuações e intervenções realizadas pelo enfermeiro, que contempla a mulher nos direitos sexuais e reprodutivos, pré concepção, gestação, pré - parto, parto e puerpério, cuidados e manejo do recém-nascido e do abortamento, além do processo de parto, sendo um tema bem discutido sob sua percepção profissional. Contudo, tem-se notado um número não tão expressivo na literatura, de estudos que objetivam conhecer a satisfação das puérperas frente a mesma assistência de enfermagem oferecida, haja vista que uma assistência considerada humanizada pela enfermagem pode ser vivenciada pelas parturientes de uma forma diferente^{7; 4}.

Enfermeiras obstetras possuem especialização, e determinada qualificação o processo fisiológico do nascimento, colaborando para a sua evolução natural, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade, e encaminhando aquelas que necessitem de uma assistência especializada. A enfermeira obstetra precisa seguir um modelo de assistência que resgate valores como o protagonismo, a individualidade, a privacidade e a autonomia da mulher, visando a promoção de partos saudáveis, eliminando intervenções desnecessárias e oferecendo outras comprovadamente benéficas. Dentre os cuidados, essa profissional deve estar alerta às queixas e outros sinais que possam indicar qualquer intercorrência^{5; 6}.

A inserção dos enfermeiros obstetras na equipe multiprofissional no cenário de humanização do processo de parturição é essencial, pois a formação desse profissional é pautada no cuidado e na valorização dos aspectos fisiológicos do parto, valoriza e considera os direitos da mulher, promovendo o vínculo entre profissional e paciente, podendo assim, evitar as intervenções desnecessárias e contribuir para a redução dos índices de mortalidade materna⁶.

O objetivo da pesquisa foi identificar quais fatores influenciam na escolha do tipo de parto para reduzir a perspectiva de risco de mortalidade materna e perinatal e refletir sobre o conceito da participação do enfermeiro e estudantes de enfermagem, apontando as contribuições do nascimento humanizado às parturientes sendo fundamental a participação da equipe de enfermagem durante todo o processo, o qual consiste em assistir a puérpera nesse período, além de emergir conhecimento sobre as técnicas do parto, ajudar e identificar qualquer alteração anormal caso haja.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, descritiva, de natureza qualitativa, foram utilizados para a pesquisa artigos da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Medline via PubMed (US National Library of Medicine Institutes of Health) e Scielo.

Para Gil⁸ a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. A pesquisa bibliográfica é importante desde o início de uma pesquisa científica, pois é através dela que se passa a conhecer o assunto a ser investigado.

Os dados foram coletados através de meio eletrônico pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Adotaram-se como critérios de inclusão: artigo em língua vernácula, publicados nos últimos cinco anos, disponível texto completo e que abordassem a temática. E como critérios de exclusão: os artigos fora da temática, com publicação superior a cinco anos, artigos de língua estrangeira, repetidos em outras bases de dados e que só tinham resumo disponível.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após utilizar os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos foram separados os descritores aos pares para encontrar o maior número de publicações possíveis referentes a temática, assim, elaborou-se quadro 1 onde está presente a distribuição dos artigos por base de dados onde foram colocados os descritores aos pares.

QUADRO 1 – ARTIGOS SELECIONADOS PARA REVISÃO INTEGRATIVA

	Autor	Título	Objetivo	Revista- Ano
1	Agência Nacional de Saúde	O MODELO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO SETOR DE SAUDE HOSPITALAR NO BRASIL.	É fundamental na assistência da parturiente, considerando que a recebe na hora que é necessário o seu atendimento.	ANS, 2018
2	Albuquerque LC	Conhecimento de mulheres sobre o motivo para a realização do parto cesáreo.	A inserção dos enfermeiros obstetras na equipe multiprofissional no cenário de humanização do processo de parturição é essencial.	Revista do Hospital Universitário/UF MA, 2017
3	De Andrade et al.	Os desafios sobre a consolidação da cultura de segurança do paciente sobre o contexto da assistência ao parto hospitalar: uma revisão integrativa da literatura	Existem os desafios que impedem a plena consolidação da cultura de segurança do paciente dentro dos serviços hospitalares onde são prestados assistência ao parto	Revista Contemporânea/ 2024
4	Ahlert, E.	A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA OBSTÉTRICA DE DOISA HOSPITAIS DO VALE DO TAQUARI SOBRE O PARTO HUMANIZADO	A formação da enfermeira obstetra envolve habilidades e competências que possibilitam a prestação um cuidado integral.	Revista Destaques Acadêmicos, 2019

5	Alves, T. T. M.	ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NO DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE PARTO	Enfermeiras obstetras possuem especialização, e determinada qualificação o processo fisiológico do nascimento.	Revista Enfermagem Health Care, 2018.
6	Franchi, J.V.D.O; Pelloso, S.M; Ferrari, R.A.P; Cardelli, A.A.M.	A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna	Avaliou-se a estrutura de cinco maternidades do Programa Rede Mãe Paranaense nos municípios da 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná	Revista ciência, cuidado e saúde/2019
7	FREITAS, P.	FATORES MÉDICOS E NÃO MÉDICOS ASSOCIADOS AS TAXAS DE CESARIANA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL	Outro obstáculo enfrentado é baseado na sua formação profissional, que é guiada no modelo biomédico.	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2018
8	Pinto, A.A.M; dos Santos, F.T.	Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade	Verificou-se a implementação e a concepção de segurança do paciente em um hospital do interior paulista, na visão dos enfermeiros gerentes e assistenciais.	Brazilian Journal of Development/2020
9	RIBEIRO, M.	Ocorrência de partos cesáreos é superior a de partos vaginais desde 2010 no Brasil.	O profissional poderá utilizar da sua preparação profissional para atuar diretamente com a gestante.	Revista Espaço Ciência & Saúde, 2021
10	Oliveira SMJV.	Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde.	O profissional poderá utilizar da sua preparação profissional para atuar diretamente com a gestante.	Rev Esc Enferm USP.
	ValoisR.	CONHECIMENTO DOS RISCOS DO PARTO CESÁREO ENTRE GESTANTES ATENDIDAS	O desenvolvimento do trabalho permite compreender que o enfermeiro obstetra possui conhecimentos técnicos	Revista Eletrônica

11		NO PRÉ-NATAL.	necessários para o desenvolvimento dessa prática, principalmente por ser situação em que o médico não se encontra totalmente presente ou por não poder estar durante todo o processo em função do tempo que se leva.	Acervo Saúde, 2019
----	--	---------------	--	--------------------

Com base nos estudos avaliados podemos concluir que é de competência da enfermagem o acompanhamento das gestantes, educação em saúde realizada para orienta-las e retirar as dúvidas, os cuidados e acompanhamento durante o puerpério que é de extrema importância para o recém-nascido e para a mãe. Os cuidados podem seguir estratégias diferentes, todas as estratégias vão depender do cuidado que a puérpera necessita no seu quadro obstétrico. Vale ressaltar também que os profissionais devem estar capacitados para auxiliar no atendimento desses pacientes informando os cuidados que devem ser feitos no seu dia a dia⁹.

Contrariando os atuais programas direcionados à saúde materna e da mulher, encontram-se, no âmbito hospitalar, profissionais com posturas confusas que velam a humanização da assistência dispensada à gestante de alto risco. A pesquisa de Melo *et al*¹⁰ aponta ainda o quanto a assistência de enfermagem é importante no ambiente hospitalar superando um modelo de cuidado meramente objetiva, assistindo a parturiente nas suas especificidades e permitindo vencer o desafio de transcender práticas meramente medicalizadoras em direção à integralidade pretendida pelas políticas de saúde da mulher¹¹.

No segundo artigo intitulado “Humanização da assistência de enfermagem Peri operatório na cesariana” a autora descreve sobre a humanização da assistência de enfermagem no Peri operatório da cesariana destacando a importância do profissional enfermeiro na Sistematização da Assistência de Enfermagem Peri operatória – SAEP. A incidência da escolha do parto cesárea por influência de variáveis socioculturais e emocionais vem crescendo de forma significativa¹².

Borges¹³ afirma: E atuação de enfermagem através de estratégias, programas de saúde, pautada na assistência de pré-natal e humanização, cria-se um estreitamento no vínculo com as gestantes, possibilitando um atendimento especializado e individualizado, promovendo a humanização da assistência de enfermagem na cesariana. Assim, humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas sejam espirituais, psicológicas e biológicas^{14; 15}.

CONCLUSÃO

Percebe-se que o momento do parto cesáreo demanda uma assistência íntegra e de qualidade que não se limite à expulsão ou extração de um feto do ventre da mulher, é um evento que necessita a

implementação de um cuidado verdadeiramente humanizado, com todos os profissionais da saúde respeitando e considerando os sentimentos da mulher. Reis *et al*¹² afirmam que na assistência ao parto cesáreo se incluem práticas como: amarrar as mãos das mulheres durante a cirurgia, o uso de medicamentos sedativos.

A postergação do primeiro contato com o recém-nascido, o que reforça a negligência com os aspectos emocionais e a autonomia feminina”. O enfermeiro desempenha papel fundamental em um parto, as suas funções no centro obstétrico, em especial do parto cesáreo são de grande importância porém ainda são limitados observando a falta de autonomia no bloco cirúrgico o que impossibilita o Processo de Enfermagem e uma melhor assistência a parturiente.

A disparidade no atendimento do SUS, de acordo com a cor da pele se mantém, ainda que, a para o - moção da inclusão efetivada nas últimas décadas tenha conseguido um arrefecimento do racismo institucional. Quando associado a condição socioeconômica o preconceito fica ainda mais evidente. A enfermagem, profissional integrante da equipe de saúde, tem papel fundamental no processo inclusivo e de promoção da equidade. Para tanto, precisa ser devidamente preparada na sua formação e estimulada na sua prática cotidiana, sendo assim capacitada para promover o acolhimento de todas as gestantes, sem distinção e promover a quebra de paradigmas e mudança na cultura racista institucionalizada no sistema.

REFERÊNCIAS

1. Andrade GDR, Alves PJM, Neves RV, Damasceno Ítalo JS, Castilho IER, de Jesus J dos S, Moraes RCR, de Araujo AP, Lemos JVC da R, da Silva MFB, Rodrigues SKG, Moraes I de O, Oliveira CG, Pacheco MS, Borges AF, Pontes LF da C. OS DESAFIOS SOBRE A CONSOLIDAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE SOBRE O CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Rev. Contemp. [Internet]*. 2024 Feb. 20 [cited 2024 Apr. 12];4(2):e3362. Available from: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3362>
2. Pinto, A.A.M; dos Santos, F.T. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade. *Brazilian Journal of Development*. 2020. 6 (3): 9796-9809. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/7302> Acesso em: 12 Abr 2024;
3. Franchi, J.V.D.O; Pelloso, S.M; Ferrari, R.A.P; Cardelli, A.A.M. A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2019. e45049-e45049. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1384506> Acesso em: 12 Abr 2024;
4. Albuquerque LC, Pereira EE, Rios CTF et al. Conhecimento de mulheres sobre o motivo para a realização do parto cesáreo. *Revista do Hospital Universitário/UFMA*. <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727/1682> 2017; 8(2): 9-16
5. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). O MODELO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO SETOR DE SAUDE HOSPITALAR NO BRASIL: cenários e perspectivas Rio de Janeiro: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modelo_atencao_obstetrica.pdf ANS, 2018.

6. Ahlert, E. C., Alves, A. M., & Lohmann, P. M. (2019). A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA OBSTÉTRICA DE DOISA HOSPITAIS DO VALE DO TAQUARI SOBRE O PARTO HUMANIZADO.. *Revista Destaques Acadêmicos*. <https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/4ec05c49-8ca0-4fca-a21e-b96e42ec5b08/content> Lajeado. 11(3).
7. Alves, T. T. M. (2018). ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NO DESENVOLVER DO TRABALHO DE PARTO .*Revista Enfermagem Health Care [online]*. <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2282> 7(1), 41-50.
8. Dias MAB, Domingues RM, Schilithz AO, Nakamura-Pereira M, Leal MC. Factors associated with cesarean delivery during labor in primiparous women assisted in the Brazilian Public Health System: data from a national survey. *Reproductive Health 2016*. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0231-z>
9. FREITAS, P. F.; SAKAE, T. M.; JACOMINO, M. E. M. L. P. FATORES MÉDICOS E NÃO MEDICOS ASSOCIADOS AS TAXAS DE CESARIANA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL . *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. <https://www.scielo.br/j/csp/a/n7kDyzwHjpCs35yXY6vQk8w/?lang=pt> v. 24, n. 5, p. 1051- 1061, maio 2008.
10. Lima, M. M. (2020). ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO PROCESSO DE PARTURIAÇÃO: PERCPÇÃO DAS MULHERES.*Revista enfermagem UERJ*. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/45901>
11. Lima, P. C. (2017). A VIVENCIA DE ADOLESCENTES ASSISTIDAS POR ENFERMEIROS OBSTETRAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIAÇÃO .*Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1823>
12. Oliveira SMJV, Leite JS, Riesco MLG, Osava RH. Assistência em um centro de parto segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sjG5dpSppH7KMRrHFB84Y4h/?format=pdf&lang=pt> 2013 out;47(5):1031-8.
13. RIBEIRO, M. S. SILVEIRA, A. ZANCAN, S Ocorrência de partos cesáreos é superior a de partos vaginais desde 2010 no Brasil. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, 9(2), 28–36. <https://doi.org/10.33053/recs.v9i2.459> v. 9, n. 2, p. 28-36, 16 ago. 2021.
14. SANTOS, D. A. G.; SOUZA, L. S. ZORZIM, V. I. BERGER, A. Z. Indicações de parto cesárea em um hospital com política de redução. *Cadernos de Ciências da Saúde*. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3227/1/INDICA%C3%87%C3%83O%20DO%20PARTO%20CES%C3%81REO.pdf> v. 6, n. 1, p. 111-119. 2016.
15. ValoisR. C., LimaH. N. de F., PaivaV. C. V., SargesR. F. de, SilvaA. G. de S. da, SoaresT. de N., ValoisR. D. C., & NascimentoM. H. M. (2019). CONHECIMENTO DOS RISCOS DO PARTO CESÁREO ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (32), e1194. <https://doi.org/10.25248/reas.e1194>. 2019

AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO DE PACIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA

ACTIONS OF THE NURSING TEAM IN THE RECEPTION AND HUMANIZATION OF PATIENTS WITH CONGENITAL SYPHILIS

Marilia Duarte Drummond¹; Wanderson Alves Ribeiro²; Enimar de Paula³; Gabriel Nivaldo Brito Constantino⁴

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguazu. E-mail: mariliadrummond@gmail.com*
2. *Enfermeiro. Mestre e doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomatoterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguazu; Docente na Pós-graduação em Estomatoterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.*
3. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguazu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*
4. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguazu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6012963939507446>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9129-1776>.*

RESUMO

A sífilis é uma doença grave e infectocontagiosa sistêmica transmitida pela bactéria *Treponema Pallidum*, presente em todas as classes sociais, pandêmica, que, se adquirida na gravidez, pode ser tratada e curada, porém, caso contrário, pode ser transmitida para o feto caracterizando a sífilis congênita (SC). O objetivo do artigo foi analisar a assistência da equipe de enfermagem na atenção primária com enfoque na humanização e no acolhimento das pacientes com sífilis congênita. A metodologia utilizada foi a abordagem bibliográfica e integrativa de literatura. A partir da bibliografia selecionada, foi realizada uma leitura crítica que possibilitou destacar que a equipe de enfermagem precisa estar envolvida, treinada e ter comprometimento, a fim de garantir uma experiência interdisciplinar que facilite sua integração, para que assim, as experiências sejam trocadas, as orientações possam ser dadas, as dúvidas esclarecidas,

propiciando um ambiente de aprendizagem entre profissional e paciente e proporcionando assim, um atendimento mais direcionado, individualizado, humanizado e acolhedor. Concluiu-se que a Atenção Primária à Saúde demonstrou ser uma abordagem altamente eficaz e eficiente para abordar as principais causas e riscos de problemas de saúde e bem-estar. Além disso, é um investimento valioso para os hospitais, reduzindo os custos totais de saúde, melhorando a eficiência e, conseqüentemente, reduzindo as hospitalizações.

Palavras-Chave: Acolhimento. Atenção primária. Enfermagem. Humanização. Sífilis congênita.

ABSTRACT

Syphilis is a serious disease and systemic infectious disease transmitted by the bacteria *Treponem Pallidum*, present in all social classes, pandemic, which, if acquired during pregnancy, can be transmitted and cured, however, otherwise, it can be transmitted to the fetus carrying it. congenital syphilis (CS). The objective of the article was to analyze the assistance provided by the nursing team in primary care with a focus on humanization and patient care. with congenital syphilis. The methodology used was the bibliographical approach and integration of literature. Based on the selected bibliography, a critical reading was carried out which made it possible to highlight that the nursing team needs to be involved, trained and committed, in order to guarantee an interdisciplinary experience that facilitates their integration, so that experiences are exchanged, guidance can be given, doubts clarified, providing a learning environment between professional and patient and thus providing a more targeted, individualized, humanized and welcoming service. It was concluded that Primary Health Care demonstrated to be a highly effective and efficient approach to addressing the main causes and risks of health and well-being problems. Furthermore, it is a valuable investment for hospitals, reducing total healthcare costs, improving efficiency and, consequently, reducing hospitalizations. Syphilis is a sexually transmitted disease (STD), infectious, transmitted by the bacterium *Treponema Pallidum*, present in all social classes, pandemic, which, if acquired during pregnancy, can be treated and cured, however, if not, it can be transmitted to the fetus characterizing congenital syphilis (CS). This is a project, with a bibliographic and integrative approach to literature. Therefore, the following research aims to analyze the assistance of the nursing team in primary care with a focus on humanization and reception of patients with congenital syphilis.

Keyword: Congenital syphilis. Humanization. Nursing. Primary attention. reception.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença grave e infectocontagiosa sistêmica, causada pela Bactéria *Treponema Pallidum*, classificada como primária, secundária e terciária. A transmissão ocorre principalmente por via sexual e via placentária. No Brasil, é registrado um alto nível de infecções principalmente entre as gestantes, causando um alerta para atenção que é prestada e a seriedade na realização e incentivo do pré-natal, no qual pode ser realizado o diagnóstico precoce e tratamento dessas mulheres.¹

A sífilis congênita (SC) ocorre quando a mãe infectada transmite através da placenta a doença para o bebê, podendo a infecção ser transmitida em qualquer estágio da gestação para o feto. Frequentemente provoca várias sequelas, tanto na infância quanto na vida adulta e tem altas taxas de mortalidade. Produz desfechos graves para a gestação e para o bebê, evoluindo assim, em grande parte dos casos para parto prematuro, hidropisia fetal, sepsise neonatal, óbito fetal e neonatal, e ainda, acometer o sistema nervoso central e outros órgãos como, por exemplo, olhos, rins e pulmões.²

Existem fatores de risco determinantes da SC, e que estão relacionados com condições socioeconômicas e culturais, revelando a pobreza como ponto principal. Além disso, vale ressaltar o manejo ineficaz do tratamento do parceiro, falta de informação e difícil acesso de parte dessas mulheres aos serviços de saúde³. Nota-se que a sífilis é uma infecção que necessita de intervenção ativa para impedir que a bactéria cause maiores danos à saúde da mulher, sendo assim, é importante o profissional de saúde estar atento aos sintomas.⁴

A Política Nacional de Humanização - PNH considera a saúde como direito de todos e dever do Estado, e entende que a humanização deve estar comprometida em: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, em produzir saúde. O conceito de atenção primária à saúde tem sido reinterpretado e redefinido repetidamente. Em alguns contextos, refere-se à prestação de serviços ambulatoriais ou de primeiro nível e de cuidados pessoais de saúde. Em outros, a atenção primária à saúde tem sido entendida como um conjunto de intervenções de saúde prioritárias para populações de baixa renda. Existe ainda o entendimento de que a atenção primária à saúde trata-se de um componente essencial do desenvolvimento humano, com enfoque nos aspectos econômicos, sociais e políticos.⁵

Em relação ao acolhimento, o mesmo não trata-se apenas da realização de um procedimento técnico, tão pouco o agendamento de consultas, a investigação da reclamação, ou uma simples orientação ao paciente. O acolhimento é muito mais do que isso, é se mostrar disponível, interessado em ajudar e a buscar alternativas para a solução do problema gerando a satisfação dos indivíduos e o enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões.⁶

No que diz respeito ao manejo da sífilis o papel da enfermagem expandiu-se para além da consulta clínica. De acordo com o Parecer nº. 26/2012, os profissionais de enfermagem têm o direito de realizar teste rápido para detectar doenças como HIV, sífilis entre outras. O protocolo das orientações clínicas das infecções sexualmente transmissíveis prevê a responsabilidade do enfermeiro na solicitação de exames imunológicos para sífilis. Assim, a enfermagem realiza atividades relacionadas à solicitação de exames, diagnóstico, prescrição de medicamentos e acompanhamento de usuários em tratamento de sífilis no contexto da Atenção Primária à Saúde.⁷

O cuidado da equipe de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde local, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional atuando no acolhimento com a mulher, orientando, promovendo a educação em saúde com pacientes e equipe multiprofissional e o pré-natal, onde se trata de um conjunto de ações de caráter clínico e educativo com a finalidade de proporcionar uma gestação saudável e segura por meio de uma assistência integral e de qualidade, do início ao fim.⁷

A gravidez e o parto são experiências únicas vivenciadas pela mulher e todos que a rodeiam, sendo momentos intensos e de transição marcados por diversas transformações biológicas, fisiológicas e psicossociais, onde mãe e filho, de forma individual e em conjunto, requerem cuidados especializados que favoreçam a promoção da saúde e a qualidade de vida de ambos.⁸

Durante todo o progresso gestacional, no parto e pós-parto, ocorre um misto de sentimentos, expectativas, medos, receios e insegurança por parte das mães em relação ao filho. Somado a isso, existe uma atenção aos cuidados por parte da equipe de enfermagem, relacionados à própria recuperação materna que contribuem para a tensão no pós-parto. A equipe multiprofissional da APS deve atender as

necessidades de saúde de mãe e filho nesse período, planejar a organização da rede regional de atenção à saúde, e garantir o acesso e o acolhimento em todas as fases do ciclo gravídico puerperal.⁸

A assistência pré-natal inclui um conjunto de medidas que visam levar a partos de recém-nascidos saudáveis, sem impactos negativos na saúde das mulheres, com abordagem inclusive dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis neste processo, com ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer, sendo, portanto, eficaz na redução da morbimortalidade relacionada ao ciclo gravídico-puerperal para as mães e seus recém-nascidos.⁹

A humanização do cuidado da gravidez são priorizadas pela equipe de enfermagem que visa agilizar a atenção às gestantes nos serviços, melhorar as informações que recebem, garantir o acompanhamento na entrega e fortalecer a escuta, a confiança e o bom trato às mulheres usuárias. A gravidez muitas vezes, é um evento positivo que, no entanto, envolve momentos de tensão, medos e preocupações, que se enquadram principalmente no futuro do parto e podem ser minimizados pela ação humanizada da equipe de saúde, como por exemplo em casos de sífilis congênita.¹⁰

Apesar de diversos recursos que são disponibilizados aos profissionais de saúde e a população para combater o avanço da sífilis, evidenciou-se que um dos maiores problemas atualmente para o enfermeiro na abordagem da SC, está relacionado ao manejo do tratamento medicamentoso do parceiro da gestante. O não tratamento, ou tratamento inadequado dos parceiros sexuais de gestantes diagnosticadas, é o principal problema para o controle da SC, pois a reinfecção da gestante, acaba causando danos ao feto.¹¹

Além disso, a situação socioeconômica precária das gestantes também é um problema, uma vez que situação de risco e vulnerabilidade, como baixa renda, pouco acesso às unidades de saúde e múltiplos parceiros, dificulta a adesão ao tratamento, dando continuidade à cadeia de transmissão e afetando negativamente a assistência dos profissionais. Apesar de todos os problemas e desafios deve-se implementar uma assistência de enfermagem de qualidade na consulta, realizar atendimentos únicos, humanizados, gerando vínculos e personalizado para cada família. Pois, desta maneira, a resistência ao tratamento será menor gerando gweando assim, a quebra da cadeia de transmissão da sífilis.¹²

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 12 milhões de pessoas são infectadas em todo o mundo pela sífilis a cada ano, sendo que a sífilis congênita (SC) apresenta a maior taxa. A sífilis congênita é a de maior gravidade para a população e para a saúde pública, pois está caracterizada pela transmissão de mãe para filho ainda durante a gestação através da placenta, ou durante o parto através do contato das mucosas contaminadas.¹³

Somente em 2018, 350 mil resultados adversos em todo o mundo como mortes fetais, óbitos neonatais e prematuros com baixo peso ao nascer foram associados à doença. No Brasil, os casos de SC continuam alarmantes. No boletim epidemiológico de SC do ano de 2019 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 24.130 casos de SC, com taxa de incidência de 8,2/1.000 nascidos vivos e 173 óbitos por SC, com taxa de mortalidade de 5,9/100.000 nascidos vivos.¹

Dentre as regiões brasileiras com maiores taxas de detecção da SC, destaca-se a região Sudeste com 44,6/1.000 nascidos vivos, seguida das regiões Nordeste 26,3/1.000, Sul 13,7/1.000, Norte 9,2/1.000 e Centro-Oeste 6,1/1.000 nascidos vivos. Em relação a registros de óbitos destaca-se também a região sudeste, com 79/173 óbitos.¹

Tendo em vista a importância do enfermeiro na equipe de saúde e na reorganização da atenção básica, assim como seu papel de coordenador de cuidados de equipe de enfermagem, esse trabalho tem como objetivo analisar a assistência da equipe de enfermagem na atenção primária com enfoque na humanização e no acolhimento das pacientes com sífilis congênita.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa do tipo descritiva. A pesquisa bibliográfica caracteriza-se pelo registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Neste tipo de pesquisa, utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e que foram devidamente registrados.¹⁴

O levantamento de estudos foi realizado nos portais de periódicos Google Scholar, PubMed, Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), além de bibliografias buscadas em outras obras, que abordam o tema proposto, onde são encontrados diferentes tipos de estudos e de produções científicas originais. Para o refinamento da estratégia de busca, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Enfermagem, sífilis congênita, atenção primária, acolhimento e humanização. Como critérios de inclusão foram utilizados estudos originais; estudos dentro do corte temporal; artigos em português e língua estrangeira. Já em relação aos critérios de exclusão, pode-se citar: artigos de revisão, estudos fora do recorte temporal estabelecido, publicações em blogs e artigos que não tenham base científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a investigação, foram utilizados 23 artigos originais em inglês, e português, publicados entre os anos de 2015 e 2021.

A análise de conteúdo se refere ao conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens¹⁵

Atenção Primária à Saúde - Funções e fatos importantes

A atenção primária à saúde é uma abordagem de toda a sociedade para a saúde e o bem-estar, centrada nas necessidades e preferências dos indivíduos, famílias e comunidades. Aborda os determinantes mais amplos da saúde e enfoca os aspectos abrangentes e inter-relacionados da saúde e do bem-estar físico, mental e social.⁵

A atenção primária à saúde fornece atendimento integral para necessidades de saúde ao longo da vida, não apenas para um conjunto de doenças específicas, e garante que as pessoas recebam atenção integral - desde promoção e prevenção até tratamento, reabilitação e cuidados paliativos - o mais próximo possível do ambiente cotidiano das pessoas.¹⁶

A atenção primária à saúde está enraizada em um compromisso com a justiça social e a equidade e no reconhecimento do direito fundamental ao mais alto padrão possível de saúde, conforme refletido no Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Todos têm direito a um padrão de viver de maneira adequada à saúde e ao bem-estar de si e de sua família, incluindo alimentação, vestimenta, moradia e assistência médica e serviços sociais necessários [...]”.⁵

O atendimento às necessidades de saúde cada vez mais complexas exige uma abordagem multissetorial que integre políticas preventivas e de promoção da saúde, soluções que atendam às comunidades e serviços de saúde centrados nas pessoas.¹⁷

Os autores acima ainda complementam que a atenção primária à saúde também inclui os elementos-chave necessários para melhorar a segurança da saúde e prevenir ameaças, como epidemias e resistência antimicrobiana, por meio de medidas como engajamento e educação da comunidade, prescrição racional e um conjunto básico de funções essenciais de saúde pública, incluindo vigilância. O fortalecimento dos sistemas na comunidade e no nível das unidades de saúde periféricas contribui para a construção de resiliência, que é crítica para resistir a choques no sistema de saúde. Uma atenção primária à saúde mais forte é essencial para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável relacionados à saúde e a cobertura universal de saúde. Além disso, contribui para o alcance das metas de saúde incluindo aquelas sobre pobreza, fome, educação, igualdade de gênero, água potável e saneamento, trabalho e crescimento econômico, redução da desigualdade e ação climática.

De modo geral, as estratégias empregadas para a população em geral em nível federal, estadual e local para a prevenção e controle da sífilis são: vigilância epidemiológica, educação permanente de profissionais, fortalecimento de ações de educação em saúde horizontalizadas com foco na prevenção, realização de exames, fortalecimento das ações de educação permanente no âmbito da vigilância epidemiológica, atenção primária e atenção especializada, Promoção de ações intersetoriais com Secretaria de Assistência Social e Educação. A enfermagem tem atuação ativa e relevante com a Elaboração do Protocolo assistências que, vai atender as necessidades situacionais, o que incluiu o RN, a gestante e seu parceiro.^{5,16}

A prática do acolhimento humanizado, seus facilitadores e dificultadores

É preciso criar estratégias que favoreçam a solução de problemas existentes nas instituições de saúde, ou seja, a generalização do atendimento ao ser humano, criando alternativas, como já citadas, criativas e positivas, para novos modelos de assistência, gestão, ensino e trabalho, além de refletir sobre a maneira como a saúde vem sendo tratada no ambiente hospitalar.¹⁸

No que tange a Sífilis Congênita, é necessário que a prática de acolhimento humanizado seja realizada para que se ofereça aos clientes orientações sobre o modo de transmissão desta enfermidade, além de como prevenir e trata-la. Este acolhimento permite que seja criado um vínculo entre o paciente-

enfermeiro, o que gerará confiança, credibilidade, assim como viabilizar o controle da infecção e romper a cadeia de transmissão, evitando novos casos de Sífilis, principalmente em gestantes, a qual pode passar para seu filho e, conseqüentemente, gerar a Sífilis Congênita.^{14, 17}

Além disso, o acolhimento ainda deve sustentar a comunicação e relação entre a população necessitante e os serviços de saúde, tendo como base e objetivo a estruturação de relações de compromisso, vínculo e confiança entre o usuário e o serviço de saúde.^{11, 15}

Os fatores identificados como facilitadores do acolhimento humanizado são: a cultura organizacional, a equipe multiprofissional e a autonomia, os treinamentos promovidos no tema da humanização e da hospitalidade, a participação em programas que visem o respeito e à autonomia dos profissionais foram destacados como pontos positivos da cultura da instituição em relação à promoção da humanização.¹⁸

A sobrecarga de atividades foi apontada como fator dificultador para o exercício da humanização, em virtude de impedir que os profissionais dediquem tempo e atenção ao paciente, obrigando-os a fazer escolhas em relação às demandas apresentadas, o que impacta no não atendimento das necessidades e expectativas do paciente.¹⁹

Outro ponto do atendimento humanizado se refere aos vários questionamentos realizados por mulheres que começaram a criticar o modelo de assistência obstétrica, institucionalizado no parto centrado em atos médicos e no uso rotineiro de práticas intervencionistas desnecessárias. Embora algumas situações tenham persistido ao longo do tempo, também foram a grande motivação para resistência e luta em um momento em que a saúde no país dirigia-se, de fato e de direito, apenas para alguns setores da sociedade. A autonomia das mulheres no trabalho de parto foi possível por meio da promoção de relações pessoais entre profissionais e usuárias livres de coerção, a autonomia das mulheres no trabalho de parto se tornou possível, assim como, o acesso às informações, além disso, as parturientes foram estimuladas a participar ativamente de todo evento parturitivo.²⁰

Durante o período gravídico-puerperal, a equipe de enfermagem pode além de promover ações de educação em saúde, adquirir mais conhecimento e fortalecimento de atitudes, visando atender a parturiente em sua complexidade, possibilitando sua autonomia quanto aos assuntos relativos aos cuidados no pré-natal, parto, primeiros cuidados com o bebê e puerpério. A equipe de enfermagem deve utilizar também estratégias de atuação, no sentido de oferecer um cuidado humanizado começando na assistência à saúde da mulher, se estendendo aos cuidados ao recém-nascido, de forma individual e ampla.²⁰

A equipe de enfermagem deve ser vista como educadora de saúde, no entanto, percebe-se que a temática é pouco abordada no Brasil, o que reflete na fragilidade da atenção dos enfermeiros voltada à mudança, nesse contexto de cuidado, sendo assim necessário repensar na atuação da equipe de enfermagem como mediadora e facilitadora de um cuidado humanizado que, por meio do convívio próximo que gera o vínculo, estimule o um atendimento especial voltado para mulheres em situação de gestação e puerpério objetivando à construção de ações educativas que promovam mais autonomia e melhora da qualidade de vida dessas pacientes²⁰

Assim, devido ao fato supracitado, os profissionais da saúde precisam estar atualizados e capacitados acerca da relevância da prática da educação em saúde no atendimento de enfermagem ao paciente com pré-testagem para sífilis e ao perceber que durante a prática da atuação em campo, diante de uma testagem positiva para sífilis, ficou evidenciado a importância do acolhimento e correto propedêutica frente a estes pacientes.^{17, 19}

A PNAB - Política Nacional de Atenção Básica trata-se de um conjunto de ações de saúde, seja individualmente ou de forma coletiva, envolvendo a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Assim, como no atendimento as mulheres grávidas, a equipe de enfermagem também devem agir como educadores de saúde para pacientes com neoplasia, orientando, atendendo de forma ética, avaliando riscos, e tornando-se fundamentais na atenção diária. A escuta e o diálogo são ferramentas importantes para esses pacientes, no entanto, algumas instituições não oferecem um ambiente adequado, recursos humanos e materiais quantitativos e qualitativos insuficientes, o que muitas vezes impede uma mudança de atitudes do profissional e gera desmotivação.²¹

Para que o atendimento se torne cada vez mais humanizado, essa desmotivação não pode existir, o profissional precisa ter meios e ser incentivado a isso, deste modo, as instituições precisam investir nesses profissionais para que assim, estes possam oferecer um atendimento de qualidade, não só a pacientes com neoplasias, mas para qualquer pessoa que precise de cuidados.²¹

O que vem ocorrendo é que a assistência do enfermeiro, ainda permanece restrita à doença, o que não condiz com os princípios da PNAB e da política de humanização. Diante disso, está cada vez mais clara a necessidade de desenvolver a educação nos serviços de saúde a fim de manter profissionais atualizados como as novas formas de cuidado, mais humanizado, mais acolhedor, voltado para o coletivo, que envolve não só o paciente, mas a família, pois, o que se tem informação é que os cuidados em muitos hospitais ainda é pontual, focado apenas no sujeito, e não é isso que prevê as políticas de saúde. Os autores acima ainda destacam, que é preciso investir mais em pesquisas visando contribuir com as práticas de saúde para que estas sejam mais efetivas e humanizadas.²¹

A questão da humanização para a equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) é favorecida diante de algumas condições como o bem-estar do profissional, o bom relacionamento com toda a equipe, a formação e capacitação profissional, além do trabalho reconhecido e valorizado. E que alguns fatores como a redução no quadro de funcionários, o tempo, a alta demanda de pacientes e a falta de informação teórico-prática podem dificultar e desmotivar esses profissionais a terem atitudes mais humanizadas.¹⁹

Os profissionais procuram praticar uma assistência de enfermagem voltada ao respeito cuidado com o paciente e sua família, buscando apoiar, acolher, dar atenção, ouvir e esclarecer acompanhantes, ações estas que estão de acordo com a Política Nacional de Humanização, no entanto, os autores, lembram da necessidade de investimento na capacitação teórico-prática estimulando a leitura durante as atividades laborais, com discussão de estratégias para a excelência do cuidado de enfermagem humanizado.¹⁸

Por fim, constatou-se que no combate a sífilis congênita o enfermeiro tem um papel primordial na atenção primária de saúde, pois, além da demanda dos usuários do cotidiano, eles estão envolvidos também na captação precoce da gestante, desde seu atendimento em sua primeira consulta, e em consultas subsequentes, oferecendo exames durante o pré-natal, acompanhamento do diagnóstico até o tratamento e realizam também as ações de prevenção individual e coletiva, conscientização, palestras educativas nas unidades de saúde e em escolas através do Programa de Saúde na Escola – PSE, reuniões e em visitas domiciliares sobre temas como educação sexual e reprodutiva, além de outros temas, como a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.^{14, 17}

A prática da equipe de enfermagem no acolhimento humanizado no pré natal

A gravidez e o parto são experiências únicas vivenciadas pela mulher e todos que a rodeiam, sendo momentos intensos e de transição marcados por diversas transformações biológicas, fisiológicas e psicossociais, onde o binômio mãe e filho, de forma individual e em conjunto, requerem cuidados especializados que favoreçam a promoção da saúde e a qualidade de vida de ambos. Durante todo o progresso gestacional, no parto e pós-parto, ocorre um misto de sentimentos, expectativas, medos, receios e insegurança por parte das mães em relação ao filho. Somado a isso, existe uma atenção aos cuidados por parte da equipe de enfermagem, relacionados à própria recuperação materna que contribuem para a tensão no pós-parto. A equipe multiprofissional da APS deve trabalhar no sentido de atender as necessidades de saúde de mãe e filho nesse período, bem como planejar a organização da rede regional de atenção à saúde, a fim de garantir o acesso e o acolhimento em todas as fases do ciclo gravídico puerperal a partir da integração entre as diversas unidades de atenção à saúde, garantindo o acesso aos serviços de forma gratuita, o direito ao acompanhante e a qualidade da assistência recebida⁸

A assistência pré-natal inclui um conjunto de medidas que visam levar a partos de recém-nascidos saudáveis, sem impactos negativos na saúde das mulheres, com abordagem inclusive dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis neste processo, com ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer, sendo, portanto, eficaz na redução da morbimortalidade relacionada ao ciclo gravídico-puerperal para as mães e seus recém-nascidos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece um pacote mínimo de procedimentos que devem ser oferecidos a todas as gestantes durante a atenção pré-natal, como: início da assistência até o quarto mês de gestação; consultas no primeiro trimestre gestacional, rotina de exames laboratoriais e vacinação, atividades educativas e consulta puerperal.⁹

A humanização do cuidado da gravidez são priorizadas pela equipe de enfermagem que visa agilizar a atenção às gestantes nos serviços, melhorar as informações que recebem, garantir o acompanhamento na entrega e fortalecer a escuta, a confiança e o bom trato às mulheres usuárias. A gravidez muitas vezes, é um evento positivo que, no entanto, envolve momentos de tensão, medos e preocupações, que se enquadram principalmente no futuro do parto e podem ser minimizados pela ação humanizada da equipe de saúde, fortalecendo seu poder. Como aspectos a serem considerados no trabalho da equipe se enquadram o nível da qualidade da assistência, a oportunidade, as informações aos usuários e o acompanhamento durante o parto, além do nível relacional, o acolhimento e confiança passada para as mães nesse período.¹⁰

O valor do acolhimento no pré-natal, expresso sob a ótica das mulheres, demonstram que o mesmo trata-se de um fenômeno autêntico do vínculo, garantindo a equipe de enfermagem a possibilidade de ver a mulher a partir das suas reais carências, favorecendo a escuta ativa, a identificações de problemas de saúde, abrindo caminhos para estratégias de cuidado no campo do pré-natal. Além disso, o valor da humanização está em perceber a totalidade do ser mulher/gestante no seu existir enquanto valor humano.

Durante o período de gestação a equipe de enfermagem deve assumir a postura de educadores, buscando desenvolver na mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério positivamente. Nesse período, o auxílio desses profissionais se faz importante, visto que, no pré-natal, podem ser observadas, estrutura física inadequada, falta de informação, medo, ansiedade, tensão e a equipe de enfermagem pode criar empatia e vínculo, com essas mães, sendo fatores decisivos para gerar mais segurança, durante e após o parto. Vele lembrar, que o pré-natal deve ser realizado com qualidade e integridade, com profissionais que são sensíveis à construção do vínculo, pró-ativos, inovadores e motivados em oferecer um atendimento humanizado.²³

Assim, faz-se necessário que os profissionais da atenção primária à saúde despertem sobre a necessidade de acolher as mulheres durante o pré-natal e pós-parto, ajustando suas consultas para serem espaços de trocas de informações sobre sífilis entre a gestante, sua família e o profissional de saúde, afim de promover ações preventivas e de controle da sífilis em gestantes e Sífilis Congênita.¹⁹

Reforça-se que a sífilis em gestantes e recém-nascidos pode impactar na qualidade de vida das Ciências da saúde e suas descobertas científicas Percepção de puérperas frente à sífilis em gestantes e sífilis congênita puérperas em seu período de internação para tratamento efetivo de seus filhos e despertar sentimentos negativos frente as suas vivências durante esse fenômeno do ciclo da sífilis na gestação-parto-puerpério.^{16, 18}

Ações da equipe de enfermagem no acolhimento e humanização do paciente com sífilis congênita

Conhecida desde o século XV, a sífilis é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica de grande impacto para a população. A doença é causada pela bactéria gram-negativa, *T. Pallidum*, do gênero *Treponema*. O *T. Pallidum*, microrganismo altamente patogênico, sendo suas principais vias de transmissão a sexual, a vertical (congênita) e a transfusão sanguínea. A generalização por via hematogênica pode infectar o feto em qualquer fase da gestação, principalmente se a gestante infectada não realizar o tratamento de forma adequada.²⁴

Além das manifestações na mulher, a criança também apresenta sintomas e complicações quando não realizado o tratamento adequado, podendo manifestar-se logo após o nascimento ou até os dois primeiros anos de vida. Desta maneira, o bebê pode apresentar nos primeiros meses de vida, pneumonia, feridas pelo corpo, cegueira, problemas ósseos e odontológicos, surdez, deficiência mental e em alguns casos até o óbito ¹¹. Devido a estas importantes complicações para a mãe e o bebê, ressalta-se a importância de um diagnóstico o mais breve possível e o início de um tratamento imediato, de modo a prevenir os riscos à saúde de ambos.¹¹

Entre os anos de 2008 e 2012, observou-se um aumento na abrangência do rastreamento da Sífilis Gestacional e no atendimento pré-natal em diversas regiões. Entretanto, é importante notar que, em 2012, mais da metade das mulheres grávidas diagnosticadas com Sífilis Gestacional não foram submetidas ao teste de sífilis ou receberam tratamento inadequado para evitar a transmissão vertical dessa doença. Essas deficiências nos cuidados pré-natais contribuíram para aproximadamente 80% dos casos globais de Sífilis Congênita, destacando a necessidade premente de aprimorar a qualidade do atendimento pré-natal.²

De acordo com Monteiro (2021)²⁵, seguindo o protocolo de tratamento da sífilis congênita estabelecido pelo Ministério da Saúde em 2019, a doença pode se manifestar em crianças com menos de dois anos de idade (forma precoce) ou após os dois anos de idade (forma tardia). Nesse contexto, um

diagnóstico clínico e laboratorial preciso é essencial para a aplicação do tratamento apropriado. Quando a bactéria *T. pallidum* entra em contato com a criança, ela pode se disseminar pelo corpo, resultando em complicações graves, com órgãos como intestinos, rins, pâncreas e ossos sendo os mais afetados.²⁶

Portanto, é de suma importância realizar os testes e exames apropriados para identificar essas complicações em um estágio inicial. O acompanhamento da gestante com sífilis é de grande importância para avaliar sua saúde e garantir a adesão ao tratamento. Além disso, é crucial verificar a situação do parceiro, uma vez que o tratamento da sífilis não se restringe apenas à gestante, mas abrange todos os parceiros sexuais.²⁷

Nesse sentido, torna-se evidente que o diagnóstico e o tratamento do parceiro atual da gestante desempenham um papel fundamental, bem como a promoção do uso de preservativos para evitar reinfecções. Caso o parceiro não compareça para o tratamento, é necessário realizar uma busca ativa, pois ele é considerado portador da mesma doença, mesmo que seja assintomático, e, portanto, precisa receber o tratamento apropriado.²

A principal estratégia para incentivar a participação dos homens no tratamento eficaz da sífilis e promover a prática de sexo seguro é a educação em saúde. Isso inclui conscientizá-los sobre a importância de incorporar o uso de preservativos não apenas como método contraceptivo, mas também como forma de prevenção da doença.²⁸

A realização inadequada ou incompleta do pré-natal, seja devido a consultas tardias ou à ausência das mesmas, pode resultar na falta de tratamento apropriado, o que por sua vez resulta em assistência insuficiente ao binômio mãe-bebê. Essa lacuna na coleta de dados pode comprometer o diagnóstico rotineiro da sífilis e a intervenção precoce, sublinhando a importância de uma assistência eficaz durante o pré-natal para prevenir complicações na gestação. Portanto, fica evidente que o sucesso do tratamento não depende exclusivamente dos profissionais de enfermagem, mas também da adesão da gestante ao plano de consultas, visando evitar possíveis complicações indesejadas.²⁹

Em relação às facilidades e obstáculos enfrentados no tratamento da sífilis em gestantes, a principal facilidade destacada é a disponibilidade do teste rápido nas unidades de saúde, permitindo que as enfermeiras identifiquem a doença precocemente. Além disso, é destacada a disponibilidade dos medicamentos para tratamento no município. Após a criação da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde brasileiro, as gestantes passaram a ter acesso a esses testes rápidos disponíveis na atenção primária.⁷

É fundamental realizar o teste rápido de sífilis na primeira consulta do pré-natal, no primeiro trimestre da gravidez, no início do terceiro trimestre (28ª semana) e no momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel crucial na realização desses testes, na identificação de sinais e sintomas da doença, no acompanhamento e na orientação à família. O pré-natal desempenha um papel crítico na detecção e prevenção da sífilis gestacional, visando evitar a infecção do recém-nascido. Em áreas com recursos limitados, os testes rápidos são essenciais para triar mulheres grávidas para sífilis e prevenir a sífilis congênita.³⁰

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no tratamento medicamentoso da sífilis, indo além da prescrição e administração de medicamentos. Além disso, é importante que o enfermeiro realize práticas educativas em saúde para garantir uma compreensão clara do uso do medicamento e suas implicações. Vale ressaltar que o tratamento da sífilis é realizado exclusivamente com penicilina, que é

eficaz em todos os estágios da doença. No contexto das práticas educativas em saúde, é fundamental que o profissional explique o tratamento na linguagem do paciente, garantindo uma compreensão adequada dessa terapêutica medicamentosa.⁷

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a enfermagem desempenha um papel crucial no controle da Sífilis congênita, e a assistência, que tem início na Atenção Básica de Saúde, é fundamental. O enfermeiro desempenha funções que incluem a identificação de casos de sífilis em gestantes, notificação adequada, trabalho de acordo com os protocolos de vigilância, acolhimento, busca ativa do parceiro, orientação, educação em saúde para pacientes e equipe multiprofissional, além do acompanhamento durante o pré-natal. Esse acompanhamento envolve um conjunto de ações clínicas e educativas que visam proporcionar uma gestação saudável e segura, do início ao fim.

É crucial que o enfermeiro aproveite o período pré-natal e os primeiros contatos com o recém-nascido durante o puerpério para promover a educação em saúde. Isso inclui esclarecer dúvidas, fornecer informações sobre a Sífilis congênita, seus sintomas, riscos, a importância do tratamento e a prevenção por meio do uso de preservativos, bem como a prevenção da reinfeção. Além disso, é importante enfatizar a realização dos testes rápidos durante o pré-natal e garantir o tratamento consciente do parceiro.

É evidente que mais estudos científicos são necessários para aprimorar as medidas de controle da sífilis, uma doença totalmente evitável. Profissionais de saúde devem buscar constantemente capacitações para garantir a prestação de um atendimento acolhedor e de qualidade às mulheres e seus parceiros.

Além disso, é fundamental que pesquisadores continuem explorando temas relacionados à humanização e ao acolhimento na Atenção Primária à Saúde, já que existem diversos tópicos importantes a serem abordados nesse nível de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Sífilis 2020. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>
2. Fávero DC, Ribas, KW, Costa, MC, Martins S. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Archives. Health Sciences*. 2019; 26(1): 2318-3691
3. Ribeiro CD, Martins M, Barbosa, C, Gonçalves, N, Enetério, P. Saúde mental de o trabalhador no ambiente hospitalar. 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/9245>
4. Siqueira, S. Complicações da sífilis no período gestacional: uma revisão de literatura. *Rev. Extensão*. 2021;5(3)
5. Ferreira, SR, Péricoi, L, Devinar AD, Gonçalves VR. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl):752-7.
6. Menezes, TM. Acolhimento e cuidado da enfermagem na estratégia saúde da família: Percepções da pessoa idosa. *REME Rev. Min. Enferm*. 2020; 24(7).
7. Pollo D, Renovato, R. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. *Rev enferm UERJ*, 2020; 51(28):482

8. Silva, MJ, Silva, TS, Dandara RS, Souza, AM, Tainara LS, Fábila B. Qualidade da assistência ao parto e Pós - Parto na percepção de usuárias Da atenção primária à saúde. *Rev. Ciênc. Plur*; 2020;6(1): 1-17.
9. Mendes, RB, Santos, JM, Prado, DS, Gurgel, RQ, Bezerra, FD, Gurgel, RQ. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento . *Ciênc. Saúde Colet*; 2020; 25(3): 793-804
10. Lafaurie V, María M, Angarita B, María P; Chilatra G, Clara I. Assistência humanizada à gravidez: o olhar de gestantes que frequentam uma unidade de saúde hospitalar. *Enferm. Actual Costa Rica (Online)*; 2020;(38): 180-195
11. Minarro, MP, Fagundes, TR. Sífilis congênita e a assistência em enfermagem: análise sobre os casos no estado do Paraná. *Research, Society and Development*; 2021; 10(13).
12. Lima RS, Aramaio CO. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. *Rev. Acervo Enfermagem*; 2021; 11.
13. Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocoloclinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical>.
14. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. Cortez;2007.(23).
15. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Obra original publicada em 1977), 2011.
16. Costa AB, Gouvêa, PB, Rangel RT, Schneider P, Alves TF, Costa AS. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2018, 35:103-15.
17. Camillo BS, Nietsche EA, Salbego CC, Liege G, Dal Osto DS, Böck, A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*; 2016, 10(6): 4894-4901.
18. Calegari RM, Maria Cristina KB, Santos MJ. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(Esp2):42-7
19. Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2016;20: 933
20. Camelo MS, Lima LR, Volpe CG, Santos WS, Rehem TM. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. *Rev. Acta Paul Enferm*. 2016; 29(4):463-8
21. Baratto F, Ferreira CLL, Baratto F, Ilha S. Humanização da assistência na atenção básica às pessoas com neoplasia: percepção de profissionais de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.*, 2016; 10(2):615-22
22. Silva, LA, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Marchiori GRS, Santos MV. A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. *Rev Fun Care Online*. 2018; 10(4):1014-19.
23. Ragagnin MV, Marchiori MR, Diaz CMG, Nicolli T, Pereira SB, Silva LD. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. *Rev Fun Care Online*. 2017; out/dez; 9(4):1177-82
24. Silva LB. Participação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita na atenção primária: revisão narrativa. *Revista Enfermagem, Universidade Católica de Goiás*; 2021.34p.
25. Monteiro, AGP. Incidência de sífilis congênita e suas complicações em uma maternidade regional do Paraná. *Universidade Paranaense - Unipar*. 2021.
26. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GG, Felix, RS, Martino, MF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Revista enfermagem UFPE*. 2017;11(12): 4875-84.
27. Santos AA, Rodrigues STC, Ferreira ALC, Silva EMP, Vieira MJO. O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. *Revista cuidado é fundamental*.2021; 13; 730-36.

28. Felipe CN, Freitas DS, Cerqueira LN, Oliveira, PP, Sampaio, CEP, Koepe, GBO. Puerperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico. *Revista Nursing*. 2019; 22(255): 3105-10.

29. Cabral BT, Dantas JC, Silva JA, Oliveira DA. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. *Revista Ciência Plural*. 2017; 3(3): 32-44.

30. Pereira BB, Santos CP, Gomes, GC. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. *Revista Enfermagem UFSM*. 2020; 10(82): 1-13