

ORGANIZADORES

Caroline Taiane Santos da Silva

Juliana Sales dos Santos

Larissa Rosso Dutra

SAÚDE DA MULHER E OBSTETRÍCIA

DO ENSINO À ASSISTÊNCIA

II Edição

Saúde da Mulher e Obstetrícia: do ensino à assistência

II EDIÇÃO

ORGANIZADORES

Caroline Taiane Santos da Silva

Juliana Sales dos Santos

Larissa Rosso Dutra



Organizadores

Caroline Taiane Santos da Silva
Juliana Sales dos Santos
Larissa Rosso Dutra

Diagramação, Publicação e Edição

Editora Humanize

Corpo Editorial

Alana Costa Silva / alana.costa@urca.br
Aline Oliveira Fernandes de Lima / aline-oliveira.15@hotmail.com
Amanda Camilo Silva Lemos / amandacamilolemos@gmail.com
Anailda Fontenele Vasconcelos / anaildafontenelevasc@gmail.com
Brenda Pinheiro Evangelista / brendapinheiro@gmail.com
Daiane Santiago da Cruz Olimpio / daiane.santiago@ufpe.br
Flávia Lima de Carvalho / flavialcar@gmail.com
Jainni Dias Freires / jainnidias@gmail.com
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário / jo.silva00@hotmail.com
Lizandra Ellem Silva de Souza / lizandraaellem@hotmail.com
Maria Gislene Santos Silva / gislene-bj@hotmail.com
Robson Gomes dos Santos / robgomes05@outlook.com
Susy Maria Feitosa de Melo Rabelo / susy.feitosa@aluno.uece.br
Tamires Barbosa Bezerra / tamitbb@hotmail.com

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(Editora Humanize, BA, Salvador)**

SILVA, Caroline Taiane Santos da. SANTOS, Juliana Sales dos., DUTRA, Larissa Rosso.
Saúde da Mulher e obstetrícia: do ensino a assistência / Caroline Taiane Santos da Silva, Juliana
Sales dos Santos, Larissa Rosso Dutra. Salvador – Bahia/ BA: Editora Humanize, 2023
1 livro digital; 266 p.; ed. II; il.

ISBN: 978-65-85179-10-2

1. Gestante 2. Pesquisa 3. Saúde da Mulher
I. Título

CDD 618

APRESENTAÇÃO

O Livro Saúde da Mulher surgiu como um projeto que engloba as principais doenças e abordagens terapêuticas da medicina voltada ao sexo feminino. Uma ampla discussão foi criada na escolha e desenvolvimento dos capítulos que estariam presentes nesta segunda edição.

Com todo esse cuidado, o livro apresenta uma leitura fluida, organizada em uma sequência lógica, o que facilita a compreensão do estudante ou profissional da área.

Portanto, esta segunda edição espera fornecer conhecimento para os leitores, sejam eles da área Ciências da Saúde ou apenas amantes do tema.

SUMÁRIO

1. A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SEXUAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: O QUE DIZEM AS PESQUISAS CIENTÍFICAS?.....8
2. ALEITAMENTO MATERNO: QUAIS ASPECTOS LEVAM AO DESMAME PRECOCE? 19
3. AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ÀS MÃES31
4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO USO DE FOTOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDO COM ICTERÍCIA42
5. ASSISTÊNCIA INTEGRAL ÀS GESTANTES VIVENDO COM HIV E SUAS REPERCUSSÕES NO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....50
6. ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL: PERSPECTIVAS DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE.....57
7. ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM ENDOMETRIOSE67
8. BENEFÍCIOS DAS REDES SOCIAIS PARA INTENSIFICAÇÃO DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO..... 76
9. BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NA SAÚDE DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO84
10. CÂNCER DE COLO UTERINO DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA93

11. COMPOSIÇÃO DO LEITE HUMANO E FATORES MATERNOS QUE INFLUENCIAM SEUS CONSTITUINTES.....	103
12. DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE ASSOCIADOS A DEPRESSÃO EM MULHERES PRISIONEIRAS: UMA REVISÃO.....	114
13. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	124
14. ENVELHECIMENTO FEMININO: IMPACTOS EMOCIONAIS E SOCIAIS	132
15. FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO NEONATAL: UM ESTUDO DE REVISÃO	140
16. HIPNOTERAPIA APLICADA AO MANEJO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA	150
17. IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	158
18. IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL	166
19. INTERFERÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	175
20. MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: CONHECIMENTO DE MÃES.....	181
21. PANORAMA DA MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL: PRINCIPAIS CAUSAS <i>MORTIS</i>	191
22. PRÉ-ECLÂMPSIA: ORIGEM, DEFINIÇÃO, FATORES DE RISCO, FISIOPATOLOGIA, GRAVIDADE DA DOENÇA E DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS ADVERSOS.....	199
23. RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA NO NORDESTE BRASILEIRO DE 2010 A 2019	212
24. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NEONATAL NAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM	222
25. SAÚDE MENTAL DE MULHERES FRENTE AO ABORTAMENTO E ÓBITO FETAL	232

26. SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: TERAPIAS INVASIVAS <i>VERSUS</i> TERAPIAS NÃO INVASIVAS	240
27. TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA: DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.....	250
28. REDES SOCIAIS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA AS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE: BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO	260

Capítulo 01

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE SEXUAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: O QUE DIZEM AS PESQUISAS CIENTÍFICAS?

Fernando Soares da Silva Neto

Fisioterapeuta (UNINASSAU), Especialista em Gênero, Diversidade na Educação (UFPB), Pós-graduação em Oncologia e Cuidados Paliativos (IBRA), Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Paraíba (PPGSC-UFPB)

Pedro Victor Soares Oliveira

Graduando em Enfermagem, Universidade Pitágoras (UNOPAR – Anhanguera)

Jessica Cristina Moraes de Araújo

Enfermeira pela UESPI, Hospital Regional Norte (Sobral – Ceará)

Rômulo de Sousa Noronha

Fisioterapeuta, Universidade Federal do Piauí

Tauana Reinstein de Figueiredo

Enfermeira, Ebserh - Hospital Escola – Ufpel, Universidade Federal de Pelotas

Danila Girardi Barbosa

Enfermeira, Faculdade Anhanguera, Itabuna –Bahia

Beatriz Pompeu de Abreu

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Paraná

Ellen Rossi Patucci

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Paraná

Jéssica Vanessa Gomes de Elesbão

Graduanda em Fisioterapia, Centro Universitário UNINASSAU

Resumo

Objetivo: Analisar a luz da literatura a influência da atividade sexual durante o período gestacional. **Materiais e Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de forma sistematizada de síntese qualitativa e de caráter exploratório referente a temática descrita., através das bases de dados Lilacs, Pubmed e ScienceDirect (Elsevier). Os descritores (DESC) utilizados na busca foram: Gravidez, Sexualidade, Comportamento sexual e Relação sexual e seus correspondentes em inglês (MeSH). Foram excluídos artigos incompletos, pagos para visualização, não originais, manuais técnicos, comentários e resenha editoriais. Após levantamento dos dados, foram incluídos seis estudos nesta revisão. **Resultados e Discussão:** Observou-se que a vida sexual ativa da gestante proporciona uma qualidade de vida e bem-estar significativo para ela e para sua relação conjugal. É necessário enfatizar que durante a gestação o desejo sexual da mulher diminui no início, tem um pico de aumento no segundo trimestre, chegando no final da gravidez a diminuir novamente. Vale ressaltar que estudos descrevem que a função sexual durante a gestação foi classificada pelas gestantes como boa, embora a maioria das gestantes tenha relatado pelo menos um tipo de alteração nos domínios da função sexual tal como desconforto, muitas vezes associada com a posição que acontece o coito. **Considerações Finais:** considera-se que o ato sexual tem extensão de grande valia para saúde materna sem intercorrências para o bebê e deve ser motivado em todas as gestações que não observe risco eminente.

Palavras-Chave: Gravidez. Sexualidade. Comportamento Sexual. Relação Sexual.

Área Temática: Fisioterapia voltada à saúde da mulher

E-mail do autor principal: fernando.fernandosoares@outlook.com.br

Introdução

O período gestacional compreendido desde a fertilização até o parto acarreta alterações físicas, hormonais, emocionais, psicológicas, sociais e sexuais na mulher de forma a impactar com sua qualidade de vida. A gravidez desta forma em sua particularidade traz expectativas e dúvidas sobre as limitações da mulher e da parceria sexual, diante destas mudanças a essa nova situação vivida pelo casal (ROCHA *et al.*, 2014).

Visto isso a gestação engloba uma “chuva” de sentimentos tantos positivos quanto negativos na vida da gestante, dentre eles destaca-se, a alegria da chegada do filho, que muitas vezes foi esperado a muito tempo e o novo papel de ser mãe, todavia ao mesmo momento sentimentos negativos como depressão, medo e ansiedade, influenciam de forma negativa na vida sexual da mulher grávida e de sua parceria. Os tabus como medo de machucar fisicamente o feto e dor no coito sempre que pratica o sexo, causam a diminuição do desejo sexual, baixa autoestima e podem tornar a gravidez um período de baixa atividade sexual e bem-estar para o casal em si (SOLA *et al.*, 2018).

A fim de compreender a fase gestacional e a sexualidade um estudo verificou que a prevalência de disfunção sexual durante a gravidez variou de 38,9% a 73,3%, dependendo do trimestre da gravidez, tendo presença de enfermidades associada. De forma que a gravidez avança, há uma tendência para um atraso na atividade sexual. Visibilizado que desgaste da função sexual

não ocorre apenas em relação à frequência das relações sexuais, mas também em relação aos vários domínios da sexualidade (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto), fatores como idade materna, escolaridade, número de criança, planejamento da gravidez, imagem corporal, satisfação com a parceria sexual, depressão e ansiedade interfere de forma efetiva na relação sexual durante a gravidez (ROCHA *et al.*, 2014; GUENDLER *et al.*, 2019).

Desse modo as disfunções sexuais (DS) são muito pertinentes durante a gestação, sendo caracterizada pelo desarranjo no desenvolvimento de uma ou mais fases do ciclo da resposta sexual, manifestando-se de forma persistente ou recorrente, composto pelo desejo, excitação, orgasmo e resolução. Dentre as mais pertinentes no período gestacional então o transtorno do desejo/excitação (diminuição ou ausência de desejo sexual e/ou lubrificação-turgescência) e o transtorno de dor gênito-pélvica/penetração (dispareunia e vaginismo).

Frente ao percurso da gravidez podem ocorrer alterações significativas na mulher, como a oscilação hormonal, o aumento do volume abdominal e do peso fetal, fadiga, ansiedade e o medo natural sentido com a proximidade do parto que somados ao efeito não-erótico da aparência no final da gravidez, tudo isso faz com que a relação sexual se torne pouco atrativa e dinâmica (PRADO; LIMA; LIMA, 2013; MATHIAS *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que o crescimento abdominal, a sensibilidade mamária, náuseas e vômitos, cujo são alterações esperadas pela mulher durante a gravidez, podem afetar na atividade sexual do casal, sexualidade feminina e empoderamento, com a associação ao desconforto, proporcionado uma diminuição na relação sexual durante a gestação, dificuldades com o desejo, a excitação, o orgasmo e a lubrificação, bem como insatisfação sexual e dor no coito (SAVALL; MENDES; CARDOSO, 2017; ALVES *et al.*, 2018).

A sexualidade dependerá também da autopercepção da mulher no período gestacional, haja vista que a estética corporal, podem influenciar no seu desempenho sexual e no do parceiro. Existem também, o preconceito da gestante e do parceiro, a falta de orientação por parte do profissional de saúde na consulta pré-natal sobre práticas sexuais na gravidez, o medo de afetar o feto e outros fatores podem intervir de forma negativa na atividade sexual, visto que esses fatores se tratar de desinformação, mitos e tabus que permanecem presentes ao longo das gerações, onde deveriam ser discutidos entre o casal, visando um melhor desfecho (ALVES *et al.*, 2018).

Neste cenário de pesquisa surgiu a seguinte pergunta de investigação: “Qual a influência do ato sexual durante o período gestacional na saúde materno - infantil descrito na literatura nacional e internacional?”. Diante disto, esse estudo teve como objetivo analisar a luz da literatura a influência da atividade sexual durante o período gestacional, a fim de compreender as

dificuldades e disfunções sexuais enfrentadas pelas mulheres gestantes e suas parcerias sexual, que influenciam de forma direta a qualidade de vida e bem-estar.

Materiais e Método

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura de forma sistematizada de síntese qualitativa e de caráter exploratório referente a temática descrita. Analisado a junção de ideias de diferentes autores sobre determinado tema, conseguidas através de leituras, de pesquisas realizadas pelo pesquisador, visando trazer dados sobre uma temática específica, a fim de ampliar a ideia, auxiliam na busca de produções científicas sobre a temática a ser pesquisada futuramente (BRIZOLA; FANTIN, 2017).

A presente revisão objetivou-se identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre o tema, relacionando as etapas para sua elaboração da seguinte forma: a) Elaboração da pergunta norteadora; b) Busca ou amostragem na literatura; c) Coleta de dados; d) Análise crítica dos estudos incluídos; e) Discussão dos resultados; f) Apresentação da revisão integrativa.

Visto isso ela foi desenvolvida em cinco etapas: 1. Delimitação do tema, das palavras-chave e dos objetivos; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos textos, e também das 03 bases de dados utilizadas; 3. Categorização e coleta dos estudos; 4. Análise dos trabalhos encontrados; 5. Identificação, discussão dos resultados e conclusão do estudo.

Foram incluídos estudos que abordavam a relação entre a gravidez, sexualidade, atividade sexual e função sexual de gestantes neste momento, publicados entre os anos de 2015 a 2020, sem restrição linguística, completos de periódicos e gratuitos para visualização e utilização a partir de pesquisas originais com seres humanos., independente do delineamento do estudo primário.

Foram excluídos os estudos que não estavam completos nas bases de dados, duplicados, estudos que não utilizavam a metodologia original e/ou utilizavam puérperas como ponto de debate, capítulos de livros digitais e físicos, resenhas críticas, revisões integrativas e bibliográficas, editoriais, comentários, meta análises, revisões sistemáticas e estudos publicados antes da janela de tempo escolhida para o estudo, textos pagos e literatura cinzenta como dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso (TCC).

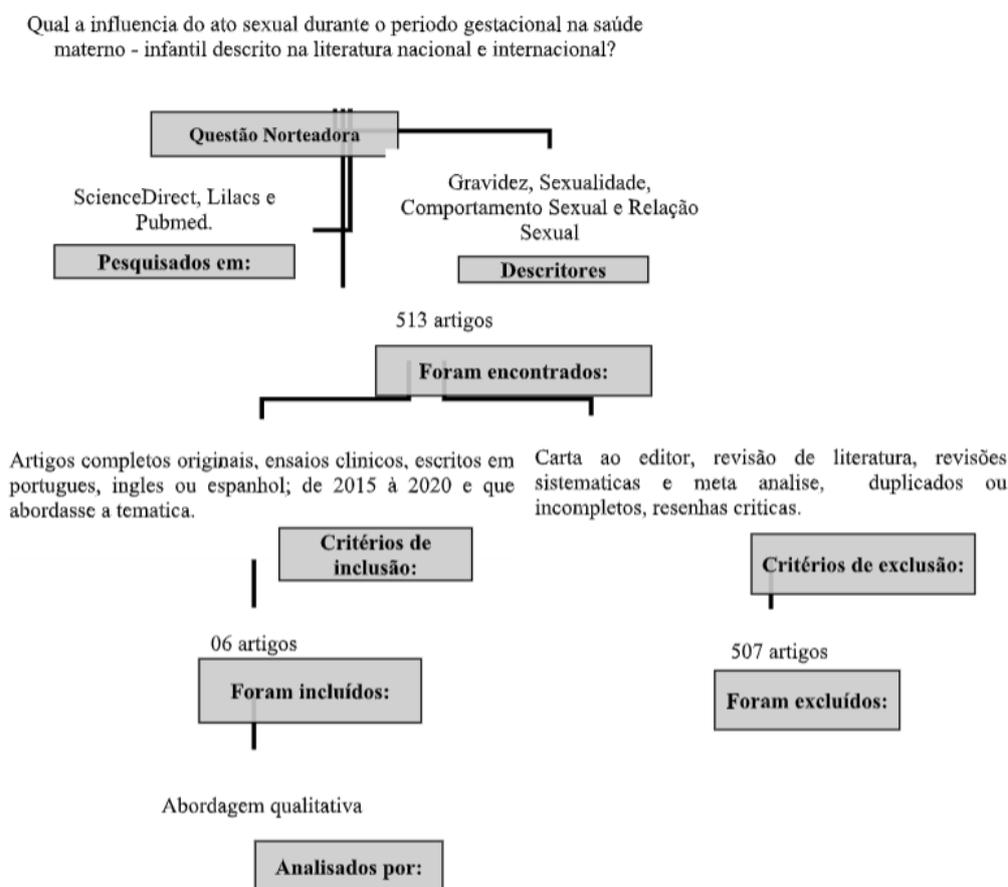
Para a realização da pesquisa nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores presentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Gravidez, Sexualidade, Comportamento Sexual e Relação Sexual e seus correspondentes em inglês presentes no MeSH (Medical Subject Headings): *Pregnancy, Sexuality, Sexual Behavior and Sexual Relationship*, as palavras-chave foram combinadas utilizando-se o operador booleano *AND*. As bases de dados utilizadas para o

levantamento bibliográfico foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (U. S. National Library of Medicine) e ScienceDirect (Elsevier). A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho e agosto do corrente de 2020.

A obtenção dos dados foi feita através da aplicação de um instrumento de coleta elaborado pelos autores no *Microsoft Word 2010* ® previamente definido, onde foram coletadas as seguintes variáveis: título do artigo, nome dos autores, fonte de publicação, objetivo, análise dos dados, principais resultados/discussão e conclusões. Os dados foram descritos com a utilização dos programas *Microsoft Word 2010* ® e *Microsoft Office Excel 2010* ® para organização dos dados.

A Figura 1 mostra o mapa conceitual de busca e rastreamento das publicações para análise no presente estudo, baseando-se no percurso metodológico realizado pelos pesquisadores com foco nas orientações deferidas.

Figura 1. Mapa Conceitual



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Resultados e Discussão

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 513 artigos a partir dos descritores selecionados, aplicando os critérios de exclusão e leitura deles na íntegra, foram eliminados 507 artigos. Desse modo, amostra contou com seis (n=06) estudos agrupados para análise que cumpriram todos os critérios estabelecidos previamente. Foram realizados os cálculos das variáveis e a construção dos gráficos e tabelas, visando maior viabilidade dos resultados proposto pela pesquisa.

Observa-se que quatro (n=04) estudos foram realizados no Brasil, com prevalência de delineamento qualitativo. Dois (n=02) estudos foram publicados em 2015 e os demais entre 2018-2019. Os periódicos elencados para publicação são interprofissional em sua grande maioria, ou seja com escopo diversos, visando a publicação de estudos de diversas áreas do saber e suas transversalidades.

Observa-se que quatro (n=04) estudos foram realizados no Brasil, com prevalência de delineamento qualitativo. Dois (n=02) estudos foram publicados em 2015 e os demais entre 2018-2019. Os periódicos elencados para publicação são interprofissionais em sua grande maioria, ou seja com escopo diversos, visando a publicação de estudos de diversas áreas do saber e suas transversalidades.

Quadro 1. Relação de artigos para análise por título, autores, ano, periódicos de publicação, tipo de estudo e país de origem do estudo.

TÍTULO	AUTOR (ES)	ANO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO	PAÍS DO ESTUDO
Prevalence of sexual dysfunctions and their associated factors in pregnant women in an outpatient prenatal care clinic	Guendler, Katz, Flamini, Lemos e Amorim	2019	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Estudo descritivo e transversal	Brasil
Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes	Sola, Kana, Molina, Samper, Rodríguez e Padilla	2018	Rev. Acta. Paul. Enferm.	Estudo qualitativo	Espanha
Effect of pregnancy on sexual function of couples	Khalesi, Bokaie e Attari	2018	Rev. African. Health Sciences	Estudo de corte prospectivo	Iran
Da conjugalidade à parentalidade: vivências em contexto de gestação planejada	Cruz e Masmann	2015	Rev. Aletheia	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	Brasil

Disfunção sexual: avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional	Mathias, Pitangui, Arantes, Freitas, Vilela e Dias	2015	Rev. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde	Estudo transversal	Brasil
Percepção masculina sobre atividade sexual no período gestacional	Alves, Alves, Santana, Moreira, Oliveira e Albuquerque	2018	Rev. Bras. Promoç. Saúde	Estudo qualitativo e descritivo	Brasil

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

O Quadro 2, evidência quais foram os objetivos dos artigos selecionados e os resultados encontrados por cada autor dos artigos escolhidos referente a atividade sexual durante a gestação. Percebe-se que os estudos visaram de forma direta analisar as experiências sexuais de mulheres grávidas, por meio de pesquisas semiestruturadas.

Quadro 02. Objetivos e resultados encontrados por estudo.

Autores	Objetivo	Resultados
Guendler, Katz, Flamini, Lemos e Amorim	Determinar a prevalência e fatores associados de disfunção sexual em gestantes.	Realizaram questionários que identificaram a insatisfação de algumas mulheres em relação a função sexual e disfunções sexuais. A oferta de educação sexual durante o pré-natal de rotina pode melhorar a saúde sexual dos casais durante a gravidez.
Sola, Kana, Molina, Samper, Rodríguez e Padilla	O objetivo deste estudo é explorar e compreender as experiências sexuais de mulheres grávidas durante a gravidez.	A inclusão da saúde sexual na avaliação clínica de gestantes e de educação sexual na educação para a maternidade (e paternidade) contribuiria para relações sexuais mais satisfatórias, plenas e sem preconceitos durante a gravidez.
Khalesi, Bokaie e Attari.	O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da gravidez na função sexual de casais.	Avaliar a função sexual entre os casais durante a gravidez e descobriu-se que o interesse sexual em mulheres grávidas diminuiu em primeiro trimestre, aumentado no segundo trimestre e diminuiu no final do terceiro trimestre, mas no sexo masculino foi relatado como variável ou diminuído.
Cruz e Masmann	Investigar as percepções de casais sobre sua relação conjugal diante da transição para a parentalidade em contextos de gestação planejada.	Observou que existem peculiaridades na transição da conjugalidade para a parentalidade na gestação planejada. Ocorreram limitações, na busca de casais que aceitar-se participar da pesquisa.
Mathias, Pitangui, Arantes, Freitas, Vilela e Dias	Determinar a prevalência das disfunções sexuais femininas em gestantes de baixo risco no terceiro trimestre e verificar sua associação com fatores de risco.	Apresentou uma porcentagem relevante sobre a disfunção sexual comparada a taxa média de função sexual feminina. Os menores escores de domínios foram em desejo e excitação. Ocorreu ainda associação de disfunção sexual com paridade.

Alves, Alves, Santana, Moreira, Oliveira e Albuquerque	Descrever a percepção dos homens, no contexto do cotidiano vivido com suas companheiras grávidas, sobre a atividade sexual no período gestacional.	O resultado desse estudo demonstrou que a prática da atividade sexual durante a gestação de mulheres sem complicações obstétricas anteriores não apresenta risco de ruptura prematura de membranas, parto pré-termo, baixo peso ao nascer ou aumento da mortalidade perinatal.
--	--	--

Fonte: Autores.

A sexualidade dos pais tem interferência significativa com a chegada do bebê ou o pensamento que antecede isto, já que o casal está focado nos cuidados com a criança ou com o fator de deixar todo ambiente propício ao bebê e passam menos tempo enquanto casal, tendo assim uma relação sexual esporádica ou insatisfatória (SOARES, 2012). Vale ressaltar que a sexualidade feminina também sofre por causa do novo processo que a mulher vivencia no período gravídico, tal como alterações das mamas, do seu próprio desejo sexual, muitas vezes a não aceitação com o novo momento, ou seja, a sexualidade é impactada pela aceitação do parceiro e da própria mulher com seu corpo e feminilidade

Cruz e Mosmann (2015) descreve que o tempo de relação é um fator importante para a boa relação conjugal e o planejamento de uma gestação significa um passo importante e um momento de amadurecimento da relação conjugal. Neste ponto percebe-se que a educação sexual desde o pré-natal se mostra eficaz na melhora dos domínios sexuais das mulheres, diminuindo os tabus e ansiedade referente a temática, sendo um meio importante de melhorar a relação do casal e saúde da mulher.

Um estudo realizado por Fernández-Sola *et al.* (2018) corrobora com esta afirmativa, onde relatam que a educação sexual recebida dos profissionais de saúde era limitada, e que muitas só obtinham tais informações se pedissem especificamente. Também notaram a falta de detalhes na informação, também foi observada acentuada diminuição da atividade sexual, especialmente da relação sexual, durante esses períodos, por causa do medo e das dificuldades físicas. Em outros casos, as participantes expressaram aumento da autoestima no segundo trimestre, vinculado à satisfação com as mudanças em seus corpos, o que fez com que se sentissem atraentes e desejadas.

A fim de analisar os domínios sexuais de gestantes Mathias *et al.* (2015), realizaram um estudo visando determinar a prevalência das disfunções sexuais em gestantes de baixo risco no terceiro trimestre gestacional e verificar a associação com fatores de risco neste grupo, com a amostra de 102 gestantes, com idade mediana de 23 anos, variando de 15 a 40 anos. O estudo determinou que fatores como instabilidade emocional, o sentimento de proximidade com o parceiro durante a relação e dor durante o coito, são possíveis causadores de problemas sexuais tal como o hipodesejo sexual feminino.

Estudo apontam que durante a gestação as mulheres podem estar ainda mais aptas a apresentar queixas de disfunções sexuais, visto que as alterações hormonais são fatores prenunciadores para muitas das disfunções aparentes desse período, todavia grande parte das mulheres apresentam um aumento da libido, proporcionando assim uma maior procura do ato sexual a sua parceria sexual, tendo assim o serviço de saúde um papel importante na informação e indicação para esta gestante (KHALESI; BOKAIE; ATTARI, 2018; CRUZ; MOSMANN, 2015).

A atividade sexual é uma parte importante da personalidade do ser humano com um impacto evidente na qualidade de vida durante a gravidez para a mulher e sua parceria. Khalesi, Bokaie e Attari (2018), enfatizam o impacto de grande significância durante o terceiro trimestre no contexto sexual feminino. Os escores dos domínios de excitação sexual feminina e satisfação sexual obtém a correlação principal. Por outro lado, o escore do domínio de satisfação com a relação sexual masculina teve a correlação máxima com o total do feminino. Os autores descrevem que a função sexual da população estudada foi impactada de forma a ser considerada como um fator problema, sendo assim necessário o aconselhamento sobre sexo, posições e quebra de tabus durante este período.

Corroborando com o estudo anterior Guendler *et al.* (2019), no seu estudo com 262 gestantes com idade de 18 anos ou mais, apresentando idade gestacional entre 10 e 35 semanas. Descreveu como resultado que 64,9% das mulheres relataram uma diminuição na frequência de relações sexuais e atividade durante a gravidez e um pouco a mais da metade (50,8%) estavam satisfeitas e a excitação foi relatada como boa por 30,5% delas. A frequência do sexo e dificuldades aumentaram com a gravidez, passando de 5,7% para 58,8% e dor durante a relação sexual foi relatado por 45,8% delas.

Observa-se que a relação sexual é importante na gestação, todavia a falta de informações e como proceder com a atividade são fatores de aparecimento de problemas sexuais, todavia no estudo o escore médio da função sexual durante a gravidez foi classificado como bom nas mulheres grávidas, mesmo a maioria ter relatado pelo menos um tipo de alteração na função sexual.

É importante levar em consideração que a percepção da parceria sexual e como ela age no momento, influencia no desejo e libido sexual da gestante neste momento, visto que a mulher precisa sentir-se desejada e entendida neste momento, tanto pelas mudanças estruturais tal como hormonais. Alves *et al.* (2018) relatam que à sexualidade é compreendida por alguns homens para além do ato sexual, enquanto, para outros, a sexualidade relaciona-se apenas ao coito, já quanto à atividade sexual, identificaram-se mudanças em decorrência da gravidez, embora a prática tenha permanecida inalterada. Os homens entrevistados relataram que os mitos associados à hipótese do

sexo como prejudicial à gestação são um dos fatores de dificuldade e diminuição da atividade sexual.

Considerações Finais

É importante antes de tudo expor que o estudo encontrou grande limitação na sua elaboração, tendo em vista que a temática é pouco explorada por autores em todo mundo, tendo como pilar maior limitador informações relacionais da gestação e a atividade sexual.

Pode-se observar que a prática sexual durante o período gestacional ainda é um dilema entre profissionais e pacientes, pois o sexo neste período é considerado prejudicial, errado e sem possibilidades de pratica, além das interlocuções relacionadas a medos e tabus. Com esta revisão pode-se considerar que a atividade sexual não traz complicações para saúde materna e nem fetal. A atividade sexual influencia de forma positiva o bem-estar físico, mental da mãe, além de promover um relaxamento e conscientização da musculatura pélvica, este momento viável positivamente para o momento de parturição. É relevante descrever que o ato sexual na gestação quando tem desejo da mulher, em alguns casos melhora até mesmo a relação com a parceria sexual, porém há relatos na literatura que os homens cis evitam a prática por medo de machucar a bebê.

Todavia, quando esta gestação for de alto risco é recomendado a abstinência sexual, tendo em vista que sua atividade pode exercer pioras ou até possível aborto espontâneo. Deste modo, recomendamos a execução de novos estudos que tragam um olhar mais ampliado e com populações maiores, acerca da atividade sexual na visão masculina e feminina, esta última com ênfase no impacto nas condições psicossociais.

Referências

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da Literatura e Revisão sistemática da Literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos-RELVA**, v. 3, n. 2, 2017.

CRUZ, Queli Simone da; MOSMANN, Clarisse Pereira. Da conjugalidade à parentalidade: vivências em contexto de gestação planejada. **Aletheia**, n. 47-48, p. 22-34, 2015.

DE ARAÚJO ALVES, Dailon et al. Percepção masculina sobre atividade sexual no período gestacional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.

FERNÁNDEZ-SOLA, Cayetano et al. Sexualidad durante todas las fases del embarazo: experiencia de gestantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 305-312, 2018.

GUENDLER, Julianna Azevedo et al. Prevalence of Sexual Dysfunctions and their Associated Factors in Pregnant Women in an Outpatient Prenatal Care Clinic. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 9, p. 555-563, 2019.

KHALES, Zahra Bostani; BOKAIE, Mahshid; ATTARI, Seyedeh Maryam. Effect of pregnancy on sexual function of couples. **African health sciences**, v. 18, n. 2, p. 227-234, 2018.

MATHIAS, Ana Eliza Rios de Araújo et al. Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional. **ABCS health sci**, 2015.

PRADO, Daniela Siqueira; LIMA, Ryane Vieira; LIMA, Leyla Manoella Maurício Rodrigues de. Impacto da gestação na função sexual feminina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 5, p. 205-209, 2013.

ROCHA, MARIA GILMA FERREIRA et al. Viver a sexualidade feminina no ciclo gravídico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 3, p. 209-218, 2014.

SAVALL, Ana Carolina Rodrigues; MENDES, Aline Knepper; CARDOSO, Fernando Luiz. Perfil do comportamento sexual na gestação. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 2, 2017.

SOARES, Diogo Albano Mendes. **Paternidade e Geratividade na Transição para a Parentalidade**. 2012. Tese de Doutorado.

Capítulo 02

ALEITAMENTO MATERNO: QUAIS ASPECTOS LEVAM AO DESMAME PRECOCE?

Thays Lizandra Silva Mendes
Fisioterapeuta, UEPB

Wilza Aparecida Brito de Oliveira
Fisioterapeuta, UEPB

Alana Rodrigues Sousa
Graduanda, UEPB

Vivian Kelly Fausto Medeiros
Fisioterapeuta, UEPB

Resumo

Introdução: O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é considerado a melhor prática para um desenvolvimento infantil, com boas condições de nutrição, saúde e desenvolvimento psicológico. Alguns fatores podem intervir no processo da amamentação, como a via de parto, fatores psicológicos, intercorrências mamárias, podendo resultar em um desmame precoce. **Objetivo:** Verificar os fatores associados do desmame precoce e aspectos que influenciam diretamente no aleitamento materno. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que aconteceu entre março e setembro de 2022, onde realizou-se uma busca de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane, PubMed, Lilacs, SciELO, Science Direct, manuais do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde; com recorte temporal de estudos publicados entre os anos de 2018 e 2022. **Resultados e Discussão:** Diante do exposto e interpretação de dados levantados a partir dos materiais inclusos na revisão, foi possível identificar um alto índice de desmame precoce por variados motivos, como a via de parto, intercorrências mamárias, fatores psicológicos e biopsicossociais, uso de chupetas e mamadeiras, entre outros aspectos que influenciam negativamente. **Conclusão:** Foram encontrados um pequeno número de artigos, necessitando de uma maior atenção do meio acadêmico acerca dos fatores associados ao desmame precoce, buscando compreender o porquê os índices de desmame precoce são tão alterados comparando aos preconizados pela OMS. Infere-se que o incentivo ao aleitamento materno e amamentação na primeira hora de vida juntamente com a permanência da mãe por mais tempo com o filho contribuíram para a manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade do lactente.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo. Leite Materno. Cesariana. Desmame Precoce.

Área Temática: Saúde da Mulher e Obstetrícia.

E-mail do autor principal:

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida. Após o período de seis meses, a OMS e MS aconselham que se inicie a introdução de outros tipos de alimento de forma complementar, mantendo a oferta de leite materno (LM) até os dois anos de idade da criança ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O governo brasileiro promoveu, em 1984, a criação do Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Criança (PNAISC), propondo, dentre outros objetivos, os cuidados primários de saúde, destacando o aleitamento materno (AM). Na década de 90, foram criadas estratégias para incentivo do AM, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que é uma estratégia criada pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), e inserida no Brasil pelo MS (BRASIL, 2013; MENEZES *et al.*, 2018).

A IHAC é uma estratégia que atua na promoção, proteção e apoio ao AM, mobilizando profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades na melhoria de rotinas e condutas para prevenir o desmame precoce (DP) (MAROJA *et al.*, 2021). Funciona como um selo dado aos hospitais, que seguem os “Dez Passos” para o sucesso do AM, que proporcionam cuidado

respeitoso e humanizado à mulher durante e pós-parto e que cumpram a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeira (NBCAL) (BRASIL, 2021).

Um dos principais pilares da IHAC, os “Dez Passos” para o sucesso do AM tem por meta o treinamento de profissionais para esclarecimentos das gestantes e nutrizas acerca dos benefícios da amamentação, manejo correto do lactente, informações sobre lactação, estímulos para a produção de LM, resolução de dificuldades durante a amamentação, além de esclarecimentos quanto à NBCAL (SILVA *et al.*, 2018). O AM tem mostrado diversos proveitos na promoção da saúde da criança e da nutriz. Os privilégios ultrapassam a nutrição do lactente, promovendo um elo marcante entre mãe e bebê, influência no sistema imunológico, na parte intelectual e emocional da criança (BRASIL, 2015; ARANTES *et al.*, 2020).

Estudos mostram que o bebê que for alimentado exclusivamente por LM durante os primeiros seis meses, terá uma possibilidade maior de uma vida saudável nesse período, devido ao fato de conter valores nutricionais relevantes, capazes de prevenir doenças infecciosas, anemia, alergias, pneumonias, além de favorecer um melhor desenvolvimento cognitivo e visual aos prematuros (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A amamentação não traz vantagens somente para o lactente, a mãe também pode se beneficiar através de inúmeros aspectos, como a redução do sangramento pós-parto; diminuição da ocorrência de anemias; redução dos índices de câncer de ovário e mama; o aumento do espaçamento entre as gestações, desde que a mulher se mantenha amenorreica e a amamentação seja praticada sob livre demanda (CUNHA *et al.*, 2019). Amamentar é considerado a melhor prática para alcançar o desenvolvimento da criança, com boas condições de saúde e nutrição, devendo ser iniciada ainda na primeira hora após o nascimento e mantida como única fonte de alimentação do bebê até os seis meses de vida (UNICEF; WHO, 2018).

No entanto, é uma opção materna que sofre influência de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos (AURORA *et al.*, 2017; LUBOLD, 2017; OLIVEIRA, 2017) Apesar dos benefícios, a amamentação requer persistência, paciência e desprendimento das puérperas, pois é um ato complexo e não é tão instintivo, como se descreve a crença popular. Em muitos casos, instalam-se problemas que incitam as mães a desistirem do processo, gerando o DP (RUDIGER, 2020). Entre os vários fatores relacionados ao DP, estão as crenças e mitos a respeito da amamentação, a assistência ineficaz dos serviços de saúde, a falta de apoio dos familiares, o déficit de informação, as complicações ou traumas provenientes de outra gestação, entre outros (DINIZ *et al.*, 2019). Santana e colaboradores (2021) ressaltaram que se faz notório os desafios que tornam o AME uma opção para todas as mães, dentre eles tem-se: falta de informação sobre os benefícios

do AM; problemas com a mama, como mastites, ingurgitamento mamário, fissuras; outras questões relacionadas a rotina de trabalho de algumas mães e o pensamento de que o leite não é suficiente para saciar a criança. Por outro lado, a cesariana se constitui em um fator de risco associado à interrupção do AME.

Dentre os fatores atribuídos ao impacto da cesariana sobre o início da amamentação, a ação de anestésicos administrados durante o parto parece desfavorecer a descida do LM, além de implicar em uma desorganização e ineficiência do reflexo de sucção do recém-nascido (RN) (PAIS, 2021). Ainda que muitos fatores pareçam justificar a interrupção do AME, como a recusa do bebê em pegar o peito, intercorrências mamários, falta de leite, presença de outras doenças maternas, o crescimento e a participação feminina no mercado de trabalho, o uso indevido da chupeta, dentre outros, é possível relacionar outras razões que o expliquem, ligadas às influências culturais, à família, ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções e à sua resposta sobre os diferentes problemas do cotidiano (VASCONCELOS *et al.*, 2021).

Existe muito a ser feito para que crianças não sejam privadas dos benefícios da amamentação e, desta maneira, estudos que abordam como as mães percebem a prática do AM e a importância por elas atribuídas a este ato, assim como, o entendimento acerca das dificuldades enfrentadas nesse processo, tornam-se necessários, subsidiando estratégias de incentivo à amamentação e de prevenção de doenças provenientes da ausência do AM (MORAES, 2020). Neste sentido, esta revisão tem como objetivo avaliar quais os aspectos que estão associados à prática do DP, podendo assim auxiliar as condutas sobre o tema.

Metodologia

A escolha para construção do referencial metodológico utilizada para o presente estudo, foi fundamentada na revisão integrativa da literatura, que oferece como objetivo sintetizar o conhecimento científico sobre o tema a ser explorado, a partir de pesquisa e investigação. Defendida por Gil (2017), a principal vantagem é permitir ao pesquisador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aqueles que poderia alcançar diretamente.

O levantamento de dados foi realizado a partir da busca nas bases de dados encontradas na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Cochrane, PubMed, Science Direct, Lilacs, SciELO, também foram consideradas fontes como trabalhos acadêmicos (monografias, especializações e mestrados) e manuais do MS e OMS, com políticas públicas que envolvam o AM. A princípio foi realizado uma busca bibliográfica através dos descritores “aleitamento materno”, “aleitamento materno exclusivo”, “desmame precoce”, “intercorrências no aleitamento materno” e “diretrizes do

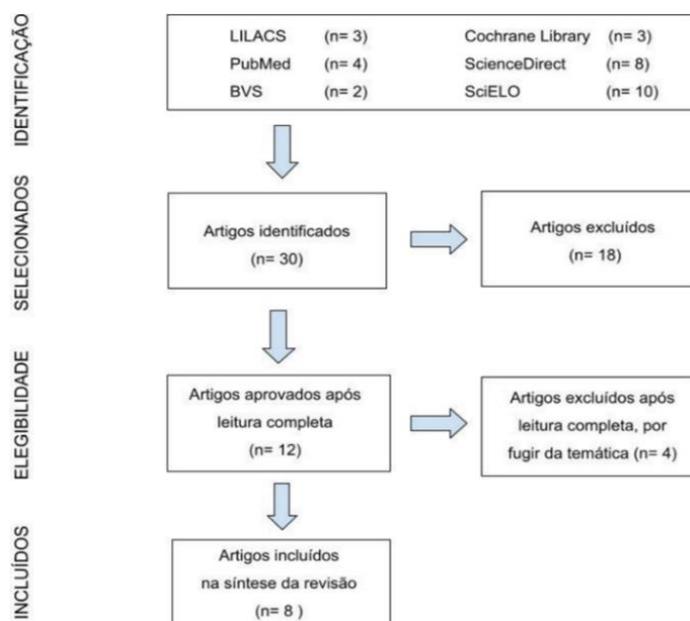
aleitamento materno”, combinados entre si pelo operador booleano AND. Perante isso, o assunto foi detalhado permitindo a construção da introdução e outros tópicos a seguir, analisando os artigos a partir do título e resumo dos mesmos.

A busca por trabalhos e artigos que permitiram a construção deste estudo em questão foram feitos no período de março a setembro de 2022. Para a criação da revisão integrativa, foi necessário passar pelas seis etapas a seguir: 1) Escolha do tema e questão norteadora; 2) critérios de inclusão e exclusão do estudo; 3) seleção e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) análise dos resultados; 6) síntese do conhecimento encontrado. Dentre os critérios de inclusão, foram incluídos na amostra artigos completos disponibilizados gratuitamente; artigos em inglês e português; estudos publicados entre os anos de 2016 e 2022; e estudos que tivessem objetivo comum ao do presente artigo. A exclusão de alguns artigos se deu através de dois critérios: artigos com duplicidade nas bases de dados ou que não se encaixavam nos objetivos do presente estudo. Posteriormente, a discussão foi elaborada levando em consideração os aspectos levantados de acordo com os objetos já expostos.

Resultados e Discussão

Diante aos artigos encontrados e relacionados ao tema, foram selecionados cinco artigos para o desenvolvimento dos resultados e discussão do trabalho, os estudos foram evidenciados no fluxograma a seguir (Figura 1), com apresentação em um espaço temporal entre os anos de 2016 à 2022 e pertencentes a legislação brasileira e políticas públicas que envolvam o AM.

Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca dos artigos.



Fonte: Mendes, 2022.

Os artigos relacionados seguiram o método da Prática Baseada em Evidências (PBE) que se mostra bastante adequado ao avaliar a análise crítica do conhecimento, identificando a influência que a cesariana exerce sobre o DP e os efeitos que podem ser causados. O quadro 1 apresenta as informações de coleta da amostra.

Quadro 1. Nome dos autores, ano de publicação e título dos artigos incluídos na revisão.

AUTOR	ANO	TÍTULO
Balogun et al.	2016	Interventions for promoting the initiation of breastfeeding
Oliveira et al.	2019	Anestesia materna deve atrasar a amamentação? Revisão sistemática da literatura
Vieira et al.	2019	Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério.
Vasconcelos et al.	2020	Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê.
Medeiros et al.	2021	A influência do tipo de parto no desmame precoce.
Brandt et al.	2021	Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em uma maternidade referênciada em parto humanizado.
Freire et al.	2021	Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro: uma revisão da literatura.
Leão et al.	2022	Factors associated with early weaning from breastfeeding: a review

Fonte: Mendes, 2022.

Perante os dados encontrados, foi realizada uma análise dos objetivos e resultados obtidos nos artigos acima citados, de maneira a nortear os dados descritos no quadro 2, a seguir:

Quadro 2. Análise dos objetivos e resultados dos estudos incluídos.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
Balogun et al. (2016)	Identificar, descrever e avaliar as atividades de promoção de saúde para aumentar a taxa de mulheres que iniciam o AM.	Concluiu que as intervenções de aconselhamento e apoio lideradas por pessoas que apresentam experiências próprias podem aumentar o número de mulheres que decidem amamentar, interferindo diretamente na qualidade da educação voltada para AME, resultando no DP.
Oliveira et al. (2019)	Identificar os aspectos ligados ao DP referentes a anestésias durante parto.	Identificou-se que mães lactantes que precisam se submeter à anestesia geral ou raquianestesia, muitas delas interrompem a amamentação após parto, devido à falta de informações referente aos efeitos dos anestésicos, no entanto poucos dados comprovam a transferência dessas substâncias para o lactente através do LM.
Vieira et al. (2019)	Analisar a influência do parto sobre o desmame no puerpério.	A maioria das puérperas era múltipara, atingiram o número de consultas recomendadas pelo MS durante pré-natal, pouco mais da metade (55,9%) tiveram parto vaginal e a grande maioria (71,0%) realizou a amamentação na primeira hora pós-parto, o que tem favorecido a adesão ao AME refletindo positivamente sobre a saúde da mulher e da criança.

Vasconcelos et al. (2020)	Identificar os fatores que interferem na manutenção do AME até os seis meses de vida do bebê.	Fatores como a recusa do bebê em pegar o peito, intercorrências mamárias, falta de leite, presença de outras doenças na mulher, o crescimento e a participação feminina no mercado de trabalho, o uso indevido da chupeta, além de razões ligadas às influências culturais, à família, ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções e à sua resposta sobre os diferentes problemas do cotidiano, está diretamente ligadas ao DP.
Medeiros et al. (2021)	Analisar a relação do tipo de parto e sua influência sobre o DP.	O DP sofre forte influência por conta do tipo de parto, em especial a cesariana, que reduz pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora de vida por conta do efeito da anestesia e dos cuidados no pós-operatório, distanciando o tempo de contato entre mãe e filho.
Brandt et al. (2021)	Analisar os fatores associados à prevalência do AME por até seis meses, mãe/bebê atendidos em uma maternidade de risco habitual.	Observou-se a prevalência (42,6%) de AME. A maioria das mulheres (93,1%) realizou mais de seis consultas de pré-natal, e as variáveis licença maternidade e apoio à amamentação estiveram associadas ao AME. O apoio ao AM por profissionais e familiares aumentou em quatro vezes a chance de manutenção do AME (OR = 0,232; 95% confiança intercal [IC95%]: 0,079 a 0,679; p = 0,008). Os mamilos rachados foram o maior obstáculo para a amamentação, e a baixa produção de leite foi o principal fator responsável pelo desmame.
Freire et al. (2021)	Avaliar os fatores associados ao DP no contexto brasileiro, bem como visualizar o andamento das pesquisas acerca desta temática.	Foram encontrados fatores associados para o DP, como a necessidade das mães em retornarem as atividades laborais; crianças que não quiseram mamar; problemas maternos com relatos de fissuras, ingurgitamento, dor à sucção, angústia, ansiedade; recomendação médica e mitos populares, introdução de mamadeiras, bicos ou chupeta.
Leão et al. (2022)	Avaliar os fatores de base biopsicossocial e aspectos obstetras e assistenciais em saúde que estão associados à prática do DP.	Os principais fatores que tiveram associação com o DP foram a oferta tardia do LM, trabalho materno, uso de composto lácteo no hospital, uso de chupeta, mãe com sintomas depressivos. Em contrapartida, múltiparas, apoio paterno, níveis médio e alto de autoeficácia e receber apoio e incentivo profissional no pré-natal, puerpério imediato e puerpério tardio foram fatores de proteção ao AME.

Fonte: Mendes, 2022.

Fundamentado na real importância de o AM ser um alimento primordial e que apresenta diversos benefícios maternos e infantis, foi possível identificar contextos sociais, desde a escolaridade até as condições socioeconômicas a qual a nutriz está introduzida, condições psicológicas envolvendo todo processo pós cesariana, desinformação por desinteresse da mesma sobre amamentação, relatos de cansaço na prática da amamentação, a falta de leite, rejeição do bebê ao peito, entre outros, conforme Vasconcelos e colaboradores (2020). Subsequente aos dados levantados, foi criado um gráfico de setores circulares para apresentar os principais aspectos que levam ao DP (Gráfico 1).

Gráfico 1. Aspectos que influenciam o desmame precoce.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A pega incorreta, em alguns casos, pode promover lesões mamilares que serão ainda mais traumáticas para a mulher. Além da dor física, o trauma mamilar impede que a puérpera sinta a emoção de amamentar o seu filho, desenvolvendo maiores medos, dores e aflições, pois a amamentação efetiva está fortemente ligada aos sentimentos e sensações maternas (SOUZA; RODRIGUES, 2013; CARVALHO, 2018). Ainda elencando os fatores relacionados ao DP, foi identificado que o parto normal é capaz de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, promovendo a excreção de leite, condição favorável para a amamentação.

Medeiros *et al.* (2021) afirmam que a cesariana foi identificada como o fator de risco que envolve maior influência ao início tardio da amamentação, reduzindo pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora de vida, por conta da anestesia e das rotinas de cuidados pós-operatórios que contribuem com o contato tardio entre mãe e filho, podendo gerar como consequência, na maioria dos casos, o DP. Ainda na perspectiva de Medeiros e colaboradores (2021), é possível destacar que fatores comportamentais também detêm grande estímulo nessa relação, levando em conta que uma nutriz submetida à cesariana, teria predisposição mais reduzida para amamentar, diferentemente do parto normal que por sua vez, pode contribuir significativamente para a efetivação do AM, por ser um método que não promove obstáculos à amamentação na primeira hora de vida.

Fialho (2014) afirma que parece haver maior facilitação para o estabelecimento da lactação mais precoce e efetiva no parto vaginal, uma vez que não há o fator dor incisional ou o efeito pós-anestésico da cesariana, dificultando, portanto, as primeiras mamadas. O uso da analgesia de parto faz com que os RN's exibam sucção desorganizada e ineficaz e as mães procedam ao DP não intencional devido a dificuldades na amamentação, no entanto a frequência da necessidade de as mães lactantes serem submetidas à anestesia geral ou raquianestesia e, à falta de informação, pode

gerar também um receio à exposição teórica do bebê amamentado aos anestésicos administrados (OLIVEIRA, 2019).

Por tudo isso, infere-se, que os fatores associados ao tempo de duração da amamentação são multifatoriais, e de natureza complexa, que em virtude dos partos hospitalares, o início da amamentação ao nascimento seria fortemente dependente das práticas instituídas pela maternidade (MEDEIROS *et al.*, 2021). No entanto, é importante ressaltar que a cesariana não deve ser encarada como uma contraindicação à amamentação na sala de parto, afinal, o AM propicia importantes benefícios tanto para o bebê como para a mãe, como a produção de ocitocina, capaz de reduzir o sangramento puerperal e acelerar a involução uterina (VIEIRA *et al.*, 2019). Após o parto, o profissional fisioterapeuta deve incentivar a mamada na primeira hora de vida do RN e orientar quanto aos cuidados do posicionamento da mãe e a pega do bebê (DUARTE, 2018).

Outros estudos fazem ressalva para o risco de mortalidade neonatal que diminui quando a amamentação começa precocemente (KHAN *et al.*, 2015). Ainda perante a pesquisa quase-experimental que evidenciou que crianças amamentadas no puerpério imediato tiveram tendência a continuar amamentando pelos próximos três meses, mostrando que a sucção logo após o parto tem efeitos também sobre a continuidade e manutenção do AME (BIGELOW; POWER, 2020). Segundo Liz *et al.* (2013), conforme citado por Coelho *et al.* (2021), a atuação fisioterapêutica no puerpério consiste na recuperação, prevenção e tratamento de intercorrências que interfiram no AM. Outros estudos ressaltam a importância da identificação dos aspectos como as características das mamas e amamentação, com o objetivo de orientar as parturientes em relação às intercorrências mamárias que podem levar ao DP (BURTI *et al.*, 2016).

Como qualquer outro estudo, este também apresenta limitações, frente a busca pelo tema, é notória a pequena oferta de artigos relacionando a baixa produção de LM com os principais efeitos e desmame precoce, possibilitando maior motivação na produção deste trabalho, buscando uma maior visibilidade ao assunto em destaque ao propagar informações acerca do AM e sua influência direta com o tipo de parto e DP e priorizar a contribuição com estudos e trabalhos futuros no campo da Saúde da Mulher.

Conclusão

Diante análise e interpretação de dados levantados a partir dos artigos selecionados, foi possível identificar um alto índice de DP por variados motivos, mesmo perante explanação e políticas públicas criadas pelo governo, visando proteção legal e incentivo em prol da amamentação no Brasil, criação de campanhas e ações, assim como um mês alusivo de educação

e proteção ao AME até os seis meses de idade da criança, ainda não são suficientes para reduzir o alto índice de DP.

Poucos artigos foram encontrados, necessitando de uma maior atenção do meio acadêmica acerca dos fatores associados ao DP, buscando compreender o porquê os índices são tão alterados comparando aos preconizados pela OMS. Revela ainda mesmo que em poucos estudos, que as principais variáveis relacionadas negativamente ao tempo de AME e complementado são passíveis de intervenção.

Este estudo ainda, identificou que se faz necessário lembrar da importância do profissional de saúde frente aos atendimentos seja no pré-natal ou pós-parto imediato, identificando aspectos que podem influenciar diretamente no DP, bem como avaliar a vivência social e familiar da gestante e puérpera, para identificar sua rede de apoio e quebrar paradigmas de mitos relacionados a amamentação. Intensificar educação em saúde seja em consultas, em ações ou programas do governo ou instituições, seja em grupos cuja finalidade seja fortalecer o AM corroborando com a redução dos índices de DP.

Referências

- ARANTES, B.M.N. et al. Possibilidades de assistência ao aleitamento materno: Um panorama sobre as redes de apoio à amamentação. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 16132- 16146, mar. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/8265/7115>. Acesso em 25 de março de 2022.
- ARORA, A. et al. Determinantes do início da amamentação entre mães em Sydney, Austrália: resultados de um estudo de corte de nascimento. **Revista Internacional de Aleitamento Materno**, Sydney, v. 12, n. 1, p. 1-10, set. 2017.
- BALOGUN, O.O. et al. Intervenções para promover o início da amamentação. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2016, Edição 11. Art. Nº: CD001688. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001688.pub3/full/pt>. Acesso em 12 de maio de 2022.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em uma referência de maternidade em parto humanizado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, p. 91-96, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2013:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em 25 mar. 2022.
- CARVALHO, D. B. et al. A importância da fisioterapia na lactação. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 4, n. 1, p. 848-853, 2018.
- COELHO, S. R. A. et al. Fisioterapia na pós gestação. **RECIMA - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 7, p. 275-283, 2021.

- CUNHA, M.A.S. et al. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. **Escola Anna Nery**. 23(4): 1-8, 2019.
- DE MORAES, I. C. et al. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 2, p. 1-7, 2020.
- DOS SANTOS, F. M. P. et al. Amamentação na primeira hora de vida: importância e óbices à sua realização. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 10-25, 2021.
- DUARTE, H. S. **Orientações e preparo das mamas para o aleitamento materno**. 2018. TCC (Graduação em Fisioterapia) - Universidade de Uberaba, Uberaba – MG, 2018.
- FIALHO, F.A. et al Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev. Cuid**. v. 5, n. 1, p. 670-678, 2014.
- FREIRE, E. A. et al. Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1343- 1355, 2021.
- JOLLY, K. et al. Protocolo para um estudo de viabilidade para melhorar o início e a continuação do aleitamento materno: ajuda na alimentação infantil baseada em ativos antes e depois do nascimento (ABA). **BMJ Open**, v.8, n.1, jan. 2018.
- KHAN, J. et al. Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Effects on Neonatal Mortality and Morbidity—A Systematic Review and Meta-analysis. **Maternal and Child Health Journal**, v. 19, n. 3, p. 468–479, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10-8>. Acesso em 25 jun. 2022.
- LEÃO, G.N.C. et al. Fatores associados ao desmame precoce da amamentação: uma revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 7, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27943>. Acesso em: 27 set. 2022.
- LUBOLD, A. M. O efeito das políticas familiares e iniciativas de saúde pública no início da amamentação em 18 países de alta renda: um desenho de pesquisa de análise comparativa qualitativa. **Revista Internacional de Aleitamento Materno**, v. 12, n. 1, pág. 1-11, 2017.
- MAROJA, M.C.S.; SILVA, A.T.M.C.; CARVALHO, A.T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma análise a partir das concepções de profissionais quanto às suas práticas. **Rev. Port Saúde Pública**; v.32, n.1, p.3-9.
- MARTINS, F.A. et al. Padrões de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia Ocidental. **Revista de Saúde Pública**. p. 55, 2021. Disponível em: <https://europepmc.org/article/MED/34008778>. Acesso em 27 set. 2022.
- MEDEIROS, A. C. L. L. et al. A influência do tipo de parto no desmame precoce. **Revista Pró-univerSUS**, v. 12, n. 2 Especial, p. 72-78, 2021.
- MENESES, T. M. X.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Prevalência e fatores associados à doação de leite materno em bancos que recebem leite humano em unidades básicas de saúde. **Jornal de pediatria**, v. 93, p. 382-388, 2017.
- MENEZES, Carla Barbosa de. **Benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2021 jan/dez]; 13:451-459. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7549>. Acesso em 15 ago. 2022.
- MORAS, R. S. et al. Atuação da fisioterapia no aleitamento materno. **ANAIS DO V SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS MATERNO-INFANTIS**, 07-93; 2020, p. 39.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia Orientada para Clínica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

NELAS, P. et al. Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto dos contextos de vida. **Revista INFAD de Psicologia**. 2017;3(1):183-92, n. 1, v. 3, p. 987, mar. 2017.

OLIVEIRA, A. S. et al. Efeito da duração da amamentação exclusiva e mista sobre os níveis de hemoglobina nos primeiros seis meses de vida: um estudo de seguimento. **Caderneta de Saúde Pública**. 2010; [citado Maio/Jun, 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2020.PMid:20396856>. Acesso em 25 jul. 2022.

OLIVEIRA, M. M.; CAMELO, J.S. Fatores gestacionais, perinatais e pós-natais que interferem na prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses após o nascimento. **Revista Internacional de Aleitamento Materno**, v. 12, n. 1, pág. 1-9, 2017.

OLIVEIRA, M. R. et al. Anestesia materna deve atrasar a amamentação? Revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 69, p. 184-196, 2019.

RAMALHO, A. A. et al. Fatores Associados À Amamentação Na Primeira Hora De Vida Em Rio Branco, Acre. **DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, n. Supl.1, p. e43809, 2019.

RUDIGER, Daniela de Farias. **Proposta de procedimento operacional padrão no uso de laserterapia de baixa potência para o cuidado de traumas mamilares em puérperas**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso- UFSC, Florianópolis, 2020.

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Bras. Enfermagem**. [Internet]. 2014 jan-fev [citado 2017 out 4]; 67(1):22-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022. Acesso em 2 set. 2022.

ROCHA, G. P. et al. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018.

ROCHA, A. DA F.; GOMES, K. R. O.; RODRIGUES, M. T. P. Impact of intention to become pregnant on breastfeeding in the first postpartum hour. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4077-4086, 2020.

SANTANA, G. A. et al. Aleitamento materno: benefícios da amamentação exclusiva. **Revista da Saúde da AJES**, v. 7, n. 14, 2021.

SANTOS, F. O. et al. Efeitos do ultrassom terapêutico no ingurgitamento mamário: estudo piloto. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. 2019;9(2):166-173. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i2.2274.

SANTOS, P. V. et al. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.

SILVA, O.L.O. et al. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança: contribuição para o incremento da amamentação e a redução da mortalidade infantil no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 481-489, jul-set. 2018.

UNICEF & WHO [homepage on the Internet]. **Global breastfeeding scorecard**: Tracking progress for breastfeeding policies and programmes [cited 2018 Jul 15]. Disponível em: https://thousanddays.org/wp-content/uploads/Global-Breastfeeding-Collective_BreastfeedingScorecard.pdf

VASCONCELOS, T.C. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista Pró- UniverSUS**. 2020 jan./jun.; 11 (1): 80- 87.

VIEIRA, F.S. et al. Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério. **Rev Fund Care Online**. 2019. 11(n. esp):425-431. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.425-431>. Acesso em 25 jul. 2022

Capítulo 03

AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ORIENTAÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ÀS MÃES

Jamila Vasquez

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pelotas/RS

Ingrid Albuquerque Borba

Enfermeira Especialista em Amamentação, Instituto Mame Bem/MG

Tatiana Vargas de Castro Perilo

Doutora em Engenharia Mecânica, Instituto Mame Bem/MG

Joice Moreira Schmalfluss

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul-Campus Chapecó/SC

Eveline Franco da Silva

Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/RS

Resumo

Objetivo: conhecer as orientações sobre amamentação fornecidas pela equipe multidisciplinar às mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

Metodologia: estudo transversal realizado por meio de questionários aplicados com 32 puérperas cujos filhos estavam internados em unidades de terapia intensiva neonatal de dois hospitais, no sul do Brasil, entre setembro e outubro de 2018. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** 65,6% das puérperas relataram ter dificuldades na amamentação pelo fato do seu neonato estar internado, 46,9% referiram não ter leite suficiente e 80% utilizaram o aumento da ingesta hídrica como estratégia para melhora da produção láctea, sendo que a orientação mais dispensada pelos profissionais foi a realização de ordenha (69,6%). O enfermeiro foi citado como o profissional da equipe multidisciplinar que mais forneceu orientações sobre aleitamento materno. **Conclusão:** as orientações realizadas pelos profissionais são deficientes e tardias, impactando negativamente na manutenção do aleitamento materno, bem como no aumento da produção láctea.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Aleitamento materno. Extração de leite.

Área Temática: Temas transversais.

E-mail do autor principal: jambilavasquez@hotmail.com

Introdução

O leite materno é considerado padrão ouro na alimentação das crianças devido aos seus aspectos nutricionais e imunológicos. Além disso, a amamentação oferece benefícios emocionais, uma vez que favorece o desenvolvimento do elo afetivo entre mãe e filho (BRASIL, 2019a). Portanto, esta prática é muito importante para todos os recém-nascidos, incluindo os recém-nascidos prematuros (RNPT) - aqueles que nascem antes das 37 semanas de gestação (CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2022).

Contudo, o estabelecimento do aleitamento materno (AM) para diversos prematuros configura-se em um desafio, já que muitos podem apresentar dificuldades devido à sua imaturidade funcional. Nesse contexto, a intensa dedicação dos profissionais de saúde é imprescindível para o estabelecimento da amamentação (MORAES; AGUIAR, 2021). A incoordenação de funções como sucção, deglutição e respiração (S/D/R), tônus predominantemente extensor, maior dificuldade de se manterem alertas e menor resistência de permanecerem no peito podem estar presentes, dificultando, assim, o processo de lactação (DENUCCI *et al.*, 2022).

Somando-se a esse cenário, muitos prematuros apresentam morbidades que exigem cuidados intensivos, fato que provoca a separação de suas mães, adiando ainda mais o início da amamentação. Por este motivo, as mães devem ser encorajadas e orientadas, precocemente, em relação à ordenha do leite materno, que pode ser realizada de maneira manual ou mecânica, idealmente dentro de seis a 12 horas do período pós-parto. Vale destacar que, apesar das bombas

elétricas serem bastante eficientes, foi observado que a expressão manual determina maior incremento de produção de colostro nas primeiras 24 horas (NASCIMENTO, 2017).

Estabelecer a produção láctea e o processo de amamentação de maneira efetiva, entre mãe e RNPT não é uma tarefa fácil e, por isso, é fundamental que se ofereça muito apoio e atenção a essa puérpera, que em meio a um cenário de angústia, medo, dor e ansiedade, precisa aprender o manejo da lactação e das técnicas de amamentação. Para isso, os profissionais de saúde devem atuar em equipe, a fim de evitarem o desmame precoce, investindo em uma relação empática, aberta e participativa para envolver a mãe, o pai e a família, que têm papel indispensável nesse processo (COÊLHO *et al.*, 2021; PARKER *et al.*, 2021).

Para fortalecer esse universo do aleitamento uma das estratégias em destaque para o cuidado aos RNPT consiste na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), formulada no ano de 1990, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com o intuito de estimular o AM e modificar rotinas hospitalares que prejudicam a amamentação e determinam um desmame precoce (BRASIL, 2019b).

Assim, compreende-se que é de extrema importância que mães cujos bebês estejam internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) recebam informações quanto à importância do leite materno para o seu bebê, com orientações acerca de maneiras para estimular a produção láctea, de modo que, quando seu bebê estiver apto a se alimentar diretamente ao seio, a amamentação seja estabelecida com sucesso. Desta maneira, conhecer as orientações que estas mães recebem, bem como as principais dificuldades relatadas por elas, possibilitará que novas estratégias de trabalho sejam elaboradas na tentativa de estimular e promover o aleitamento materno exclusivo (AME) de neonatos pré-termo egressos de UTIN.

Diante do exposto, este estudo tem enfoque prioritário nas orientações fornecidas sobre amamentação pelos profissionais de saúde à mãe prematura, com o intuito de identificar as necessidades e falhas nas orientações para que as mães consigam estabelecer a amamentação antes da alta hospitalar. Frente ao exposto, esta pesquisa teve por objetivo conhecer as orientações sobre amamentação fornecidas pela equipe multidisciplinar às mães de RNPT internados em uma UTIN de dois hospitais do sul do Brasil.

Método

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido em dois hospitais localizados em uma cidade da região sul do Brasil. A primeira instituição possui leitos públicos e privados e conta com

a IHAC. A segunda instituição presta serviços somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e não conta com a IHAC.

Na coleta de dados foi utilizada uma amostra não probabilística, por conveniência, sendo consideradas todas as mulheres que estavam com filhos prematuros internados na UTIN, no período entre setembro e outubro de 2018.

O desfecho do estudo considerou as orientações sobre amamentação fornecidas pelos profissionais da equipe multidisciplinar às mães cujos filhos estavam internados na UTIN. Foram incluídas mulheres, maiores de 18 anos e excluídas mulheres sem condições cognitivas de responder às perguntas, aquelas cujos filhos foram a óbito, mães portadoras de HIV, com o vírus HTLV1 e 2, que realizavam quimioterapia ou radioterapia ou que utilizavam alguma medicação e/ou apresentavam algum fator que era incompatível com a amamentação e, ainda, mães cujos filhos tinham contraindicação médica absoluta para o AM.

As mães foram identificadas, diariamente, por meio de um livro de registros de internação de cada UTIN. Ao encontrar alguma que pudesse ser incluída, segundo os critérios mencionados, os objetivos da pesquisa eram explicados e o convite para participação realizado. Havendo concordância, um termo de consentimento era assinado.

Os dados foram coletados por entrevistadoras devidamente treinadas que aplicaram, às puérperas, um questionário único, com questões abertas e fechadas, 36 horas após a internação do RNPT na UTIN, de modo que a mãe já pudesse ter recebido, da equipe multidisciplinar, alguma orientação sobre o AM. O questionário investigou o nível socioeconômico das mulheres; as orientações fornecidas pelos profissionais sobre os benefícios do AM e alternativas para o aumento da produção láctea e manutenção do AM. As questões abertas foram categorizadas.

Para a análise estatística utilizou-se o programa Stata, versão 12.1 (*StataCorp, College Station, EUA*). Obtiveram-se as frequências, médias e desvio padrão para descrição da amostra.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, conforme Parecer número 2.812.497.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 32 mães que tinham seus filhos internados na UTIN dos hospitais incluídos, sendo n=15 em um dos hospitais e n=17 em outro. A maioria (87,5%) das internações hospitalares para a realização do parto foi realizada pelo SUS. A média de idade materna foi de 29,6 anos de idade (desvio padrão=6,2), 84,4% das mulheres referiram ser casadas ou ter companheiro, 15,6% possuíam ensino superior completo e a média de renda per capita foi de R\$

276,58 (desvio padrão=R\$ 273,17). A média de filhos, incluindo o bebê internado, foi de 1,94 (desvio padrão=1,11) e 37,5% das mães relataram amamentação prévia.

Com relação aos benefícios do AM, foi realizada a pergunta: “Você poderia me citar dois benefícios do aleitamento materno?” Quase a metade (48,3%) das puérperas referiu, pelo menos, um benefício correto e 41,4% citaram dois benefícios corretos. O benefício mais citado foi o “aumento da imunidade” (46,2%) e o menos citado foi o “desenvolvimento neurológico” (Tabela 1). Cerca de 19% das mães não souberam responder sobre qualquer vantagem que a amamentação proporciona.

Tabela 1. Benefícios do aleitamento materno citados pelas mães (n= 29).

Benefícios	N (%)
Aumento da imunidade	12 (46,2)
Bom para o desenvolvimento	7 (26,9)
Crescimento infantil	7 (26,9)
Aumento de vínculo mãe-filho	5 (19,2)
Prevenção de doenças	4 (15,4)
Desenvolvimento neurológico	2 (7,7)

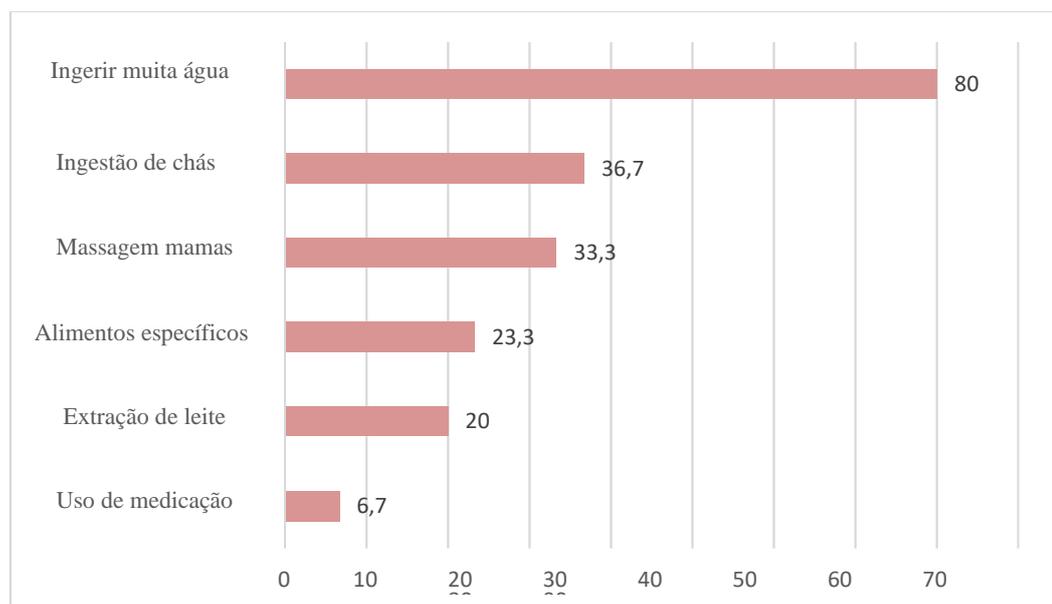
Fonte: Autoria própria, 2023.

A maior parte das mães (96,9%) afirmou como expectativa sobre a alimentação do bebê na alta hospitalar, oferecer apenas o leite materno, no peito, porém, metade referiu que a alimentação atual do neonato estava sendo realizada por meio de leite materno e fórmula infantil.

A maior parte (65,6%) das mães acredita que existe alguma dificuldade na amamentação pelo fato de o bebê estar internado na UTIN e os motivos mais referidos citaram a “gravidade do estado de saúde do bebê” e o “local de difícil acesso para realização de ordenha de leite materno”. Houve diferença nesses quesitos quanto ao título dos hospitais quanto à IHAC. No hospital sem a IHAC, 30% das mães relataram como principal dificuldade a gravidade do estado de saúde do filho, enquanto no hospital com a IHAC, 30% delas relataram dificuldade de acesso à sala de ordenha, sendo que no hospital sem a IHAC nenhuma mãe relatou tal dificuldade.

No total, 46,9% das mulheres responderam positivamente ao questionamento sobre produção de leite suficiente para o bebê e o mesmo percentual respondeu negativamente, apenas duas puérperas acharam que possuem produção suficiente “às vezes”. Dentre as mães que relataram conhecer alguma maneira de aumentar a produção de leite, a maioria (80%) referiu a ingestão de um bom volume de água (Figura 1).

Figura 1. Prevalência (%) das principais maneiras conhecidas para aumentar a produção de leite materno, citadas pelas mães.



Fonte: Autoria própria, 2023.

Quanto às orientações sobre a importância do AM, 67,7% das mães referiram ter sido orientadas no hospital, sendo que quase 70% afirmaram que o profissional de saúde que mais dispensou essa orientação foi o enfermeiro. Com relação à continuidade da extração de leite para manutenção da produção láctea, 87,5% das mães relataram que foram orientadas no hospital, sendo 100% delas orientadas no hospital sem a IHAC, enquanto no hospital com a IHAC 23,5% não foram orientadas. Em relação a essa prática, novamente o enfermeiro foi o profissional que, com maior frequência (64%), realizou essa orientação.

Apenas três mulheres não realizavam ordenha no hospital para oferecer o próprio leite materno ao seu bebê, sendo referidos os seguintes motivos: “não ter leite suficiente”, “sentir-se pressionada” e “bebê não pode receber leite materno”, sendo que as referidas participantes tinham seus filhos hospitalizados na instituição com a IHAC.

Cerca de 54% das mães realizavam extração de leite fora do hospital, sendo que 13 (72,2%) faziam por ordenha manual. Entre aquelas que não realizavam, quatro (40%) afirmaram que o motivo era para “ter mais leite quando o bebê desse alta da UTIN”.

A maior parte das mulheres (87,1%) disse que algum profissional de saúde no hospital orientou como ordenhar e que o início da extração se deu quando o bebê foi internado na UTIN ou logo após o seu nascimento (40%), enquanto um terço iniciou a retirada de leite a partir da orientação da equipe (34,4%). As mulheres que não foram orientadas (12,9%) pertenciam ao hospital com a IHAC.

Com relação à frequência da ordenha, apenas 20% das mulheres foram estimuladas a realizar oito ou mais ordenhas por dia, enquanto mais de um terço (39,7%) referiu ter sido orientada a realizar de duas a três ordenhas diárias. No geral, um terço das puérperas relataram realizar três ordenhas (31,3%), sendo duas durante o dia e uma à noite.

Quando questionadas sobre quais orientações receberam dos profissionais de saúde para a manutenção do AM, 52% obtiveram um acerto, 40% dois acertos e 8% relataram orientações equivocadas. A orientação mais frequente foi a ordenha (69,6%), seguida por massagem (34,8%) (Tabela 2).

Tabela 2. Orientações recebidas sobre a manutenção do aleitamento materno (n= 25).

Orientações	N (%)
Descansar	1 (4,4)
Oferecer o peito	1 (4,4)
Usar roupas adequadas	1 (4,4)
Ingerir líquidos	2 (8,7)
Incentivar e estimular a ordenha	4 (17,4)
Massagem	8 (34,8)
Ordenha	16 (69,6)

Fonte: Autoria própria, 2023.

Este estudo incluiu os dois hospitais do município de Pelotas/RS que possuem UTIN, permitindo obter um panorama a respeito das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde dessas unidades às mães cujos filhos prematuros estavam internados.

Destaca-se um percentual considerável de mulheres que desconhecem os benefícios da amamentação. Desta forma, a falta de informações mais abrangentes sobre o tema chama a atenção, considerando-se a existência de diversas políticas e ações de proteção, apoio e incentivo ao AM em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2011).

A maioria das mães percebe que há dificuldade no estabelecimento do AM pelo fato do bebê estar internado em uma UTIN. Por isso, torna-se importante enfatizar as diferentes dificuldades relatadas por ambos os grupos, sendo que enquanto as mães do hospital sem a IHAC referiram como maior dificuldade a gravidade no estado de saúde do bebê, as mães do hospital com a IHAC relataram como principal dificuldade o acesso à sala onde a ordenha é realizada. Salienta-se que este local fica dentro da Unidade de Cuidados Semi-intensivos e nem sempre há disponibilidade dos profissionais de saúde em estarem presentes para atender essas mães ou,

muitas vezes, estes profissionais estão em procedimentos, inviabilizando a entrada das mães que querem realizar a ordenha para deixar leite materno para seus filhos. Esses dados corroboram com a literatura, uma vez que a instabilidade clínica do recém-nascido e os procedimentos que necessitam realizar são fatores que dificultam a prática da amamentação (OLIVEIRA *et al.*, 2021b).

Quando questionadas sobre o que poderia auxiliar no aumento da produção láctea, a maioria das mulheres citou aumento da ingestão de água e apenas 20% delas mencionou a extração de leite como estratégia para aumento da produção. Nesse contexto, um estudo realizado em uma UTIN, na China, demonstrou que o aumento na frequência da ordenha aumentou o volume de leite ordenhado (WU *et al.*, 2015).

Quase metade das mulheres respondeu não ter leite suficiente, mesmo realizando ordenha. Nesse sentido, sabe-se que a expressão de leite materno na UTIN é um desafio às mães que se separaram de seus bebês nos primeiros dias após o nascimento. Por inúmeras razões, as mães de bebês pré-termo enfrentam múltiplas adversidades para estabelecer e manter um suprimento adequado de leite e estas adversidades incluem atraso na ativação secretora, volume insuficiente de leite e dificuldades na sua expressão devido ao estresse ou suporte inadequado (WU *et al.*, 2015). Manter uma baixa frequência de extração de leite materno pode ter um impacto negativo no volume de leite ordenhado (IKONEN *et al.*, 2018). No entanto, em alguns casos, esta questão é ignorada pelas mães e pela equipe médica (IKONEN *et al.*, 2018).

Verificou-se, ainda, que três puérperas não realizavam nenhum tipo de ordenha, enquanto quatro das que realizavam não o faziam fora do hospital por desconhecerem a fisiologia da lactação, o que possivelmente poderia ter sido sanado por orientação profissional, principalmente durante as primeiras semanas, quando o suprimento de leite materno está sendo estabelecido (IKONEN *et al.*, 2018). Destaca-se que todas as mães que não realizavam nenhum tipo de ordenha estavam internadas em um hospital com o selo IHAC.

As primeiras duas semanas são consideradas como um período crítico para o início e manutenção da produção láctea nessa população. No entanto, esta questão pode ter sido ofuscada pelas prioridades dos cuidados com o neonato, tanto pelas mães quanto pela equipe multidisciplinar (OLIVEIRA *et al.*, 2021b; MEIER *et al.*, 2017). Como os RNPT, frequentemente, não recebem alimentação enteral completa nas primeiras duas semanas de vida, as mães podem ter uma falsa certeza de que expressam leite “suficiente” durante esse período. Eventualmente, isso pode levar a um suprimento inadequado (MEIER *et al.*, 2017).

Os dados demonstram que grande parte das mães iniciaram a ordenha de leite materno precocemente, entretanto, uma boa parcela (34,4%) disse ter começado a extração após orientação

profissional. Essa informação é bastante vaga, já que esse aconselhamento pode ter se dado ao longo da internação na UTIN, de forma tardia. Sabe-se que para manter a produção de leite, apesar do afastamento físico do recém-nascido, é importante que a mãe inicie a ordenha de forma precoce, nas primeiras seis horas após o parto, ou, no caso de internação na UTIN, tão logo seja possível (PERILO, 2022).

Com relação à frequência da ordenha, apenas 20% das mulheres foram estimuladas a realizar oito ou mais ordenhas por dia. Segundo a fisiologia da lactação, a produção de leite está relacionada à frequência de sua retirada, que deve ser semelhante ao número de mamadas do bebê, ou seja, aproximadamente oito a dez vezes por dia, com o intuito de estimular a liberação de prolactina e permitir a produção de leite por mais tempo, em quantidade suficiente (PERILO, 2022). Estudos demonstram que a auto ordenha realizada menos de seis vezes por dia é insuficiente para manter a produção láctea (BORGES *et al.*, 2018; WU *et al.*, 2015; BENDIXEN; WEAVER; PARKER, 2022). Quando as mães conseguem realizar a ordenha de forma efetiva sentem-se parte do processo terapêutico, fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e filho. Por esse motivo, é imprescindível que o profissional de saúde ofereça ajuda prática e emocional, baseada na técnica de aconselhamento, auxiliando a mãe a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar (OLIVEIRA *et al.*, 2021a).

Também é importante salientar que 12,9% das mulheres que não receberam orientação para realizar a ordenha tinham seus bebês internados no hospital com a IHAC, sendo que para o hospital receber esse título precisa cumprir os dez passos para o sucesso da amamentação, incluindo garantir que a equipe tenha conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação, além de apoiar as mães para iniciar e manter a amamentação e gerenciar dificuldades habituais (BRASIL, 2019b).

Embora a maioria das mulheres tenha relatado que os profissionais lhes orientaram a realizar ordenha como estratégia para manutenção do AM, quando questionadas sobre o que faziam para aumentar a produção láctea, apenas 20% realizavam extração.

Como limitação do estudo, cabe ressaltar que, embora esse tenha sido realizado em dois hospitais de um município que conta com UTIN, o período curto de coleta de dados, bem como o pequeno número da amostra pode não refletir a realidade de ambos os locais.

Como pontos fortes da pesquisa, ressalta-se que foram encontrados poucos estudos na literatura que abordassem de forma quantitativa as orientações fornecidas pelos profissionais sobre os benefícios do AM, sobre o aumento da produção láctea e sobre a manutenção do AM.

Conclusão

Embora quase a totalidade das mulheres tenha como expectativa na alta hospitalar oferecer somente leite materno ao peito, percebe-se que as orientações fornecidas pela equipe multiprofissional para a manutenção do AM ainda são frágeis e tardias.

Para viabilizar o trabalho de promoção, proteção e apoio ao AM em RNPT, os profissionais devem estar motivados e capacitados para transmitir à mãe informações consistentes sobre a amamentação. Barreiras estruturais que dificultam a manutenção da lactação e desmotivam as mães na realização desse cuidado devem ser urgentemente revistas. Enfatiza-se que o AM pode ser um importante promotor de vínculo entre a díade e um facilitador para que a mãe consiga lidar com o nascimento precoce.

Acredita-se, ainda, ser necessário o desenvolvimento de outros estudos, com populações maiores, que investiguem as orientações para a manutenção do AM e o aumento da produção láctea, bem como identifiquem as possíveis causas que impedem mães de manterem uma frequência de ordenha ideal.

Referências

BENDIXEN, M. M.; WEAVER, M. T.; PARKER, L. A. Milk volume outcomes in pump-dependent mothers of critically ill infants. **Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses**, v. 22, n. 3, p. 253-60, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000888>. Acesso em: 27 dez. 2022.

BORGES, M. S. *et al.* Quality of human milk expressed in a human milk bank and at home. **Jornal de Pediatria**, v. 94, p. 399-403, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755716302017?via%3Dihub>. Acesso em: 27 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**. 2019b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac/>. Acesso em: 19 dez. 2022.

CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Reproductive health: preterm birth** [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pretermbirth.htm> Acesso em: 02 jul. 2022.

COÊLHO, A. F. F. M. *et al.* Prematuridade e unidade de terapia intensiva: cuidado multiprofissional. **Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde**, v. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/465> Acesso em: 21 dez. 2022.

DENUCCI, M. A. M. *et al.* Atuação fonoaudiológica na amamentação: aspectos sobre a prematuridade. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 24449-63, 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/46158/pdf/115388>. Acesso em: 20 set. 2022.

MEIER, P. P. *et al.* Evidence-Based Methods That Promote Human Milk Feeding of Preterm Infants: An Expert Review. **Clinics in perinatology**, v. 44, n.1, p. 1-22, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.005>. Acesso em: 02 jan. 2022.

MORAES, A. S.; AGUIAR, R. S. Dificuldades com a amamentação de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista RJG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 252-63, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4639578>. Acesso em: 01 jan. 2021.

NASCIMENTO, M. B. R. Equipamentos e tecnologia em amamentação. In: CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 298-307.

OLIVEIRA, L. H. P. *et al.* Aleitamento materno para prematuros: abordagem sobre o papel do enfermeiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 13374-88, 2021a. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31533/pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.

OLIVEIRA, M. P. *et al.* Fatores que dificultam o aleitamento materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e39010817190, 2021b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17190>. Acesso em: 27 dez. 2022.

PARKER, M. G. *et al.* Section on breastfeeding, committee on nutrition, committee on fetus and newborn. Promoting human milk and breastfeeding for the very low birth weight infant. **Pediatrics**, v. 148, n. 5, p. e2021054272, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-054272>. Acesso em: 01 jan. 2023.

PERILO, T. V. C. (Org.). **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. 2. Vol. Belo Horizonte: Editora Mame Bem, 2022.

Capítulo 04

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO USO DE FOTOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDO COM ICTERÍCIA

Rian Clares Silvestre
Acd. De Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado

Bruna Oliveira Lima
Acd. De Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado

Jainy Monte Alencar
Acd. De Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado

Êychela Freire Bezerra
Acd. De Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado

Jamilla de Carvalho Mota
Acd. De Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado

Jeovanna Lorranny Sousa de Oliveira
Acd. De Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado

Jaqueline Calaça Teodozia
Acd. De Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado

Brenda Pinheiro Evangelista
Enfermeira, Centro Universitário Vale do Salgado

Resumo

Introdução: A icterícia neonatal se trata da coloração amarelada da pele e mucosas devido ao aumento da concentração de bilirrubina. Os tipos mais comuns de icterícia neonatal são a icterícia fisiológica e a icterícia patológica. **Objetivo:** Analisar a literatura acerca da assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que tem como tema central de estudo a produção científica da assistência de enfermagem no uso de fototerapia em recém-nascido com icterícia, que ocorreu no mês de janeiro de 2023, realizando a busca de dados em plataformas de bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). **Resultados e Discussão:** A terapêutica mais utilizada para esses casos é a fototerapia, que é um tipo de terapia que auxilia na diminuição dos níveis da bilirrubina sérica total que se encontram elevadas no organismo do ser humano, estando estes acima de 5mg/dl. **Considerações Finais:** Sendo assim, a enfermagem possui um item fundamental para o tratamento por meio da fototerapia em recém-nascidos com icterícia, em virtude do conhecimento sobre os sinais e sintomas, tratamento, prevenção de complicações e cuidados necessários ao neonato icterício, além de amparar a família com orientações corretas, impondo também atividades de educação continuada.

Palavras-chave: Icterícia Neonatal. Fototerapia. Enfermagem.

Área Temática: Saúde do Neonato.

E-mail do autor principal: rianclares22@gmail.com

Introdução

A icterícia promove a coloração amarelada da pele e mucosas devido ao aumento da concentração de bilirrubina. Destaca-se que os tipos mais comuns de icterícia neonatal são a icterícia fisiológica e a icterícia patológica. A primeira associa-se ao processo de adaptação do recém-nascido à vida extrauterina e se caracteriza pelo surgimento após as 24 horas do nascimento, com pico entre o 3º e 4º dia de vida e desaparecimento entre o 5º e 7º dia. Já a segunda, é uma forma mais grave dessa disfunção, com níveis de bilirrubina sanguínea acima de 17mg/dL, surgindo nas primeiras 24 horas de vida (SILVA; PALUMBO; ALMADA, 2019).

Segundo Ferreira *et al.* (2021), esse distúrbio acomete em média de 60% dos neonatos a termo (nascidos de 37 semanas ou mais), e 80% em pré-termos (nascidos abaixo de 37 semanas). Já segundo os dados globais de Sousa, Sales e Leal (2020), a icterícia grave acomete cerca de 481.000 neonatos anualmente. Dentre esses neonatos acometidos por essa disfunção, cerca de 63.000 adquirem algum comprometimento neurológico moderado ou grave e 114.000 morrem.

No que concerne aos aspectos patológicos que contribuem para esse adoecimento, os altos níveis séricos podem acarretar a impregnação do pigmento na região cerebral provocando complicações e sequelas neurológicas graves, dentre elas, retardo mental, surdez neurossensorial, disfunções motoras e cognitivas. Diante disso, vê-se a importância da vigilância para diagnóstico e tratamento precoce (SILVA; PALUMBO; ALMADA, 2019).

A terapêutica mais usada para esse distúrbio é a fototerapia, que consiste em um método não invasivo de alto impacto e sem restrições. A fototerapia trata-se de uma luz intensa incidindo sobre a pele, que transforma a bilirrubina indireta lipossolúvel em uma molécula mais hidrossolúvel, facilita a secreção, reduz a quantidade dessa substância e impede sua entrada no sistema nervoso central (FERREIRA *et al.*, 2021).

A fototerapia é o método mais utilizado em recém-nascidos há mais de 30 anos. É administrado desde as primeiras 12 horas até 96 horas, principalmente, quando o peso ao nascimento é inferior a 1500 g e/ou apresentava equimoses, apesar da utilização precoce não garante que o recém-nascido não desenvolva a icterícia. Além disso, o uso de fototerapia tardia como tratamento para níveis elevados de bilirrubina deve ser continuado até que os níveis de bilirrubina sejam significativamente reduzidos (LEITE *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a fitoterapia usada corretamente promove o controle da hiperbilirrubinemia nas primeiras semanas de vida, que é um problema preocupante tanto em recém-nascidos a termo quanto em prematuros e está quase sempre relacionada a fatores como amamentação ineficaz, perda hídrica e de peso e hospitalização precoce (LEITE *et al.*, 2021).

A eficiência do tratamento com o uso da fototerapia depende de fatores como o comprimento da onda, o tipo da luz utilizada, e a área corporal que será exposta, pois quanto maior a exposição à luz, maior será a eficácia da fototerapia. Entretanto, é importante que a permanência no hospital seja longa o suficiente para detectar possíveis problemas e assim evitar que se repitam, o que piora sua saúde (SANTOS; MILLER; JUVENATO, 2018).

Essa permanência prolongada em ambiente hospitalar para realização do tratamento expõe o RN a vulnerabilidades provocadas pela fototerapia, dentre elas: lesões na retina, perda insensível de água, queimaduras na pele e quebra do vínculo materno-infantil. Dessa forma, enfermagem proporciona os cuidados necessários para minimização desses efeitos (ANDRADE *et al.*, 2022).

A equipe de enfermagem assiste o recém-nascido e sua totalidade por isso os seus cuidados são essenciais para o sucesso da fototerapia sendo eles: monitorização de temperatura, proteção ocular, manter aleitamento materno exclusivo, retirar proteção ocular antes da amamentação, mudança de decúbito a cada 3 horas, aumentar oferta hídrica e aferição de peso diário (SILVA; PALUMBO; ALMADA, 2019).

Desta forma, considerando o alto índice da icterícia neonatal e a assistência de enfermagem no diagnóstico e tratamento precoce, ressalta-se a necessidade da construção de estudos que relatem essa abordagem. Para tanto, esse estudo possui como pergunta norteadora: como a literatura aborda a assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal?

O presente estudo irá contribuir para reconhecer possíveis dificuldades na assistência de enfermagem ao RN com icterícia e que está em uso de fototerapia como tratamento, sendo assim, o objetivo do estudo é analisar a literatura acerca da assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que tem como tema central de estudo a produção científica da assistência de enfermagem no uso de fototerapia em recém-nascido com icterícia.

A busca de dados, que ocorreu no mês de janeiro de 2023, foi realizada em plataformas de bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para realização das buscas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Icterícia Neonatal”, “Enfermagem” e “Fototerapia”. Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano “AND”.

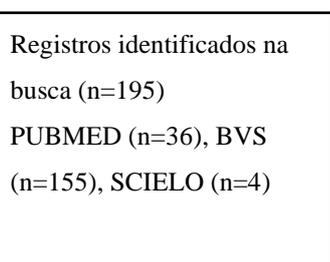
Vale destacar que durante a definição dos procedimentos de busca, seleção e análise dos artigos foram utilizadas as recomendações estabelecidas no protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

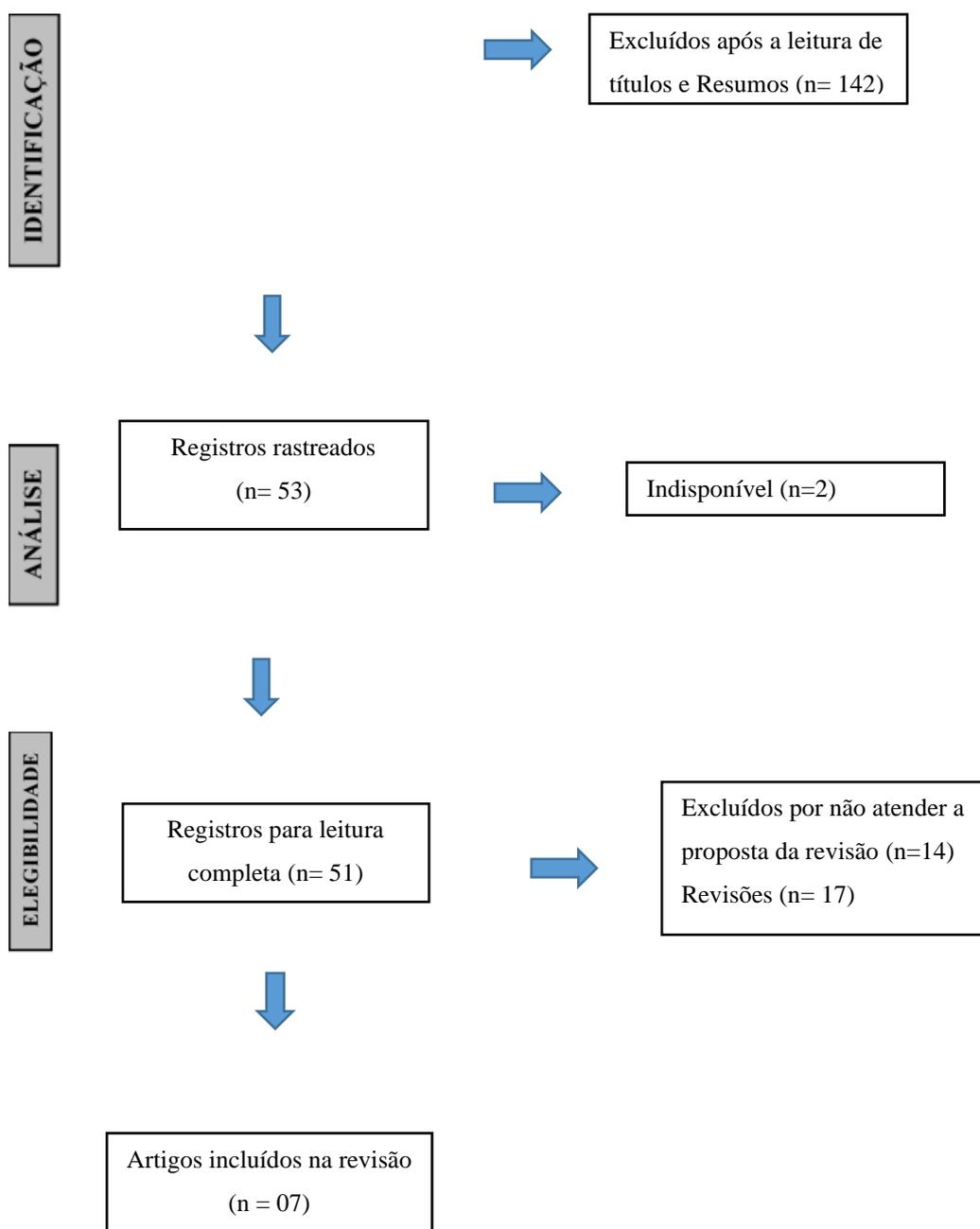
Para critérios de inclusão foram determinados: artigos completos, disponíveis eletronicamente dentro do período de 2018 a 2023 e na língua portuguesa. Entretanto, para critérios de exclusão: artigos de revisão, repetidos e, os que se encontravam fora da temática em estudo.

A análise de dados realizado por esse estudo foi a proposta por Bardin (2011), que conta com um instrumento de análise de dados que tem organização em três polos cronológicos: (1) pré-análise, onde o pesquisador faz uma leitura “flutuante” de todo o material obtido; (2) a exploração do material, em que o pesquisador irá realizar a codificação e a classificação do material coletado; (3) o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação, onde o pesquisador regressa ao referencial teórico, buscando fundamentar suas análises, visando dar sentido às interpretações. Diante disso, a amostra final de artigos resultou em 07 artigos para composição deste estudo.

Resultados e Discussão

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos adaptado.





Fonte: Adaptado de PRISMA (2022).

Analisando a literatura é possível evidenciar que a icterícia neonatal patológica é causada por diversos fatores; como o baixo peso ao nascer, a prematuridade, incompatibilidade ABO ou Rh. A maioria das mães desconhecem que a icterícia patológica pode causar danos neurológicos graves que podem repercutir no desenvolvimento infantil, é possível destacar que os profissionais de saúde não explicam adequadamente sobre essa condição patológica levando a uma negligência acerca dos cuidados necessários (FERREIRA *et al.*, 2021).

A fototerapia é um tipo de terapia que auxilia na diminuição dos níveis da bilirrubina sérica total que se encontram elevadas nos organismos do ser humano, estando estes acima de 5mg/dl,

onde são usadas luzes artificiais especiais como forma terapêutica, sendo bastante usada em recém-nascidos que nascem com icterícia. Este método é muito efetivo, considerado como um dos métodos, mas utilizados em bebês com esta patologia há mais de três décadas (LEITE *et al.*, 2021).

O cuidado relacionado a fototerapia deve ser pautado no binômio mãe-filho, tendo em vista que o contato do recém-nascido com a mãe é necessário para o seu desenvolvimento e adaptação à vida extrauterina, além disso, existe um sofrimento psicológico e cansaço físico materno devido a necessidade de hospitalização do seu filho, cabendo ao profissional de enfermagem o cuidado integral e o oferecimento de redes de apoio (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A icterícia pode ser manifestada de forma visível, por meio da pele, mucosas e escleróticas, sendo mais comum e recorrente em recém-nascidos. Pesquisas relatam que recém-nascidos pré-termo que progredem para o desenvolvimento da hiperbilirrubinemia, patológica essa que causa acúmulo de bilirrubina nas células, acarretando sequelas cerebrais, motoras e podendo afetar gravemente os neurônios (SILVA; PALUMBO; ALMADA, 2019).

Por ser uma das patologias que mais afetam os recém-nascidos a mesma pode se manifestar por volta das primeiras 12 ou 24 horas de vida logo após o nascimento, assim como o enfermeiro é o profissional que realiza os primeiros cuidados a este bebê o mesmo deve-se manter sempre muito atento às possíveis manifestações que possa dar indícios da doença. Algumas pesquisas relatam que cerca de 60 a 70 % dos recém-nascidos a termo podem apresentar icterícia, sendo necessário a realização do tratamento com a fototerapia em grande maioria dos casos (LEITE *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que um dos principais cuidados de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia é a proteção ocular devido ao risco de retinopias associadas aos raios de luz, sendo essa uma das principais complicações desse tipo de terapia. Os óculos de proteção só devem ser retirados durante a amamentação para estimular o contato mãe-filho e para o banho e limpeza ocular (ALENCAR *et al.*, 2021).

No tratamento da icterícia em RN, como atuante da equipe multiprofissional, o enfermeiro contribui diretamente no cuidado ofertando uma melhor conduta terapêutica, garantindo a segurança na prevenção da irradiação, perda hídrica, proteção ocular e na mudança de decúbito a cada duas horas, interrupção da fototerapia por 15 min a cada 8h, permitir a interação direta entre mãe e filho, atentar ao controle de temperatura, realização de monitorização e exames físicos. Diante disso pode-se perceber que a presença do enfermeiro na assistência e cuidado ao RN no tratamento da fototerapia é imprescindível, assim como apoio materno e familiar, tornando fundamental sua participação junto a equipe multiprofissional no processo assistencial (SILVA *et al.*, 2021).

A humanização diante da assistência ao recém-nascido diagnosticado com icterícia é fundamental para a aceitação da família e compreensão desse processo de recuperação. Vale destacar que a hospitalização também pode ocasionar riscos para a saúde do neonato, como a infecção hospitalar, sendo necessário o cuidado dos profissionais para a prevenção dos fatores que ocasionem riscos à saúde (LEITE *et al.*, 2021).

Considerações Finais

Diante do supracitado, considera-se a assistência de enfermagem um item fundamental para o tratamento por meio da fototerapia em recém nascidos com icterícia, pois possuem conhecimento sobre os sinais e sintomas, tratamento, prevenção de complicações e cuidados necessários ao neonato icterico, além de amparar a família com orientações corretas, impondo também atividades de educação continuada.

A fototerapia é o método mais utilizado em bebês, tendo em vista sua efetividade no tratamento da icterícia neonatal, pois é um método não invasivo e de alto impacto, sendo utilizado para reduzir os níveis de bilirrubina da pele, quando estão altos, fazendo uso até os níveis de bilirrubina reduzirem consideravelmente.

Identificou-se também a importância de cuidados de enfermagem específicos que são fundamentais para que o tratamento fototerápico seja realizado com êxito, como o contato do RN com a mãe a fim de auxiliar no seu desenvolvimento, na adaptação à vida extrauterina assim como no vínculo materno infantil, a mudança de decúbito, proteção ocular, prevenção de queimaduras na pele e perda de água. Tendo em vista a função imprescindível da enfermagem mediante todo o tratamento.

Desse modo, tornou-se indiscutível que a enfermagem deve estar capacitada para que a recuperação do neonato seja realizada com sucesso, impossibilitando que evolua para formas mais graves. Torna-se necessário que haja mais estudos na temática, a fim de aprofundar discussões que possam contribuir para a promoção da saúde e na evolução da qualidade de vida desses pacientes.

Portanto, a assistência de enfermagem é fundamental para o alcance de resultados satisfatórios em saúde, uma vez que as intervenções proporcionadas são primordiais para a recuperação do quadro clínico destacado no estudo. Vale destacar que o estudo contribuiu de forma holística para a compreensão da magnitude dessa temática. Além disso, sugere-se a criação de novos estudos primários para uma maior investigação desse tema, uma vez que existe uma carência na literatura nesse contexto para a criação de novos achados e perspectivas dessa abordagem.

Referências

- ALENCAR, H. C. N. DE *et al.* Cuidados de enfermagem com o protetor ocular de recém-nascidos submetidos à fototerapia. **Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 276, p. 5632–5641, 2021.
- ANDRADE, A. S. S. *et al.* Cuidados de enfermagem aos recém-nascidos submetidos a fototerapia em unidades neonatais: um protocolo de scoping review. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 43, p. 1-10, 2022.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- FERREIRA, D. K. S. *et al.* Vivência de mães de recém-nascidos com icterícia neonatal na fototerapia. **Rev Min Enferm**. v. 25, e. 1395, p. 1-9, 2021.
- LEITE, A. C. *et al.* Indicações da fototerapia em recém-nascidos com icterícia. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 10827-10847, 2021.
- NASCIMENTO, T. F.; AVILA, M. A. G. DE; BOCCHI, S. C. M. From suffering to resignation: Grounded Theory approach to maternal experience with newborn in phototherapy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 1, p. 143–151, mar. 2018.
- SILVA, A. M; PALUMBO, I. C. B; ALMADA, C. B. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre fototerapia no setor de alojamento conjunto de um hospital escola da zona norte de sp. p. 1-12, 2019.
- SILVA, E. H. A; LIMA, L. S. B; CALDEIRA, A. G; AOYAMA, E. A; Cuidados de enfermagem com a fototerapia em recém-nascidos com icterícia. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS**. v. 3, n. 4, p. 49-57, 2021.
- SOUSA G. O; SALES B. N; LEAL E. S. Análise comparativa da mortalidade por icterícia neonatal no Brasil, Nordeste e Piauí: série epidemiológica de 2010 a 2019. **RSD Res Soc Dev**. v. 9, n. 8, p. 1-17, 2020.

Capítulo 05

ASSISTÊNCIA INTEGRAL ÀS GESTANTES VIVENDO COM HIV E SUAS REPERCUSSÕES NO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Natália Rodrigues da Silva

Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí (CHRSFAPI), Pós-Graduada em Urgência e Emergência e UTI pela Faculdade Ademar Rosado (UniEducaional);

Adriana Cerino de Vasconcelos

Graduanda em Enfermagem pela Instituição De Ensino Superior de Cacoal (FANORTE);

Alvim João Faust

Médico pela Universidade Maria Auxiliadora (UMAX), Assunção/PAR;

Conceição de Maria Alves Pereira

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Teresina (Estácio CEUT);

Letícia da Silva Rodrigues

Psicóloga pela Universidade Federal do Pará (UFPA);

Rodrigo Euripedes da Silveira

Enfermeiro Psicanalista, Mestre em Ciências da Saúde, Pós-doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM);

Samira Maria Ferreira de Almeida

Graduanda em Enfermagem pela Instituição de Ensino Múltiplo (IESM);

Stálin Santos Damasceno

Enfermeiro pela Faculdade Integral Diferencial (FACID);

William Gomes da Silva

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE).

Resumo

Introdução: Em situações específicas das mães soropositivas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), observa-se o medo constante de contaminação da criança e a culpa por ser portadora do vírus. Estas dificuldades podem acarretar danos psicológicos e físicos para o binômio mãe e filho. Por meio desse dilema, as mães procuram buscar estratégias com vistas em promover a adaptação a esta realidade, bem como garantir o bem-estar da criança. Determinadas situações incentivam estas mulheres a darem continuidade à vida, mesmo em face do HIV. **Objetivo:** analisar na literatura científica a assistência integral às gestantes vivendo com hiv e suas repercussões no pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados, MEDLINE e SciELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): HIV, Gestantes, Período Pós-parto. Aplicou-se como critérios de inclusão: artigos dispostos na íntegra, nos idiomas português e inglês, 2017 à 2022. Excluiu-se da pesquisa resumos, monografias, teses, dissertações e artigos duplicados sem relevância com a temática abordada. Com o refinamento da pesquisa, ao todo foram encontrados 64 estudos, destes, 08 artigos foram selecionados para discorrer sobre o tema proposto. **Resultados e Discussão:** Devido à amplitude da infecção pelo HIV na população, além da problemática que ocasiona na vida individual, familiar e coletiva, consideramos importante conhecer as formas de enfrentamento utilizadas pelas mães de filhos infectados pelo HIV. **Conclusão:** Para as mães, o reforço dos cuidados para com os seus filhos acontece como uma forma de doação, como se fosse uma tentativa de diminuir o fato de se sentirem culpadas pela exposição da criança ao vírus, ao mesmo tempo vem o temor da morte e o risco do filho apresentar alguma doença secundária à infecção pelo HIV levam as mães a reservarem tempo maior aos cuidados deste.

Palavras-chave: HIV. Gestantes. Período Pós-parto.

Área Temática: Quadros infecciosos adquiridos via sexual por gestantes.

E-mail do autor principal: eunataliarodrigues5@gmail.com

Introdução

A nomenclatura gestação teve que passar por meio de uma adaptação, isto, porque antigamente falavam que a gestação lembrava alguma coisa em estado muito rápido, mesmo que não se tenha dados que comprovem este significado, adotou-se a nomenclatura maternidade que corresponde a fazer brotar e carregar, que por origens etimológicas têm similaridades (MOLITERNO *et al.*, 2013).

Quando o assunto é mulheres que se tornaram mãe portadoras do HIV/aids, entende-se que várias situações podem estar implicadas. Muitas mulheres se infectam com o HIV/aids após a maternidade, ou seja, depois de já terem filhos, e outras descobrem-se infectadas quando engravidam, por ocasião dos exames pré-natais. Há ainda aquelas mulheres que, já conhecendo seu estado sorológico positivo, decidem ter filhos (GONÇALVES; PICCININI, 2007).

Durante vários anos houve um trabalho de conscientização no sentido de diminuir o sentimento de discriminação que ocorria de início quando a doença foi descoberta, devido será mesma sexualmente transmissível. Juízos de valor religiosos transportaram a estereótipos fundamentalistas (ARAÚJO *et al.*, 2008).

A medicina atual, tendo recebido o avanço das tecnologias digitais, com microscópios superpotentes e a nanotecnologia avançou bastante no entendimento e controle das doenças, principalmente os vírus, identificando que logo após a turbulência ocorrida logo em seguida ao diagnóstico, adiante surge à carência de enfrentamento dos sentimentos relacionados com o impacto inicial de considerar-se portador de HIV/AIDS (EARNSHAUI *et al.*, 2015).

Portando, esse estudo tem por objetivo analisar a assistência integral às gestantes vivendo com HIV e suas repercussões no pós-parto.

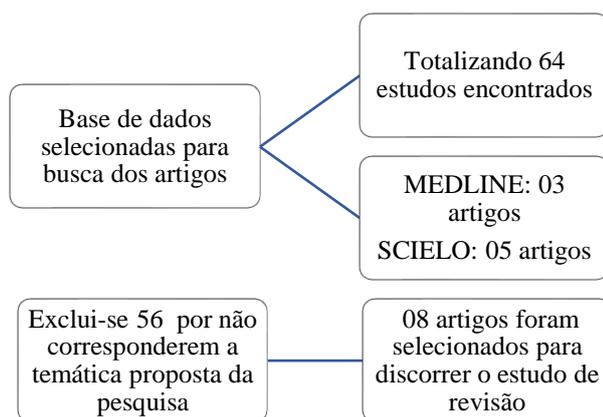
Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura embasada por artigos científicos, que aborda sobre a temática em questão, permitindo a aquisição e atualização de conhecimento sobre a temática. Além disso, permite a realização de uma síntese de múltiplos estudos anteriormente publicados, possibilitando conclusões de maneira mais dinâmica a respeitando uma particular área de estudo.

Portando, definiu-se a seguinte questão: “*Como consiste a assistência integral às gestantes vivendo com HIV e suas repercussões pós-natal?*” Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizado as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): HIV, Gestantes, Período Pós-parto, unidos entre si, através do operador booleano “AND”.

Os critérios utilizados na pesquisa foram artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre 2017 a 2022, nos idiomas português e inglês e que encontravam-se de acordo com o objetivo da temática proposta. Excluiu-se estudos duplicados, resumos, monografias, teses e dissertações. Com a filtragem dos estudos, foram encontrados 287 resultados dentro dos critérios estabelecidos, destes foram utilizados somente 08 artigos para compor o estudo de revisão.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Resultados e Discussão

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a AIDS se classifica pelo enfraquecimento do sistema imunológico do organismo, com o corpo mais vulneráveis ao ressurgimento de doenças oportunistas, identificadas como doenças que comumente o corpo humano controla, mas que na vista do HIV ambas se declaram com maior frequência. Entre ambas se encontram tuberculose, toxoplasmose ou tipos de câncer (CARVALHO *et al.*, 2018).

O programa de triagem de grávidas, experimentado, nas Unidades Básicas de Saúde percebe-se em um dos maiores diferenciais da rede pública de saúde, onde é concedida como a primeira porta de entrada em acolher essas mulheres que desconfiam ou tem veracidade de estarem grávidas da mesma forma: concretizando, desse modo, um aconselhamento no que entende a relevância do pré-natal (PEDRO *et al.*, 2019).

No instante no qual a gestação se faz confirmada, as pessoas do sexo feminino passam por um teste de plasma sanguíneo. Essa é um das formas que apresenta disposições na indentificação se existe presença de doenças infecciosas, tais como: citomegalovírus, HIV ou HTLV, que conseguem complicar de algum modo a gestação (PREVIATI; VIEIRA; BARBIERI, 2018).

O papel conscientizador que se faz realizar nos espaços públicos, além dos informativos que estão disponíveis nas unidades de saúde pública, mas ao invés disso, as pessoas muitas das vezes preferem formar sua própria imagem quanto ao caso de gestantes que são portadora do vírus. Faz-se importante colocar que na sociedade atual as tecnologias podem colaborar na conscientização a respeito dessa doença, desse fator pode-se retirar que as novas estratégias e o conhecimento a respeito da mesma podem ser perpassados a partir de programas voltados para assistência à genstante que contrairam infecções sexualmente transmissíveis IST (ONROYA *et al.*, 2017).

Há um intenso medo impregnado nas puérperas soropositivas relacionado ao contágio da

doença e à vida da criança, por isso exige-se que os profissionais da saúde discutam melhor a questão, uma vez que assimilar a infecção pelo HIV e a gravidez é tarefa emocional árdua, pois surgem sentimentos simultâneos de vida e morte na mente da paciente. No caso de gestantes que convive com o vírus, o preconceito afeta diretamente a sua vida familiar e a experiência como mãe. Mas, a despeito desses fatores vistos como negativos, prevalecem certa coragem e sentimentos de felicidade em relação ao filho que vai vir ao mundo (QUADRO *et al.*, 2021).

Atualmente, o principal problema registrado tem sido a Depressão pós-parto (DPP) o que indica a necessidade no cuidado com a saúde cognitiva pela maternidade, por vezes os cuidados com a saúde mental da mãe passam serem negligenciados por causa da romantização da gestação e seguidamente da maternidade, todavia, os cuidados durante os pré-natais psicológicos são essenciais e funcionam como medidas profiláticas (SANTOS *et al.*, 2022).

As queixas mais relatadas por gestantes soropositivas está relacionada ao fato de que não podem amamentar o seu filho, por que pode vir a infectar o seu bebê por meio do leite, uma vez que mesmo que a mãe possua uma carga viral indetectável no sangue isso não quer dizer que não há probabilidade de transmissão, outrora no momento do parto normal também pode haver transmissão vertical. Para fazer face a esses enfrentamentos, o Ministério da Saúde teve que repassar a valer-se das mais bem diversificadas metodologias. Entre as mesmas, está a distribuição das ações em saúde realizada nas consultas de pré-natal, tornando realizável maior cobertura e ampla acessibilidade de gestantes acometidas com o vírus do HIV (LIMA *et al.*, 2017).

Por mais que a puérperas portadora do vírus estejam cientes de algumas limitações quanto a seu bebê, a atividade deste quadro se faz real, com tal intensidade ao infanticídio logo depois do parto se faz motivado à DPP, a irritabilidade, o choro habitual e comum, os sentimentos de desamparo e desesperança, a falta constante de energia e motivação, as mudanças alimentares e do sono, são os sintomas mais comuns que ocorre após o parto e para isto, necessitam ser reconduzidos por todos os familiares e ajuda psicológica (KNETTEL *et al.*, 2020).

Considerações Finais

Entende-se que a assistência integral a gestante é realizada desde do pré-natal ao pós-parto, e os cuidados são ostensivos a qualidade de vida das mães soropositivas com atenção para a maternidade e que podem gerar as repercussões emocionais e fisiológicas podendo a criança vir a se infectar com o vírus ou não dependendo do caso pode haver depressão pós-parto.

Como mencionado logo acima, a situação de infecção pelo vírus HIV/Aids em mulheres é incrementada por questões sociais relacionadas ao gênero e às restrições impostas aos aspectos

reprodutivos, trazem a elas uma grande sobrecarga psicológica particular. Enquanto isso, a maternidade é, para mulheres não-portadoras do vírus, socialmente desejada e estimulada, nega-se às mulheres portadoras do HIV/aids o direito ao desejo de ter filhos, sendo que aquelas que ficam grávidas nessa situação são, por vezes, consideradas inconsequentes e cruéis por expor a criança ao risco de infectar-se.

Cientificamente, é uma ocorrência bastante discutida no meio teórico, cujos conceitos são trabalhados e discutidos ao longo dessa pesquisa. Neles, identificaram-se as suas categorias mais pertinentes, entre elas a sua gênese, históricos e entendimentos técnicos. Condizentemente aos objetos de pesquisa, ou seja, os anseios que nortearam tal estudo, entende-se pelo atendimento, uma vez que foram pesquisados, lidos, analisados e reescritos de forma assertiva, sem rodeios e sofismas para demonstrar o atendimento dos objetivos específicos do trabalho, cujos tópicos informaram sobre as suas devidas leituras.

Sugere-se que haja uma melhoria nos entendimentos de como se destaca tal ocorrência, descortinando novos entendimentos que possam colaborar com o crescimento e desenvolvimento da ciência no Brasil, e suas inovações teóricas, profissionais e técnicas.

Referências

ARAÚJO, Maria Alix Leite et al. Gestantes portadoras do HIV: enfrentamento e percepção de uma nova realidade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 216-223, 2008.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, p. 711-729, 2018.

CARVALHO, Isis Cristiane Bezerra de Melo et al. Adaptação e validação da lista de verificação do parto seguro da Organização Mundial da Saúde para o contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 401-418, 2018.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; PICCININI, Cesar Augusto. Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/Aids. **Psicologia USP**, v. 18, p. 113-142, 2007.

KNETTEL, Brandon A. et al. Exploring patterns and predictors of suicidal ideation among pregnant and postpartum women living with HIV in Kilimanjaro, Tanzania. **AIDS (London, England)**, v. 34, n. 11, p. 1657, 2020.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 181-189, 2017.

MOLITERNO, Aline Cardoso Machado et al. Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 293-301, 2013.

ONOYA, Dorina et al. Timing of pregnancy, postpartum risk of virologic failure and loss to follow-up among HIV-positive women. **AIDS (London, England)**, v. 31, n. 11, p. 1593, 2017.

PEDRO, Simone Andrade Porto São et al. Triagem pré-natal de infecções nas macrorregiões sul e sudoeste do estado da Bahia, Brasil: detectadas em papel de filtro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 681-690, 2019.

PREVIATI, Sabrina Monique; VIEIRA, Daniel Malingre; BARBIERI, Marcia. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 1 (Jan-Mar), p. 75-81, 2018.

QUADROS, Jacqueline Silveira de et al. Suporte social percebido por gestantes e puérperas com HIV: estudo transversal. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 1, p. 74-83, 2021.

SANTOS, Maria Luiza Cunha et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

Capítulo 06

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL: PERSPECTIVAS DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Adriane de Castilhos de Witt

Enfermeira pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG);

Bruna Longaray Dias

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UniRitter/Ânima Educação;

Eveline Franco da Silva

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Resumo

Objetivo: Conhecer a atenção à saúde em uma unidade prisional. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma penitenciária do Sul do Brasil, com 15 mulheres em situação prisional. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e utilizou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados e Discussão:** Foram reveladas indisponibilidade de equipe multiprofissional e limitações na assistência, restringindo-se a atendimentos de urgência. Houve relatos de possível gravidez, queixas ginecológicas, uso de drogas associadas à depressão, ausência familiar e de medicamentos básicos para manutenção da saúde. **Considerações Finais:** A pesquisa traz contribuições para a enfermagem na medida em que proporciona uma reflexão sobre a atuação do enfermeiro no contexto prisional, sobretudo na assistência voltada à mulher privada de liberdade.

Palavras-chave: Prisões. Mulheres. Enfermagem.

Área Temática: Saúde da mulher privada de liberdade.

E-mail do autor principal: acastilhos2@ucs.br

Introdução

Ao longo da história, a criminalidade feminina esteve associada a delitos contra a fé e a moral religiosa socialmente estabelecidas, culminando em ambientes prisionais repressivos e voltados à punição e purificação de tais mulheres (FRANÇA; SILVA, 2015). Dados atuais revelam que a população feminina no sistema prisional brasileiro corresponde a cerca de 28.699 mulheres privadas de liberdade, com condenações por crimes como: tráfico, roubos e furtos em geral, homicídio, entre outros (BRASIL, 2022). O aumento da população encarcerada implica na superlotação e precariedade das unidades prisionais, tornando o ambiente propício ao consumo de drogas, violência e condições insuficientes de higiene e saúde - afetando sobretudo mulheres, que possuem particularidades que as tornam vulneráveis e suscetíveis à desvalorização social no contexto penitenciário (BURCKARDT; NIELSSON, 2019).

Considerando as especificidades da mulher em situação prisional, foi instituída no ano de 2014 a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), a fim de reformular aspectos estruturais do sistema prisional brasileiro, promovendo garantia de direitos e necessidades básicas, especialmente no que tange ao acesso a serviços de saúde de qualidade (BRASIL, 2014). A assistência em saúde no sistema prisional é um campo de atuação recente e pouco difundido, no qual o profissional de enfermagem possui importante papel, sendo um dos principais responsáveis por ações de prevenção, intervenção e promoção à saúde de mulheres fragilizadas pelas mazelas no cárcere - onde diversos obstáculos permeiam sua atuação (SILVA; MORAIS; SILVA, 2021).

A atuação de enfermagem neste contexto enfrenta, além dos estereótipos social e culturalmente construídos acerca das mulheres privadas de liberdade, informações insuficientes,

devido à escassez científica de publicações que retratam e contemplam esta população (ARAÚJO *et al.*, 2020). Frente a estes fatores, o estudo teve seguimento a partir da questão norteadora: Quais são as perspectivas de mulheres privadas de liberdade acerca da atenção em saúde prestada pela unidade prisional em que estão alocadas? Dessa forma, o objetivo foi conhecer a atenção à saúde em uma unidade prisional.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em uma penitenciária localizada no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A unidade prisional possui estrutura projetada para comportar cerca de 394 detentos, no entanto têm sua capacidade máxima ultrapassada, com um total de 587 pessoas privadas de liberdade (SUSEPE, 2016).

Participaram da pesquisa 15 mulheres privadas de liberdade. O critério de inclusão estabelecido foi: estar cumprindo pena em regime fechado. Foram excluídas mulheres que se encontravam em situação de mal-estar psíquico que impossibilitasse responder a entrevista, conforme indicação do diretor/administrador da penitenciária.

A coleta de dados ocorreu por meio da técnica de entrevista semiestruturada, que é um dos principais meios de investigação com enfoque qualitativo (BARDIN, 2009). As entrevistas foram realizadas individualmente, nas dependências da penitenciária, durante o mês de outubro de 2016. Procurou-se manter a privacidade nas entrevistas, evitando-se interrupções. Para manter a fidedignidade dos dados, essas foram áudiogravadas e posteriormente transcritas.

Os dados coletados foram analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo do tipo temática, seguindo as fases: pré-análise, exploração do material; e tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos, quando emergiram as categorias (BARDIN, 2009).

A pesquisa ocorreu em conformidade com a Resolução nº 466/2012, com início após a autorização da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul (SUSEPE/RS) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha, recebendo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 59287116.1.0000.5668. Para garantia do anonimato as participantes foram identificadas com a letra P, de participante, seguida de um número (P1, P2, ..., P15), conforme ordem de realização das entrevistas.

Resultados e Discussão

A idade das participantes variou de 28 a 55 anos. Quanto à escolaridade, duas eram analfabetas, seis possuíam o ensino fundamental incompleto; quatro, o ensino fundamental completo; uma, o ensino médio incompleto; uma, o ensino superior incompleto; e uma possuía curso de nível técnico. Em relação à profissão que exerciam em liberdade, duas eram domésticas, quatro do lar; uma, cabeleireira; uma, agricultora; uma, auxiliar geral; uma, animadora de festa infantil; uma, sacoleira; uma, auxiliar de cozinha; uma, passadeira; uma, técnica de enfermagem; e uma, auxiliar de limpeza. Sobre a situação conjugal, quatro eram solteiras; oito, casadas; uma se relacionava com um homem privado de liberdade que se encontrava na mesma penitenciária, uma era divorciada e uma era viúva. A maioria das participantes (dez) cumpria pena por tráfico de drogas, três por furto, e duas, por homicídio. Quanto ao tempo de reclusão, variou de menos de um ano (nove) a mais de cinco anos (uma).

Quando questionadas sobre saúde sexual e reprodutiva, verificou-se que seis mulheres não sabiam a data da última menstruação e três estavam no climatério/menopausa. Dez mulheres não utilizavam métodos contraceptivos e oito recebiam visita íntima. A maioria das mulheres (12) realizou exame Papanicolau em algum momento da vida, no entanto nenhuma coleta ocorreu enquanto estavam reclusas. Apenas uma mulher relatou estar em tratamento ginecológico. Quanto ao histórico obstétrico, oito possuíam de um a três filhos, seis possuíam de quatro a seis filhos e uma possuía mais de sete. Quanto ao tipo de parto, sete realizaram somente cesárea, cinco realizaram somente o parto normal, três realizaram ambos. Das 15 entrevistadas, cinco relataram que já haviam abortado mais de uma vez, totalizando 12 casos. As 15 mulheres afirmaram ter amamentado seus filhos - uma por somente duas semanas, dentro da penitenciária.

Esses dados de caracterização das participantes mostram-se semelhantes a um estudo sobre o perfil sociodemográfico, história ginecológica e obstétrica de mulheres privadas de liberdade (SCHERER *et al.*, 2019). Do processo de análise dos dados emergiram as categorias: ações de saúde; atenção à saúde reprodutiva; atenção à saúde mental e uso de medicamentos.

3.1 Ações de saúde

As mulheres relataram algumas ações de saúde que ocorreram na penitenciária, realizadas por um médico e enfermeiras da Secretaria Municipal de Saúde. Essas ações consistiram em atividade de educação para a saúde. A temática abordada foi planejamento familiar, e na ocasião as mulheres foram orientadas sobre procedimentos e medicamentos disponíveis na penitenciária, importância da contracepção, dentre outras informações pertinentes. [...] *falaram [profissionais de saúde] para as gurias [mulheres em situação prisional] de como não engravidar, mostraram*

umas figuras, trouxeram camisinha e mostraram outras formas de não ter nenê [...] (P13). Esses dias veio um médico e umas enfermeiras falar de umas coisas de não engravidar (P10).

Embora os tipos de equipes de saúde prisional e os profissionais que as compõem tenham sido definidos apenas em 2017, a atuação desses é fundamental, especialmente em penitenciárias femininas, uma vez que a maioria das mulheres possui queixas ginecológicas e/ou sexuais ou são soropositivas. Em ações direcionadas à educação em saúde, os enfermeiros atuantes no sistema prisional voltam-se à prevenção de gestações e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (BARBOSA *et al.*, 2019). A orientação e tratamento das ISTs/HIV/aids, bem como a distribuição de preservativos, elaboração de materiais educativos e fornecimento de medicamentos específicos para infecção por ISTs são ações previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2014).

Os relatos de duas entrevistadas permitem inferir que mulheres privadas de liberdade nessa penitenciária recebiam atendimento rápido em casos de urgência e emergência. *Eu tenho problema de pulmão [...] e o meu intestino também é ruim por causa do problema [...] lá do homicídio, entendeu? As facadas [...] [mostrou abdome com cicatriz] Tenho problema às vezes de pedra nos rim [...] sempre sou atendida, porque é grave (P3). Infartei aqui dentro esses dias, eu não me lembro, mas, quando vi, já estava no hospital (P5).* Embora os depoimentos evidenciem rápido atendimento de saúde, esta não é uma realidade nacional: a assistência é dificultada quando necessário acompanhamento em unidades básicas de saúde ou hospitais, devido a falta de agentes penitenciários e escolta armada, impossibilitando deslocamento (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Unidades prisionais com número superior a 100 reclusos devem conter um centro de saúde interno com equipe multiprofissional para cada 500 pessoas (BRASIL, 2010). No entanto, grande parte das penitenciárias brasileiras não possuem tal recurso, como é o caso da penitenciária cenário do estudo, resultando em obstáculos para a assistência e construção de ações preventivas à população prisional feminina.

3.2 Atenção à saúde reprodutiva

Cerca de 94,3% da população feminina brasileira em contexto prisional está em idade fértil (BRASIL, 2022). Corroborando com a literatura e dados estatísticos, grande parte das entrevistadas no estudo estava em fase reprodutiva e recebia visita íntima de seus parceiros. Embora ações de saúde relacionadas à prevenção de gravidez e ISTs viessem acontecendo na penitenciária, uma das mulheres suspeitava estar grávida: *Não sei te dizer quando menstruei último dia, mas faz tempo já que não vem [a menstruação], está saindo uma coisa das minhas tetas quando eu aperto [...] acho que estou grávida, mas não tem como fazer o teste aqui (P2).*

A atenção à gestação deveria iniciar no momento da admissão da mulher na prisão, com oferta de teste de gravidez durante o exame de ingressante, de forma a identificar possível gestação e promover o cuidado pré-natal. Gestantes privadas de liberdade não têm acesso ao atendimento pré-natal ou o recebem de forma precária - experimentando sofrimento psíquico, gestação indesejada, falta de vínculos afetivos etc. (QUADROS; OLIVEIRA, 2021).

A Lei de Execução Penal e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) abordam ações de saúde voltados às mulheres privadas de liberdade (BRASIL, 1984; BRASIL, 2014), porém suas aplicações ainda limitadas. Verifica-se tal limitação no relato de P9, em relação à amamentação: [...] *eu amamentei aqui dentro, quase duas semanas, eles trouxeram meu filho para mamar aqui, depois não mais, não sei o que deu* (P9).

A amamentação pode ser difícil, especialmente para mães que estão amamentando pela primeira vez em ambiente considerado hostil, sendo fundamental neste período o auxílio de um profissional qualificado para estimular o aleitamento materno (GUIMARÃES *et al.*, 2018). A legislação brasileira não define período mínimo da criança junto à mãe, apenas assegura a permanência do recém-nascido na unidade prisional durante o tempo de amamentação. Acredita-se que o enfermeiro deveria estar presente no processo da amamentação, proporcionando assistência e orientações no puerpério (CHAVES; ARAUJO, 2020).

As principais queixas ginecológicas de mulheres privadas de liberdade são dor pélvica, ardor, odor ou secreção fétida, prurido vulvar, disúria, dispareunia e etc. (AUDI *et al.*, 2016). Algumas dessas queixas também apareceram nas entrevistas: duas mulheres afirmaram estar realizando tratamento e até mesmo já terem sido encaminhadas para algum serviço de referência por problemas ginecológicos. *Estou usando Nistatina, para tratar um corrimento* (P6). *Fui encaminhada para a UBS [...] por estar com a menstruação irregular, sangrando bastante* (P15).

Não se observou na unidade prisional cenário as estruturas preconizadas pela PNAISP. A penitenciária não possui consultório e não havia médicos e enfermeiros.

3.3 Atenção à saúde mental

As entrevistas mostram como a privação da liberdade pode afetar a saúde física e mental. Dentre os problemas que afetam a saúde mental, o uso de drogas foi mencionado: *Sou usuária de crack, [...] fiquei um tempo sem usar porque fazia tratamento com a quimioterapia [...] Caiu meu cabelo... Nossa! Fiquei horrível. Então [...] voltei a usar droga. A química da droga é tão grande que eu melhorei* (P6).

A fala de P6 demonstra dependência química, na qual a entrevistada dizia se sentir feia devido aos efeitos colaterais da quimioterapia, atribuindo a melhora da sua patologia ao uso de drogas. O confinamento está associado à adesão - ou aumento do consumo existente - de drogas lícitas e ilícitas, visto que o ambiente prisional representa uma perspectiva de abandono social, onde tais substâncias são vistas como um conforto diante das condições precárias (DALMASO; MEYER, 2017).

Pessoas privadas de liberdade possuem taxas mais elevadas de transtornos mentais quando comparadas à população em geral, e a prevalência é ainda maior entre mulheres - que, estatisticamente, são mais abandonadas por parceiros e familiares (SANTOS; SILVA, 2019). Muitas das mulheres entrevistadas moravam em outros municípios, ou até mesmo a família não as visitava, e isso as deixava deprimidas. *O que dói é não ver meus filhos mesmo, porque eu que cuidei deles, estou aqui agora. Sabe que eu dei leite para eles até quando estavam grandes? Um deles mamou até cinco anos [risos e um olhar de satisfação] e os 13 eu dei mamá [...] meu filho morreu e nós não pudemos ir ao velório [chorando], eles [agentes penitenciários] falaram que não levam [...]* (P8).

A participante P8 demonstrou satisfação por ser mãe, mas tristeza pelo afastamento dos filhos - com pesar, relatou sobre sua ausência no velório de um deles. Muitas mulheres em situação prisional eram responsáveis pela criação dos filhos e manutenção da casa, e sua prisão acarreta na ausência de assistência familiar aos filhos e posteriormente às mesmas. Geralmente tais mulheres vêm de famílias nas quais há uma figura de autoridade materna dominante, onde se predomina o abandono e ausência paternas (DIUANA; CORRÊA; VENTURA, 2017).

A situação pode ter influência sobre a saúde mental dessas mulheres, dessa forma, acredita-se que a atuação multiprofissional seria positiva nas penitenciárias, sendo possível desenvolver trabalhos na prevenção e identificação de transtornos mentais. As próprias mulheres em situação prisional reconhecem a necessidade de acompanhamento qualificado. Conforme P13 referiu, a presença de pelo menos um profissional especializado seria fundamental: *[...] um psiquiatra direto na casa seria ideal* (P13). O enfermeiro, como profissional atuante com pessoas em situação de vulnerabilidade social, possui conhecimento e capacitação para identificar pacientes que possam vir a necessitar de serviços em saúde mental, sendo fundamental ao prestar cuidado às mulheres privadas de liberdade (SANTOS *et al.*, 2017).

3.4 Uso de medicamentos

Há um programa de assistência medicamentosa no Departamento de Tratamento Penal que objetiva a compra, gerenciamento e dispensação de medicação para os estabelecimentos prisionais

do Rio Grande do Sul, e a SUSEPE possui uma farmácia central que distribui medicamentos para todo o estado (SUSEPE, 2016). Porém, durante a coleta de dados verificou-se que as mulheres enfrentam outra realidade: *Eu usava Diazepam, mas agora não, porque acabou e não tem mais* (P6). [...] *eu precisava de algum remédio para dormir, eu usava Diazepam, mas não tenho mais receita, então não tenho mais remédio também [...] não vem médico para dar receita e aí não tem* (P8). *Uso Fluoxetina, minha família traz* (P11).

Nas falas observa-se uso de antidepressivos, porém o tratamento farmacológico não ocorria adequadamente, devido à falta de renovação das receitas médicas. A aquisição de medicamentos deve ser feita através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que define as listas de medicamentos a serem utilizadas pelas pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2004). Outras participantes relataram fazer uso de medicamentos para controle da hipertensão e diabetes. No entanto, o tratamento clínico também não era satisfatório, uma vez que não possuíam condições de comprar os medicamentos e estes não eram fornecidos, conforme expressou P5: *É para eu usar [...] o AAS, Sinvantatina, [...] Metformina e a [...] Insulina NPH, mas agora estou sem, porque já falei que não tiro da boca dos meus filhos* (P5). *Uma participante que referiu o uso de medicamentos contínuos os recebia através da família: Eu uso Enalapril, Atenolol e Metformina, que minha família me traz certinho* (P12).

Os dados mostram que não há padronização no fornecimento dos medicamentos. Mulheres com condições financeiras, ou com apoio familiar, podiam fazer o tratamento adequado, por outro lado, sabe-se que são a minoria. As participantes que faziam uso contínuo de medicamentos deveriam receber acompanhamento médico, a fim de realizar renovação das receitas e solicitação de medicamentos para o RENAME, e assistência enfermagem - a fim de acompanhar a progressão no tratamento, promover medidas de autocuidado e demais ações de saúde (BARROS *et al.*, 2017). A unidade prisional do estudo contava com o auxílio de uma mulher privada de liberdade para atividades relacionadas à enfermagem, visto que esta possuía formação prévia na área da saúde. Porém, a entrevistada discorreu que não possuía materiais e acesso a medicamentos para realizar atividades. *Eu sou muito solicitada pelas gurias aqui dentro, só que é difícil [...] porque eu não tenho acesso à medicação, não tem material de curativo, nada pra eu ajudar as colegas* (P13). Tal declaração contradiz o que é descrito pela PNAISP, que ressalta a necessidade de uma estrutura para medicações, realização de curativos e atendimento de intercorrências de menor complexidade nas unidades prisionais (BRASIL, 2014).

Considerações Finais

Esta pesquisa permitiu conhecer e dar visibilidade à atenção à saúde das mulheres em uma unidade prisional, bem como conhecer particularidades e enfrentamentos das mulheres nesse cenário. As limitações do estudo relacionam-se ao curto período de coleta de dados, devido à disponibilidade de agenda da penitenciária para recepção de pesquisadores, no entanto, não houve prejuízo nos resultados.

O estudo traz contribuições para a enfermagem na medida em que proporciona uma reflexão sobre a atuação do enfermeiro no contexto prisional. Acredita-se que os profissionais de enfermagem poderiam executar muitas ações de saúde nesse contexto, portanto esta área de atuação deveria ser difundida e praticada por profissionais qualificados.

Sugere-se a realização de mais investigações de enfermagem acerca dessa temática, utilizando-se outros métodos e outras estratégias para coleta de dados. A partir disso será possível evidenciar mais a prática de enfermagem nas unidades prisionais, especialmente práticas de cuidado à saúde dessas mulheres, que deveriam se encontrar apenas privadas de liberdade e não de acesso aos serviços essenciais de saúde - que são direitos fundamentais a todos os seres humanos.

Referências

ARAÚJO, M. M. *et al.* Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0303>. Acesso em: 25 dez. 2022.

AUDI, C. A. F. *et al.* Exame de papanicolau em mulheres encarceradas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 3, 2016.

BARBOSA, M. L. *et al.* Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0098>. Acesso em: 25 dez. 2022.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

BARROS, M. A. R.; NASCIMENTO, M. L.; GALIZA, D. D. Perfil sexual de presidiárias. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 11, n. 10, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revis13382/24304>. Acesso em: 24 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Mulheres presas e adolescentes em regime de internação que estejam grávidas e/ou que sejam mães de crianças até 6 anos de idade**. Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/05/eixo1-primeira-infancia.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**: Institui a Lei de Execução Penal. Brasília. 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 26 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário**. Brasília. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 25 dez. 2022.

- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.** INFOPEN Mulheres. Brasília. 2018. Disponível em: https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres_arte_07-03-18-1.pdf. Acesso em: 24 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.** Brasília. 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação da saúde no sistema penitenciário.** Brasília. 2010. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf. Acesso em: 26 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de saúde do sistema penitenciário.** Brasília. 2004.
- BURCKARDT, B. R.; NIELSSON, J. G. Encarceramento feminino no Brasil: igualdade e diferença no âmbito do sistema prisional. **Anais VI Seminário Internacional de Direitos Humanos e Democracia.** 2018.
- CHAVES, L. H.; ARAUJO, I. C. A. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7z5kcxDVhFkxsgJ>. Acesso em: 26 dez. 2022.
- DALMASO, T. F.; MEYER, D. E. E. Circula o e consumo de drogas em uma penitenciária feminina: percep es de uma equipe de saúde prisional. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042011513>. Acesso em: 24 dez. 2022.
- DIUANA, V.; CORR EA, M. C. D. V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescri es da maternidade. **Physis**, v. 27, n. 3, 2017.
- FRANÇA, A. M. B.; SILVA, J. M. O. Maternidade em situa o de prisão. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 411-420, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v29i4.14026>. Acesso em: 25 dez. 2022.
- GUIMARÃES, M. L. *et al.* Promo o do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percep o de nutrizes encarceradas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003030017>. Acesso em: 26 dez. 2022.
- QUADROS, J. G.; OLIVEIRA, L. P. O. Nascer na prisão: a viola o aos direitos humanos das gestantes no sistema penitenciário brasileiro. **Diálogos e interfaces do direito**, v. 2, n. 2, 2021. Disponível em: <https://dir.fag.edu.br/index.php/direito/article>. Acesso em: 25 dez. 2022.
- SANTOS, J. B. L.; SILVA, M. S. Encarceramento feminino: reflexões acerca do abandono afetivo e fatores associados. **Revista Psicologia Política**, v. 19, n. 46, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519. Acesso em: 24 dez. 2022.
- SANTOS, M. V. *et al.* Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>. Acesso em 24 dez. 2022.
- SCHERER, Z. A. P. *et al.* Mulheres privadas de liberdade: representa es sociais de prisão, violência e suas consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0781>. Acesso em: 25 dez. 2022.
- SILVA, L. S.; MORAIS, M. M. A.; SILVA, A. D. M. Assistência de enfermagem   saúde de mulheres privadas de liberdade. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i10.882>. Acesso em: 25 dez. 2022.
- SUSEPE. Superint ndncia dos Serviços Penitenciários do RS. **Penitenciária de Caxias do Sul. Relatório InfoPen.** 2016. Disponível em: http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1476977433_PENIT%20INDUSTRIAL%20CAXIAS%20DO%20SUL.pdf. Acesso em: 24 dez. 2022.

Capítulo 07

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Jhennifer Roberta Jorge Lucena

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera Guarulhos;

Gabriele Teixeira Araújo

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT);

Ana Cristina Santos Rocha Oliveira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN);

Aline Cristina Corezzolla

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT);

Larissa Gonçalves de Souza

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT);

Emanuelle de Cássia Souza Santiago

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT);

Alice Miranda Palheta

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT);

Fabiana Coelho da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT);

Alvim João Faust

Bacharel em Medicina na Universidade Maria Auxiliadora (UMAX);

Aline Oliveira Fernandes de Lima

Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI).

Resumo

Objetivo: Analisar a atuação da equipe multidisciplinar na qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com endometriose. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em janeiro de 2023, por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados disponíveis na BVS, sendo elas: MEDLINE, LILACS e BDENF. Foram utilizados os descritores: “Endometriose”, “Qualidade de vida”, “Equipe de assistência ao paciente” e “Saúde da mulher”, em cruzamento com o booleano *and*. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra em texto completo, nos últimos cinco anos (2019-2023), na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Os critérios de exclusão: publicações que não contemplasse o objetivo do estudo, artigos na modalidade de tese e dissertações. Após os critérios de elegibilidade, foram selecionados 09 artigos para o desenvolvimento do estudo. **Resultados e Discussão:** Observou-se, que a qualidade de vida das mulheres com endometriose está relacionada aos sintomas mais graves das doenças, por exemplo a infertilidade. Os sintomas agravantes, causam uma distorção da imagem corporal devido ao ganho de peso, as marcas de cicatrizes da cirurgia, a palidez devido ao sangramento intenso e a fadiga da anemia. Para obter uma qualidade de vida é necessário um diagnóstico eficaz e precoce com uma abordagem holística e multidisciplinar com a finalidade de amenizar os sintomas da doença e promovendo qualidade de vida da mulher. **Considerações Finais:** Destarte, evidenciou-se que a endometriose afeta a qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com endometriose de forma devastadora. Portanto, com consultas humanizadas, estratégias de apoio, educação em saúde e orientações adequadas, a equipe multidisciplinar consegue contribuir positivamente para a qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Endometriose. Qualidade de vida. Equipe de assistência ao paciente. Saúde da mulher.

Área Temática: Principais doenças que acometem o sexo feminino.

E-mail do autor principal: jhenniferrobert@gmail.com

Introdução

A endometriose, é uma doença inflamatória crônica que acomete mulheres em fase reprodutiva, é definida através da presença e do crescimento desordenado de tecido endometrial em órgãos fora do útero. Os órgãos mais acometidos pela doença, são os ovários, as tubas uterinas e o intestino. Geralmente, a endometriose está fortemente associada ao hormônio do estrogênio, entretanto a sua causa ainda é desconhecida. Compreende-se, o fardo árduo da mulher diagnosticada com endometriose devido aos graves sintomas da endometriose, como a dor abdominal e/ou pélvica intensa, o sangramento excessivo, as alterações intestinais, as dores para urinar ou evacuar, dor durante a relação sexual e em alguns casos a infertilidade (YOSHINO *et al.*, 2022).

Inicialmente, a endometriose afeta cerca de 10% das mulheres em fase reprodutiva, trazendo impactos que interferem na qualidade de vida, na saúde física, emocional, relações sociais e a vida sexual da mulher em fase reprodutiva. Todos os sintomas da endometriose, causam mudanças indesejadas no meio social e sexual da mulher, podendo em alguns casos desenvolver problemas psicológicos como a ansiedade e depressão (VEYRIÉ *et al.*, 2022).

Comumente, o tratamento da endometriose é através do procedimento cirúrgico chamado laparoscopia, realizado através de uma pequena incisão onde tem o objetivo de eliminar todo o tecido endotelial que migrou para os órgãos vizinhos. A histerectomia, também é um procedimento cirúrgico frequentemente utilizado para o tratamento da endometriose que consiste na retirada do útero, porém esse procedimento só é recomendado para as mulheres que já tiveram filhos, e que não desejam passar novamente pelo processo de gestação (MEDINA-PERUCHA *et al.*, 2022).

Ressalta-se, que a endometriose é uma doença que avança lentamente e de forma desordenada, porém em alguns estudos recentes descobriu-se que a amenorreia contínua pode contribuir para o decréscimo da endometriose, sendo válido também para a amenorreia associada a gravidez. Estima-se, que 190 milhões de mulheres mundialmente possuem a endometriose, sendo mais de 7 milhões somente no Brasil. Portanto, os tratamentos atuais são voltados para a prevenção do avanço da endometriose, diminuir as dores e melhorar a qualidade de vida das mulheres diagnosticadas (WANG *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o trabalho apresenta como benefícios, a descrição da atuação da equipe multidisciplinar no contexto da reintegração da qualidade de vida das mulheres com endometriose. Dessa forma, é de grande relevância analisar a forma que a equipe multidisciplinar atua na saúde dessas mulheres, já que a qualidade de vida das enfermas está fortemente associada aos sintomas da endometriose, acarretando em problemas futuros como a ansiedade e depressão. Outrossim, o estudo objetiva analisar a atuação da equipe multidisciplinar na qualidade de vida das mulheres diagnosticadas com endometriose.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de levantamentos bibliográficos. A RI é um método que tem como objetivo principal identificar, selecionar e sintetizar os resultados obtidos em pesquisas anteriores, relacionadas a uma temática ou questão norteadora. Diante disso, fornecerá esclarecimentos mais organizados, permitindo a construção de novos conhecimentos (SOUZA *et al.*, 2022; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

O presente trabalho utilizará a estratégia PICo (**Quadro 1**), para formulação da pergunta norteadora: “Como se dá a atuação da equipe multiprofissional a respeito da qualidade de vida de mulheres com endometriose?”. No qual o “P”, identifica-se como população de análise do estudo, o “I” o conceito que se pretende investigar e o “Co” está relacionado ao contexto.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Mulheres com endometriose
I	Interesse	Atuação da equipe multidisciplinar
Co	Contexto	Qualidade de vida

Fonte: Autores, 2023.

A pesquisa foi realizada em janeiro de 2023, nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e por meio de literatura complementar realizada na Scientific Electronic Library Online (SciELO).

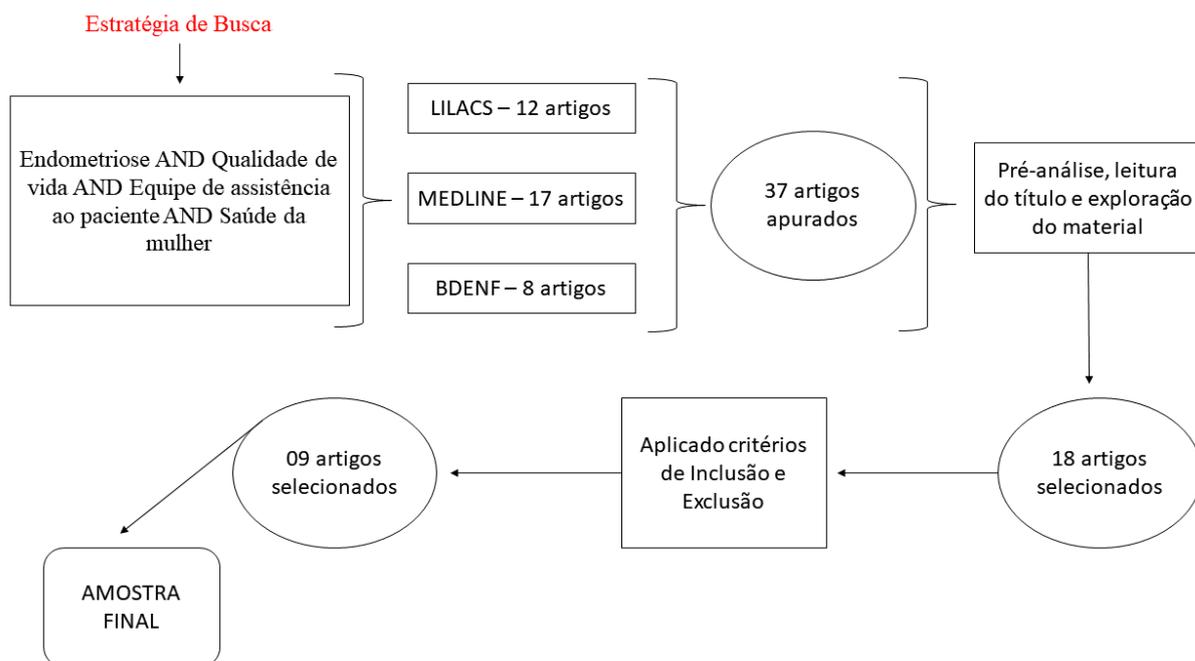
Para a busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Endometriose”, “Qualidade de vida”, “Equipe de assistência ao paciente” e “Saúde da mulher”, em cruzamento com o operador booleano *and*. Resultando na seguinte estratégia de busca: “Endometriose” AND “Qualidade de vida” AND “Equipe de assistência ao paciente” AND “Saúde da mulher”.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos publicados na íntegra em texto completo, nos últimos cinco anos (2019-2023), na língua inglesa, portuguesa e espanhola.

E como critérios de exclusão adotaram-se as publicações que não contemplasse a temática em questão, estudos duplicados nas bases supramencionadas, além de resumos e artigos na modalidade de tese e dissertações.

Durante a busca foram apurados 37 artigos científicos, após a coleta dos dados, empreendeu-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretações. Assim, foram selecionados 18 artigos de acordo com a temática apresentada, que além de estarem em consonância com os critérios de inclusão estabelecidos, responderam adequadamente à pergunta de pesquisa após a leitura de título, resumo e texto completo. Esses foram avaliados, respondendo os objetivos propostos, na qual foram lidos na íntegra, sendo selecionados 09 estudos, mediante análise de conteúdo e segundo os critérios de inclusão e exclusão (**Figura 1**).

Figura 1. Fluxograma das referências selecionadas.



Fonte: Autores, 2023.

O estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, por não tratar de pesquisas clínicas que envolvam animais e seres humanos, e apenas realizar coletas de informações em sistemas secundários de domínio público.

Resultados e Discussão

Os artigos elegíveis ao estudo (**Quadro 2**) estão em concordância com o tema em questão, facilitando o entendimento da temática e atendendo a todos os critérios de seleção. Ao final da avaliação, foram selecionados 9 artigos para o desenvolvimento da revisão.

Quadro 2. Artigos selecionados quanto aos autores, títulos, objetivos e ano de publicação.

Nº	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	ANO
1	KALFAS; CHISARI; WINDGASSEN	Fatores psicossociais associados à dor e à qualidade de vida relacionada à saúde na endometriose: uma revisão integrativa	Explorar a associação dos fatores psicossociais com intensidade e gravidade da dor na qualidade de vida das mulheres com endometriose.	2022
2	MAREN <i>et al.</i>	Parceiros importam: o bem-estar psicossocial dos casais ao lidar com a endometriose	Explorar as inter-relações em casais com endometriose em questões de	2022

			sofrimento psicológico, satisfação sexual e de parceria e apoio social.	
3	MEDINA-PERRUCHA <i>et al.</i>	Prevalência e tendências de incidência de endometriose em um grande estudo de base populacional na Catalunha (Espanha) de 2009 a 2018	Avaliar tendências temporais na prevalência e incidência de diagnósticos de endometriose na Catalunha (Espanha) de 2009 a 2018, considerando diferenças por idade e nível socioeconômico.	2022
4	VAN NIEKERK; STEAINS; MATTHEWSON.	Correlates of health-related quality of life: the influence of endometriosis, body image and psychological wellbeing	Compreensão de como as pessoas com endometriose veem e se relacionam com seus corpos.	2022
5	SILVA <i>et al.</i>	Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose	Descrever as experiências das mulheres sobre as suas trajetórias desde o início dos sintomas até o diagnóstico da endometriose.	2021
6	SOUZA <i>et al.</i>	Papel da enfermagem frente a portadores de endometriose e depressão	Analisar a importância do papel da enfermagem em relação a mulheres portadoras de endometriose acometidas por depressão.	2019
7	VEYRÉ <i>et al.</i>	Endometriose e gravidez: a ilusão da recuperação	Investigar os sentimentos e experiências das mulheres inférteis com endometriose profunda infiltrativa durante e após uma primeira gravidez conseguida por fertilização <i>in vitro</i> .	2022
8	WANG <i>et al.</i>	O fardo da endometriose na China de 1990 a 2019	Revelar tendências e os efeitos da idade, período e coorte na morte e DALY da endometriose na China de 1990 a 2019.	2022
9	YOSHINO <i>et al.</i>	Qualidade de vida em pacientes japonesas com dismenoreia ou dor pélvica associada à endometriose tratadas com regime prolongado de etinilestradiol/drospirenona em um ambiente do mundo real: um estudo observacional prospectivo	Observar mudanças na qualidade de vida de mulheres japonesas tratadas com um regime prolongado de EE/DRSP para dismenorreia ou dor associada a endometriose	2022

Fonte: Autores, 2023.

Segundo Van Niekerk, Steains e Matthewson (2022), a qualidade de vida das mulheres com endometriose está relacionada aos sintomas mais graves das doenças, por exemplo a infertilidade. Os sintomas agravantes, causam uma distorção da imagem corporal devido ao ganho de peso, as marcas de cicatrizes da cirurgia, a palidez devido ao sangramento intenso e a fadiga da anemia. Logo, todos os aspectos físicos citados levam a mulher ao isolamento social, a faltas constantes no trabalho ou faculdade durante o período menstrual.

Notou-se, a importância da equipe multidisciplinar para reintegrar a mulher no meio social, conseqüentemente os principais fatores psicológicos notados nas mulheres com o diagnóstico de endometriose, foram a ansiedade, estresse, preocupação e depressão. Além disso, muitas mulheres diagnosticadas desenvolvem problemas cognitivos como a catastrofização e a baixa autoestima. Portanto, a equipe deve incentivar a mulher na busca do autocuidado, na aceitação da dor e do diagnóstico da doença (KALFAS; CHISARI; WINDGASSEN, 2022).

Entretanto, avaliando o contexto da família e do planejamento familiar a equipe multidisciplinar deve introduzir os parceiros das pacientes nas consultas clínicas e nas estratégias de melhora da qualidade de vida. Pois, nota-se que o segundo indivíduo mais afetado pelo diagnóstico da endometriose são os parceiros das pacientes, em consequência das mudanças na sexualidade e o desejo por um filho, cujo há impedimento devido a infertilidade. Contudo, com o apoio social e o entendimento dos parceiros sobre a doença, as mulheres mostraram uma melhora na autoestima e na qualidade de vida (MAREN *et al.*, 2022).

Compreende-se, que para obter uma qualidade de vida após o diagnóstico da endometriose é necessário um diagnóstico eficaz e precoce com uma abordagem holística e multidisciplinar com a finalidade de amenizar os sintomas da doença e promovendo qualidade de vida a mulher. Portanto, entende-se a importância de uma avaliação individualizada em cada paciente de forma precoce, cogitando a possibilidade da mulher desenvolver problemas psicológicos no futuro, devido aos sintomas debilitantes da doença, a falta de apoio social, mudanças sexuais e conseqüentemente, afetando a qualidade de vida (SOUZA *et al.*, 2019).

Em contrapartida, alguns estudos mostraram que mulheres que tiveram um atendimento de qualidade pela equipe multidisciplinar, aceitaram o diagnóstico da doença passivamente. Afinal, apesar do estresse desenvolvido nas mulheres não foi suficiente para afetar a qualidade de vida dessas mulheres. Salienta-se, o indispensável papel da

equipe cujo orienta, realiza promoção a saúde, tira dúvidas, educada e acolhe (SILVA *et al.*, 2021).

Considerações Finais

Tomando base das informações identificadas nos estudos garimpados, conclui-se que a endometriose afeta a qualidade de vida das mulheres diagnosticadas, dificultando o meio social, a vida reprodutiva, a vida sexual, os relacionamentos, os vínculos escolares e empregatícios acarretando diretamente na qualidade de vida. Portanto, a atuação da equipe multidisciplinar torna-se imprescindível na melhora da qualidade de vida das mulheres, auxiliando no tratamento, na recuperação e na reinserção dessa mulher no meio social. Contudo, através de consultas humanizadas, estratégias de apoio, educação em saúde e orientações adequadas a equipe multidisciplinar consegue contribuir positivamente para a qualidade de vida das pacientes.

Referências

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, MG, v.5, n.11, p.121-136, mai./ago, 2011.

KALFAS, Michail; CHISARI, Claudia; WINDGASSEN, Sula. Psychosocial factors associated with pain and health-related quality of life in Endometriosis: a systematic review. **European Journal Of Pain**, [S.L.], v. 26, n. 9, p. 1827-1848, 22 jul. 2022.

MEDINA-PERUCHA, Laura; PISTILLO, Andrea; RAVENTÓS, Berta; JACQUES-AVIÑÓ, Constanza; MUNRÓS-FELIU, Jordina; MARTÍNEZ-BUENO, Cristina; VALLS-LLOBET, Carme; CARMONA, Francisco; LÓPEZ-JIMÉNEZ, Tomàs; PUJOLAR-DÍAZ, Georgina. Endometriosis prevalence and incidence trends in a large population-based study in Catalonia (Spain) from 2009 to 2018. **Women'S Health**, [S.L.], v. 18, p. 1-11, jan. 2022.

SCHICK, Maren; GERMEYER, Ariane; BÖTTCHER, Bettina; HECHT, Stephanie; GEISER, Magdalena; RÖSNER, Sabine; ECKSTEIN, Monika; VOMSTEIN, Kilian; TOTH, Bettina; STROWITZKI, Thomas. Partners matter: the psychosocial well-being of couples when dealing with endometriosis. **Health And Quality Of Life Outcomes**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-10, 28 maio 2022.

SILVA, Carla Marins; CUNHA, Camilla Freitas da; NEVES, Karoline Rangel; MASCARENHAS, Victor Hugo Alves; CAROCI-BECKER, Adriana. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1-9, 2021.

SOUSA, Maria Talissa Oliveira de; POTY, Nalma Alexandra Rocha de Carvalho; OLIVEIRA NETO, Joaquim Guerra de; SANTOS, Jéssica Mendes Costa de Freitas; NASCIMENTO, Tilma das Chagas do; BRANCO, Ravena Vaz Feitosa Castelo; MELO, Janielle Bandeira; CAVALCANTE, Agrimara Naria Santos; FREIRE, Kassya Fernanda; PEREIRA, Maria Alexandra Fontinelle. Hipotermia terapêutica em neonatos: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 9, p. 1-8, 24 set. 2022.

SOUZA, Thâmara Bezerra de; SANTOS, Nathália Patricia Almeida; MÓTA, Joyci Larissa Sousa; SILVA, Melliny Vibelly da; SILVA, Nathália França da; SANTOS, Raquel Bezerra dos. Papel da enfermagem frente a portadoras de endometriose e depressão. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 811, 16 mar. 2019.

VAN NIEKERK, L.; STEAINS, E.; MATTHEWSON, M.. Correlates of health-related quality of life: the influence of endometriosis, body image and psychological wellbeing. **Journal Of Psychosomatic Research**, [S.L.], v. 161, p. 110993, out. 2022.

VEYRIÉ, Axel; NETTER, Antoine; CARCOPINO, Xavier; MIQUEL, Laura; AGOSTINI, Aubert; COURBIERE, Blandine. Endometriosis and pregnancy: the illusion of recovery. **Plos One**, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 1-10, 3 nov. 2022.

WANG, Yan; WANG, Xiaoyan; LIAO, Kaijun; LUO, Baoqin; LUO, Jiashou. The burden of endometriosis in China from 1990 to 2019. **Frontiers In Endocrinology**, [S.L.], v. 13, p. 1-7, 16 ago. 2022.

YOSHINO, Osamu; SUZUKAMO, Yoshimi; YOSHIHARA, Keisuke; TAKAHASHI, Noriko. Quality of Life in Japanese Patients with Dysmenorrhea or Endometriosis-Associated Pelvic Pain Treated with Extended Regimen Ethinylestradiol/Drospirenone in a Real-World Setting: a prospective observational study. **Advances In Therapy**, [S.L.], v. 39, n. 11, p. 5087-5104, 2 set. 2022.

Capítulo 08

BENEFÍCIOS DAS REDES SOCIAIS PARA INTENSIFICAÇÃO DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Rebeca Ferreira Nery

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP);

Camila Irene da Silva Araújo

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA);

Maria Natanielle de Oliveira

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE);

Amanda Damasceno de Macedo

Graduada em Enfermagem pelo Centro de Ensino e Tecnologia do Maranhão;

Cosme Michael Santos Farias

Graduando em Nutrição pelo Centro Universitário Facisa (UNIFACISA);

Érika Hélen Andrade da Silva

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC);

Junio Vieira Nunes

Graduado em Enfermagem pela Universidade Nilton Lins;

Monyck Maria Da Silva Muniz

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Estácio São Luís (ESTÁCIO);

Fernanda Brasil de Andrade Vieira

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU);

Tauana Reinstein de Figueiredo

Graduada em Enfermagem pelo Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI).

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por estudantes acerca da criação de um material educativo em saúde bem como refletir acerca da importância da utilização das ferramentas virtuais como recursos facilitadores do processo de educação e promoção de saúde. **Método:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência acerca da participação em uma atividade educativa em saúde, em ambiente remoto, em uma Instituição Federal de ensino. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que a faixa etária prevalente nas ferramentas de comunicação são iguais, correspondendo ao público com idade entre 35 a 44 anos e do gênero feminino. Com isso, nota-se que a divulgação em ambas as redes sociais a predominância de acesso ao material foi do público feminino retratando a importância da temática para as mulheres. **Considerações Finais:** Por meio dos resultados obtidos, compreende-se, portanto, a importância da realização das ações de conscientização no meio virtual, dado seu elevado índice de alcance e o público atingido.

Palavras-chave: Atenção básica. Enfermagem. Saúde da mulher. Redes sociais.

Área Temática: Eixo Transversal.

E-mail do autor principal: recafnery@outlook.com

Introdução

O processo de amamentação, além de auxiliar na melhora do quadro nutricional do recém-nascido, contribui para a interação profunda entre a mãe e seu filho, repercutindo diretamente no quadro nutricional da criança a curto e em longo prazo, contribuindo com o fortalecimento do sistema imunológico, desenvolvimento comportamental e cognitivo da criança, além de impactar positivamente na saúde psicológica e física da mãe (BRASIL, 2015).

Para tanto, o aleitamento materno é uma estratégia fundamental para a proteção, nutrição e estabelecimento do vínculo entre o binômio mãe e filho, caracterizando-se por um processo econômico e eficaz na redução dos óbitos infantis. Nessa perspectiva, a infância é uma etapa fundamental dos indivíduos, dado que neste período o indivíduo desenvolve a maioria das potencialidades humanas.

Os agravos à saúde que acometem o público pertencente a essa faixa etária são responsáveis por sérios problemas de saúde pública, impactando tanto as crianças, quanto às comunidades em que elas habitam (COSTA; LOCATELLI, 2008). Desse modo, as ações de educação em saúde são ferramentas fundamentais para a diminuição dos riscos à saúde nessa faixa etária, além de incentivar a população acerca da adesão da prática do aleitamento materno e suas repercussões positivas (SILVA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, as ações de educação em saúde no ambiente virtual realizadas pelos estudantes de saúde sob supervisão de um docente, são estratégias de grande relevância, dado que é um recurso que permite o engajamento com a população externa à instituição de ensino, beneficiando a sociedade com informações relacionadas às ações de prevenção de agravos à saúde

baseadas em evidências científicas, reafirmando o compromisso da rede de ensino com a sociedade (SILVA *et al.*, 2022).

Com isso, em um estudo realizado por Silva *et al.*, (2022b), verificou-se que as atividades realizadas nas instituições de ensino, quando possuem interface com a pesquisa ou a extensão, favorece o desenvolvimento do senso crítico e reflexivo dos estudantes, corroborando para a resolução de problemáticas existentes na sociedade, após a formação dos acadêmicos e atuação na sociedade.

Dessa forma, este estudo se justifica por estudar, refletir e estimular a adesão da prática do aleitamento materno, de modo a contribuir com a conscientização da população acerca da importância dessa estratégia na minimização dos agravos à saúde da criança e os benefícios na saúde da mulher.

Para tanto, o objetivo foi relatar a experiência vivenciada por estudantes acerca da criação de um material educativo em saúde bem como refletir acerca da importância da utilização das ferramentas virtuais como o Instagram® e Facebook®, como recursos facilitadores do processo de educação e promoção de saúde.

Método

O processo de amamentação, além de auxiliar na melhora do quadro nutricional do recém-nascido, contribui para a interação profunda entre a mãe e seu filho, repercutindo diretamente no quadro nutricional da criança a curto e em longo prazo, contribuindo com o fortalecimento do sistema imunológico, desenvolvimento comportamental e cognitivo da criança, além de impactar positivamente na saúde psicológica e física da mãe (BRASIL, 2015).

O presente estudo trata-se de um relato de experiência acerca da participação em uma atividade educativa em saúde, em ambiente remoto, em uma Instituição Federal de ensino.

No decorrer do semestre letivo, foi proposto na disciplina de Assistência de Enfermagem na Integralidade da Saúde da Mulher, em um curso Técnico em Enfermagem, a elaboração de um material informativo sobre o aleitamento materno, com o intuito de compartilhar informações e apoiar as ações de incentivo a amamentação no mês de agosto, mês dedicado mundialmente à intensificação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

O material foi construído no período de julho a agosto do ano de 2021, e, para sua elaboração, a turma se auto dividiu em quatro grupos (conforme aptidão pela etapa de desenvolvimento do material): grupo 1 (elaboração do conteúdo para as orientações após aula sobre a temática e disponibilização de materiais); grupo 2 (digitação do conteúdo elaborado pelo

grupo 1); grupo 3 (elaboração da arte do infográfico na ferramenta *CANVA*); grupo 4 (publicação do material informativo nas redes sociais do curso: *Instagram*® e *Facebook*®, que possui participantes de diversas categorias: acadêmicos, profissionais da saúde e a sociedade em geral para orientação na comunidade). Os grupos 1, 2 e 3 foram compostos por três estudantes cada e, o grupo 4, por dois.

Os grupos de trabalho se reuniram virtualmente por meio das ferramentas virtuais *Google Meet*, *WhatsApp* e ambiente virtual presencial da disciplina, por intermédio de encontros síncronos e assíncronos para discussão sobre o tema definido, esclarecimento de dúvidas e criação do material educacional.

Resultados e Discussão

Com objetivo de alcançar um maior público-alvo no processo de educação em saúde, foram utilizados canais de comunicação acessados com frequência pela população, como a plataforma do *Instagram*® e o *Facebook*®.

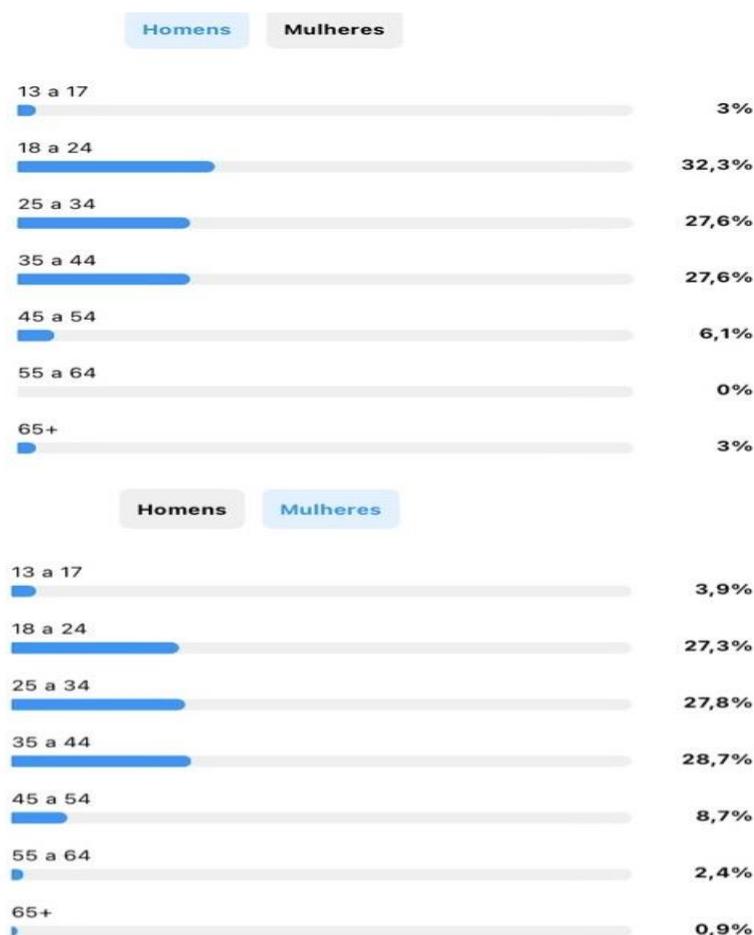
Por meio das ferramentas de comunicação em que o material foi compartilhado, pode-se evidenciar o índice de alcance da postagem. Na plataforma do *Instagram*® há 315 seguidores, sendo 75,9% do gênero feminino e 24% do público masculino, e o público feminino predominante na página possui a faixa etária entre 35 a 44 anos. O público masculino possui idade entre 18 a 24 anos, conforme abordado na Figura 1 e na Figura 2. Evidenciou-se que o material alcançou 152 usuários, sendo 38,9% (n=123) perfis seguidores da página e 9,1% (n=29) não seguidores da página, pode-se observar também que o informativo foi compartilhado 29 vezes e obteve 31 curtidas.

Figura 1. Distribuição por gênero dos seguidores, Instagram.



Fonte: Instagram, 2022.

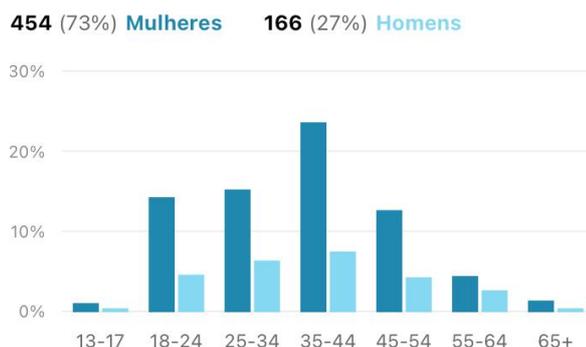
Figura 2. Distribuição por faixa etária dos seguidores, Instagram.



Fonte: Instagram, 2022.

Na página do *Facebook*®, 369 pessoas foram alcançadas, sendo que a página possuía 620 seguidores, em que 73% (n= 454) representam o gênero feminino e 27% (n= 166) o sexo masculino. O material elaborado foi compartilhado cinco vezes na plataforma do *Facebook*® e curtido sete vezes. Por meio desta ferramenta, pode-se evidenciar que 73% (n= 454) do público caracterizam-se pelo sexo feminino, enquanto 27% (n= 166) correspondem ao gênero masculino, conforme mostra a Figura 3.

Figura 3. Distribuição por gênero e faixa etária dos seguidores, *Facebook*®.



Fonte: Facebook, 2022.

O conteúdo abordado no informativo apresenta informações importantes para a comunidade, dado que o conhecimento acerca da prática do aleitamento materno é fundamental para a melhora da qualidade de vida do lactente, uma vez que a ação auxilia minimizando a morbimortalidade infantil, propiciando menos episódios de diarreias, infecções e outros agravos que ameaçam a vida nesta fase. Para tanto, além de auxiliar para a minimização de óbitos por doenças infecciosas, o aleitamento materno possibilita a diminuição de 36% da morte súbita do lactente em crianças amamentadas (NUNES, 2015).

Segundo um estudo realizado por Feio e Oliveira (2015), às práticas de educação em saúde são estratégias recomendáveis para as ações de educação em saúde, dado que possibilitam a sensibilização e conscientização de pessoas, podendo auxiliar na elevação da adesão de comportamentos saudáveis, oportunizando a prevenção de agravos à saúde, influenciando diretamente na qualidade de vida da população.

Assim, por meio dos resultados obtidos, compreende-se, portanto, a importância da realização das ações de conscientização no meio virtual, dado seu elevado índice de alcance e o público atingido. Desse modo, evidencia-se que a faixa etária prevalente nas ferramentas de comunicação são iguais, correspondendo ao público com idade entre 35 a 44 anos. Porém, observa-se que na página do *Facebook*®, o público pertencente a faixa etária 18 a 24 anos e 25 a 34 anos, apresentam um percentual menor quando comparado a faixa etária de 35 a 44, indicando que a quantidade de pessoas presentes em cada faixa etária é muito distante, pois, há uma variação entre as faixas que ultrapassa 5% do público.

Já no *Instagram*, evidencia-se que embora exista uma distinção no percentual entre as três faixas etárias (18 a 24 anos, 25 a 34 anos e 35 a 44 anos), elas possuem uma variação de porcentagem inferior a 3%, indicando que a quantidade de indivíduos em cada faixa etária é próxima. Com isso, nota-se que a divulgação em ambas as redes sociais a predominância de acesso ao material foi do público feminino retratando a importância da temática para as mulheres.

Desse modo, torna-se crucial realizar a divulgação nas diferentes ferramentas, dado que mesmo que no *Instagram*® a faixa etária predominante encontra-se entre 35 a 44 anos, o público com idade entre 18 a 24 anos, e as pessoas com idade entre 25 a 34 anos também envolvem uma quantidade grande de pessoas, enquanto que no *Facebook*®, a faixa etária de 18 a 24 anos, e 25 a 34 anos representam um percentual muito abaixo, indicando que há menos pessoas entre essa faixa etária que segue a página, não possuindo acesso a essas informações.

Tendo em vista essa perspectiva, percebe-se que além de auxiliar as pessoas acerca da importância do aleitamento materno, os encontros e a produção do material propiciaram aos estudantes o desenvolvimento de habilidades como comunicação usa de tecnologias virtuais, trabalho em equipe, aprendizado mútuo, além de incentivar o desenvolvimento do senso crítico-reflexivo acerca de temáticas relacionadas ao Aleitamento Materno e a contribuição de sua disseminação com o público em geral participante das redes sociais do nosso curso.

Considerações Finais

O aleitamento materno é uma estratégia simples e capaz de promover saúde. Desse modo, a disseminação de informações acerca dos benefícios dessa prática para a comunidade é fundamental para proteger e promover o aleitamento materno.

Para tanto, conclui-se que as ações de educação e promoção em saúde são ferramentas fundamentais para o incentivo ao aleitamento materno, auxiliando para o bem-estar do lactente e da mãe, propiciando a criação e desenvolvimento do vínculo entre o binômio mãe e filho (ALVES *et al.*, 2018).

Referências

- ALVES, J. S. et al. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n., 2018.
- BRANCO, M. B. L. R. et al. Promoção do aleitamento materno nos bancos de leite humano do estado do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 434-443, 2015.
- BRASIL. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica, 2ª ed., 2015.
- COSTA, P. J.; LOCATELLI, B. M. E. S. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. **Mental**, v. 6, n. 10, p. 85-102, 2008.
- FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015
- MARQUES, M. J. C. et al. Obstáculos ao aleitamento materno: desinformações, dilemas éticos e socioculturais. *In*: **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica**, v.1, n. 1, 2022.
- NÓBREGA, V. C. F. et al. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 429-440, 2019.
- NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 3, p. 55-58, 2015.
- SILVA, C. P. et al. Ações de educação em saúde na prevenção do Câncer de Próstata e Mama: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 49046-49051, 2022.
- SILVA, C. P. et al. Educação em saúde para adolescentes em tempos de Covid-19: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 33708-33715, 2022b

SILVA, R. F. et al. Aleitamento materno: uma revisão bibliográfica. **Revista Multidisciplinar Humanidades e Tecnologias**, v. 30, n. 1, 2021.

SKUPIEN, S. V. et al. Rede social de apoio à mulher no aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 12, n. 1, 2022.

Capítulo 09

BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NA SAÚDE DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

Tuanny Beatriz dos Santos Lima

Enfermeira pós-graduada em Saúde da Família e Atenção Primária à saúde pela Faculdade de Minas Gerais;

Marcela Cunha da Silva de Melo

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário da Amazônia;

Ana Flávia de Oliveira Toss

Enfermeira pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI);

Dheyvison dos Santos Luiz

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR);

José de Alencar Lima dos Anjos

Graduado em Enfermagem pela Faculdade São Vicente de Paula (FESVIP);

Alessandro Jhordan Lima Mendes

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema);

Ana Paula Moraes Martins Quintella

Acadêmica em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Pará (UFPA);

Jéssica Batista dos Santos

Graduada em Enfermagem pela Sociedade de Ensino Universitário do Nordeste (SEUNE);

Marylia da Costa Macedo

Acadêmica de Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI-Facime);

Osmairla Lima Reis

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

Resumo

Introdução: O recém-nascido pré-termo é um bebê que nasce antes da data prevista para o parto. Embora possa apresentar alguns sinais de maturidade, geralmente o recém-nascido pré-termo ainda não está totalmente desenvolvido e pode precisar de cuidados especiais para se adaptar à vida fora do útero materno. O método canguru ajuda a promover o vínculo entre a mãe e o bebê. Em suma, o método canguru oferece muitos benefícios à saúde de recém-nascidos pré-termo. O contato pele a pele entre a mãe e o bebê é benéfico para a saúde geral do bebê, ajuda a promover o vínculo entre mãe e bebê e incentiva o aleitamento materno. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa da literatura acerca dos benefícios do método canguru na saúde de recém-nascidos pré-termo. **Método:** O presente estudo formou-se a partir de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da seleção de 10 artigos científicos publicados nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados e Discussão:** O método canguru é uma técnica alternativa de cuidados para recém-nascidos, usada para ajudar os bebês prematuros a se desenvolverem em ambientes que não são o útero. O método consiste na colocação do bebê prematuro em uma mochila especialmente desenhada, que simula o contato da mãe com o peito. **Considerações Finais:** O estudo concluiu que o método canguru é uma técnica segura e eficaz para ajudar a reduzir os riscos para o bebê prematuro. Ademais, o contato pele a pele entre mãe e bebê reduz o risco de hipoglicemia, ajudando a estabilizar os níveis de glicose no sangue, ajudando a reduzir a taxa de infecções hospitalares.

Palavras-chave: Método canguru. Recém-nascido prematuro. Serviços de saúde da criança.

Área Temática: Eixo transversal

E-mail do autor principal: tuannybeatriz@outlook.com

Introdução

O recém-nascido pré-termo é um bebê que nasce antes da data prevista para o parto. Embora possa apresentar alguns sinais de maturidade, geralmente o recém-nascido pré-termo ainda não está totalmente desenvolvido e pode precisar de cuidados especiais para se adaptar à vida fora do útero materno (AIRES *et al.*, 2022).

Os cuidados com o recém-nascido pré-termo envolvem monitoramento atento e suporte para ajudá-lo a se desenvolver e crescer. Estes cuidados podem ser fornecidos por profissionais de saúde especializados, incluindo pediatras, enfermeiros, nutricionistas e terapeutas ocupacionais. Um recém-nascido pré-termo também pode precisar de cuidados especiais para ajudá-lo a respirar, alimentar-se e manter um bom nível de saúde, estes cuidados se dão através das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (ALVES *et al.*, 2021).

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal é um local de tratamento especializado para bebês prematuros. Nesta unidade, os bebês recebem cuidados intensivos como oxigênio e ventilação mecânica, alimentação intravenosa e nutrientes, monitoramento de sinais vitais e tratamento de condições médicas, como infecções e problemas de desenvolvimento (NIETSCHE *et al.*, 2020).

Após receber alta das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal, muitos recém-nascidos pré-termo ainda necessitam de cuidados especiais em casa. Muitos podem precisar de suporte para alimentação, cuidados com a pele e prevenção de infecções. Além disso, os bebês prematuros podem precisar de terapia para ajudar a desenvolver habilidades motoras, habilidades de comunicação e outras habilidades de desenvolvimento (SANTOS *et al.*, 2021).

Os cuidados com o recém-nascido pré-termo são essenciais para ajudá-lo a crescer e desenvolver-se bem, entre estes cuidados, está o método canguru, que consiste em uma abordagem de cuidado de saúde que visa melhorar a saúde e o bem-estar dos recém-nascidos prematuros. Esta abordagem se baseia na filosofia de que o contato pele a pele entre mãe e bebê, também conhecido como *kangaroo care*, é extremamente benéfico para o desenvolvimento saudável do bebê (SILVA, *et al.*, 2022).

Existem vários benefícios para o método canguru na saúde de recém-nascidos pré-termo. Primeiro, o contato pele a pele entre a mãe e o bebê permite que o bebê se mantenha aquecido e calmo, o que é importante para a saúde geral. Além disso, aumenta as chances de que o bebê se desenvolva de forma saudável, pois a mãe fornece alimento e cuidados essenciais (ABREU *et al.*, 2020).

Outro benefício é que o método canguru ajuda a promover o vínculo entre a mãe e o bebê. A proximidade física entre a mãe e o bebê é essencial para o desenvolvimento saudável do bebê, pois aumenta a confiança e a sensação de segurança (ALVES *et al.*, 2022).

Em suma, o método canguru oferece muitos benefícios à saúde de recém-nascidos pré-termo. O contato pele a pele entre a mãe e o bebê é benéfico para a saúde geral do bebê, ajuda a promover o vínculo entre mãe e bebê e incentiva o aleitamento materno (CAÑEDO *et al.*, 2021).

A partir da grande relevância do tema abordado, o presente estudo tem o objetivo de realizar uma revisão narrativa da literatura acerca dos benefícios do método canguru na saúde de recém-nascidos pré-termo.

Metodologia

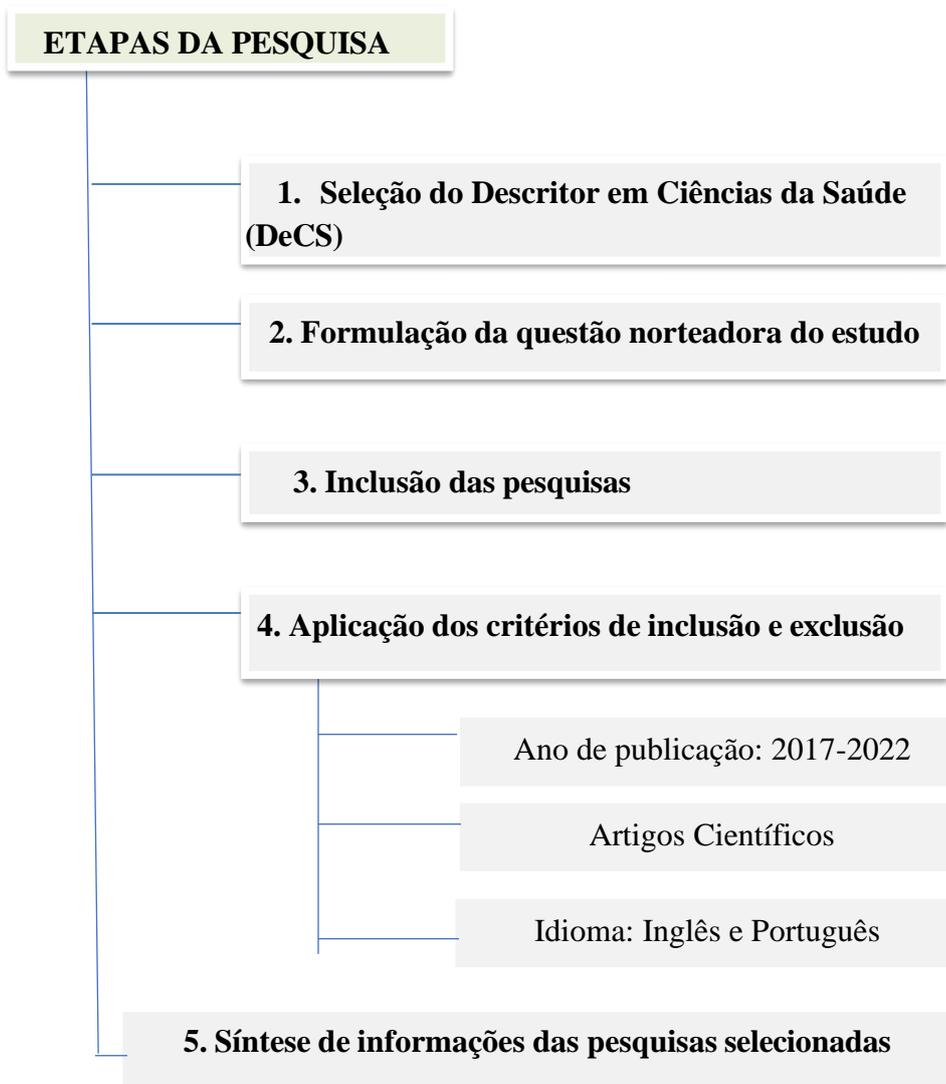
O presente estudo formou-se a partir de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da seleção de 10 artigos científicos publicados nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Inicialmente, o tema estabelecido foi “benefícios do método canguru na saúde de recém-nascidos pré-termo”, com o delineamento da seguinte pergunta norteadora: “Quais são os benefícios do método canguru na saúde de recém-nascidos pré-termo?”.

A busca foi conduzida a partir do uso do Descritor em Ciência da Saúde (DeCS): “Método canguru”.

Com o propósito de encontrar artigos relacionados à temática, este trabalho teve como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, correspondendo ao período de 2018 a novembro de 2023, sendo selecionados os trabalhos escritos em língua portuguesa. E, critérios de exclusão: Outras formas de publicação que não fossem artigos científicos como teses, informes científicos, resenhas críticas e monografias, artigos científicos incompletos e que ultrapassassem o período proposto.

Após a leitura dos resumos obtidos, foram selecionados os 10 trabalhos que mais abordaram o tema proposto para comporem a presente revisão. As etapas do processo de seleção que resultaram na obtenção dos 10 artigos incluídos nesta revisão estão apresentadas na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de pesquisa.



Fonte: Autores, 2023.

Resultados e Discussão

Após análise e realização das buscas efetivadas nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com uso do descritor em saúde selecionado: “Método canguru”, foram encontrados 403 artigos na MEDLINE e 60 artigos na base de dados LILACS, totalizando 463 trabalhos.

A sistematização dos dez estudos inclusos nessa revisão está descrita abaixo no quadro 1, apresentando uma síntese das principais características e resultados reportados pelos artigos revisados.

Quadro 1. Artigos utilizados para construção do presente estudo

Nº	ANO	AUTOR DO ESTUDO	TÍTULO
1	2020	ABREU et al.	Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru / Construcción del apego entre el binomio madre y bebé prematuro por medio de la posición canguru / Building the attachment between mother and preterm baby dyad mediated by kangaroo position
2	2022	AIRES et al.	. Power relations and knowledge of neonatal teams in the Kangaroo Mother Care implementation and dissemination / Relaciones de poder y saberes del equipo neonatal en la implementación y difusión del Método Canguru / Relações de poder e saber da equipe neonatal na implantação e disseminação do Método Canguru
3	2020	ALVES et al.	[Impact of the kangaroo method of breastfeeding of preterm newborn infants in Brazil: an integrative review]. / Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa
4	2021	ALVES et al.	Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês / Impacto de la segunda y tercera etapas del método canguru: del nacimiento al sexto mes / Impact of the second and third

stages of the kangaroo method: from birth to sixth month

5 2021 CAÑEDO et al. "Vou para casa. E agora?" A difícil arte do Método Canguru no domicílio / Me voy a mi casa ¿Y ahora qué pasa? El difícil arte del Método Canguru en el domicilio / "I'm going home. And now?" The difficult art of the Kangaroo Method at home

6 2020 NIETSCHE et al. Método Canguru: estratégias de Educação Permanente para sua implementação e execução / Kangaroo Method: continuing education strategies for its implementation and execution / Método Canguru: estrategias de educación permanente para su implementación y ejecución

7 2020 NISI et al. Relação entre a posição Canguru e a estabilidade fisiológica e equilíbrio sono-vigília de recém-nascidos prematuros na UTIN e percepção materna / Relationship between the kangaroo position and physiological stability and sleep-wake balance of premature newborns in the NICU and maternal perception

8 2021 SANTOS et al. A influência do Método Canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa / The influence of the Kangaroo Method on the time of hospitalization of the premature infant in hospital units: na integrative review

9 2020 SILVA et al. Aprendizados e cuidados de mães no método canguru / Aprendizaje y cuidado de las madres en el método canguro / Mothers learning and care in the kangaroo method

10	2022	SILVA et al.	Avaliação da terceira etapa do método canguru na atenção primária a saúde / Evaluation of the third stage of the kangaroo method in primary health care / Evaluación de la tercera etapa del método canguru en atención primaria de salud
----	------	--------------	---

Fonte: Autores, 2023.

Conforme o estudo de Cañedo *et al.* (2021), o método canguru é uma técnica alternativa de cuidados para recém-nascidos, usada para ajudar os bebês prematuros a se desenvolverem em ambientes que não são o útero. O método consiste na colocação do bebê prematuro em uma mochila especialmente desenhada, que simula o contato da mãe com o peito (NISI, *et al.*, 2020).

Para Santos *et al.* (2021), o bebê é então colocado diretamente sobre o peito da mãe ou de outro cuidador, onde se beneficia do calor e da proximidade. O calor e o contato físico ajudam a estimular o sistema nervoso do bebê, bem como ajuda a regular a temperatura corporal, bem como o ritmo respiratório. Além disso, o método canguru ajuda a reduzir o estresse da mãe e do bebê, proporcionando um ambiente seguro, calmo e confortável (SILVA *et al.*, 2020).

Os benefícios do método canguru para a saúde de recém-nascidos pré-termo são inúmeros, um dos principais benefícios é o aumento da sobrevivência dos bebês, uma vez que o contato com a pele da mãe pode ajudar a aumentar a temperatura corporal do bebê e melhorar o desenvolvimento metabólico e respiratório (ALVES *et al.*, 2022).

Consoante aos demais estudos, Aires *et al.* (2022), o método canguru também pode ajudar a prevenir e tratar infecções, reduzir desconforto para o bebê, melhorar a respiração e o ganho de peso, melhorar o vínculo entre mãe e bebê, prevenir a síndrome da morte súbita do lactente e ajudar o bebê a estabelecer horários de alimentação e sono. Além disso, estudos recentes também mostram que o método canguru pode reduzir o risco de depressão pós-parto para mães de bebês prematuros (NIETSCHE *et al.*, 2020).

Além disso, o método canguru também pode ajudar a reduzir o risco de infecções e doenças respiratórias, pois o contato com a pele da mãe ajuda a manter o sistema imunológico do bebê mais forte, além de reduzir o risco de hipoglicemia, estabilizando os níveis de glicose no sangue (SANTOS *et al.*, 2021).

Outros benefícios incluem a melhoria da qualidade do sono do bebê, o aumento da ligação entre mãe e bebê, a melhoria do crescimento e do ganho de peso, e a redução da ansiedade e do estresse para a mãe (CAÑEDO *et al.*, 2021).

Para Nietsche *et al.* (2020), o método canguru proporciona estímulos sensoriais, táteis e auditivos para o recém-nascido pré-termo, contribuindo para o seu desenvolvimento neurológico. Além da estimulação da regulação autonômica, onde o contato pele-a-pele é proporcionado pelo método canguru promove a melhoria da regulação autonômica do recém-nascido pré-termo, melhorando assim a sua respiração e frequência cardíaca (ABREU *et al.*, 2020).

Segundo Santos *et al.*, (2021), o contato pele-a-pele promovido pelo método canguru também aumenta o nível de anticorpos no recém-nascido pré-termo, aumentando assim a sua resistência a infecções, além de estimular o desenvolvimento motor do recém-nascido pré-termo, ajudando-o a desenvolver melhor a sua habilidade de se mover. Esse método também ajuda a reduzir o estresse do recém-nascido pré-termo, aliviando assim a ansiedade e aumentando a sua capacidade de relaxar (AIRES *et al.*, 2022).

Finalmente, o método canguru também ajuda a promover o aleitamento materno e a amamentação. O contato pele a pele entre a mãe e o bebê ajuda a estimular e a manter a produção de leite materno, o que é importante para a saúde geral do bebê (ALVES *et al.*, 2021).

Em suma, o método canguru oferece inúmeros benefícios para a saúde de recém-nascidos pré-termo, o que o torna uma alternativa eficaz e segura para os cuidados tradicionais de UTI neonatal.

Considerações Finais

O método canguru neonatal é uma técnica de cuidados de saúde eficaz para bebês prematuros. Ele envolve colocar o bebê prematuro em contato pele a pele com a mãe, permitindo que o bebê se desenvolva no seio materno mesmo após o nascimento precoce.

Os benefícios desse método incluem a promoção da amamentação, a proteção contra infecções, o aumento da temperatura corporal, o aumento da resposta imune e o aumento da regulação de sinais vitais. Além disso, essa técnica pode diminuir a necessidade de usar suplementos de oxigênio e reduzir a duração da estadia do bebê na unidade de cuidados intensivos neonatais. Portanto, o método canguru neonatal é uma técnica de cuidados de saúde eficaz para bebês prematuros, com benefícios comprovados para a saúde.

O estudo mostrou que existem vários benefícios para a saúde de recém-nascidos pré-termo que recebem o método canguru. O método canguru tem se mostrado eficaz para reduzir os riscos para o bebê prematuro e para a mãe. Estudos mostram que a técnica reduz a incidência de óbito fetal e neonatal, aumenta o tempo de gestação e reduz o tempo de internação. Além disso, o método

canguru melhora o vínculo mãe-bebê, ajudando a desenvolver um relacionamento saudável entre eles.

A conclusão é que o método canguru é uma técnica segura e eficaz para ajudar a reduzir os riscos para o bebê prematuro. Ademais, o contato pele a pele entre mãe e bebê reduz o risco de hipoglicemia, ajudando a estabilizar os níveis de glicose no sangue, ajudando a reduzir a taxa de infecções hospitalares.

Referências

ABREU, M. Q. S.; et al. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru / Construcción del apego entre el binomio madre y bebé prematuro por medio de la posición canguro / Building the attachment between mother and preterm baby dyad mediated by kangaroo position. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v. 10, n. 1, 2020.

AIRES, L. C. P.; et al. Power relations and knowledge of neonatal teams in the Kangaroo Mother Care implementation and dissemination / Relaciones de poder y saberes del equipo neonatal en la implementación y difusión del Método Canguro / Relações de poder e saber da equipe neonatal na implantação e disseminação do Método Canguru. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 56, n. 1, 2022.

ALVES, F. N.; et al. [Impact of the kangaroo method of breastfeeding of preterm newborn infants in Brazil: an integrative review]. / Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Cien Saude Colet.**, v. 25, n. 11, p. 4509-4520, 2020.

ALVES, F. N.; et al. Impacto da segunda e terceira etapas do método canguru: do nascimento ao sexto mês / Impacto de la segunda y tercera etapas del método canguro: del nacimiento al sexto mes / Impact of the second and third stages of the kangaroo method: from birth to sixth month. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v. 11, n. 1, 2021.

CANEDO, M. C.; et al. "Vou para casa. E agora?" A difícil arte do Método Canguru no domicílio / Me voy a mi casa ¿Y ahora qué pasa? El difícil arte del Método Canguro en el domicilio / "I'm going home. And now?" The difficult art of the Kangaroo Method at home. **Rev. enferm. UFSM.**, v. 11, n. 1, 2021.

NIETSCHE, E. A.; et al. Método Canguru: estratégias de Educação Permanente para sua implementação e execução / Kangaroo Method: continuing education strategies for its implementation and execution / Método Canguro: estrategias de educación permanente para su implementación y ejecución. **Rev. Cuid.** (Bucaramanga, 2010) ., v. 11, n. 1, 2020.

NISI, K. S. A.; et al. Relação entre a posição Canguru e a estabilidade fisiológica e equilíbrio sono-vigília de recém-nascidos prematuros na UTIN e percepção materna / Relationship between the kangaroo position and physiological stability and sleep-wake balance of premature newborns in the NICU and maternal perception. **Rev. Pesqui. Fisioter.**, v. 10, n. 4, p. 692-698, 2020.

SANTOS, A. P.; et al. A influência do Método Canguru no tempo de internação do recém-nascido prematuro em unidades hospitalares: uma revisão integrativa / The influence of the Kangaroo Method on the time of hospitalization of the premature infant in hospital units: na integrative review. **Rev. Pesqui. Fisioter.**, v. 11, n. 1, p. 252-272, 2021.

SILVA, J. M. Q.; et al. Aprendizados e cuidados de mães no método canguru / Aprendizaje y cuidado de las madres en el método canguro / Mothers learning and care in the kangaroo method. **Rev. baiana enferm.**, v. 34, n. 1, 2020.

SILVA, M. V. B.; et al. Avaliação da terceira etapa do método canguru na atenção primária a saúde / Evaluación de la tercera etapa del método canguro en atención primaria de salud. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 14, n. 1, 2022.

Capítulo 10

CÂNCER DE COLO UTERINO DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bianca Teixeira Brites dos Santos

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UniRitter/Ânima Educação;

Camila Neumaier Alves

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel);

Eveline Franco da Silva

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);

Resumo

Objetivo: Analisar as produções científicas sobre o câncer de colo uterino durante a gestação.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de março e abril de 2022. Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 15 artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022. Na análise da literatura constatou-se escassez de informações sobre este evento. Os estudos abordam a prevalência e avaliação do rastreamento do câncer de colo uterino em gestantes, bem como o manejo de lesões no colo uterino durante a gestação. Embora o enfermeiro exerça importante atuação na atenção pré-natal e na educação para a saúde dessa população, a grande maioria dos artigos sobre o tema pertence à área médica. **Considerações Finais:** Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos de enfermagem sobre a temática, para o lançamento de estratégias de melhoria no rastreamento do câncer de colo uterino durante a gravidez.

Palavras-chave: Teste de Papanicolau. Neoplasias do colo do útero. Cuidado pré-natal. Enfermagem.

Área Temática: Principais doenças que acometem o sexo feminino.

E-mail do autor principal: biancatbrites@gmail.com

Introdução

O câncer de colo do útero (CCU) consiste em uma doença crônica, que tem origem nas alterações intraepiteliais que podem se transformar em um processo invasor. Estimativas mundiais apontam que esse tipo de câncer é o um dos mais frequentes, representando 3,2% de todos os cânceres. No Brasil, estima-se que, para cada ano do triênio 2020-2022, haverá a ocorrência de 16.590 novos casos, acometendo aproximadamente 15 mulheres a cada 100.000 (INCA, 2020).

Na população feminina o CCU é o terceiro mais frequente, configurando-se em um problema de saúde pública (INCA, 2016). Essa doença está associada à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), porém, considera-se também outros fatores de risco como o tabagismo, a iniciação precoce de relação sexual, a diversidade de parceiros sexuais e o uso de medicamentos contraceptivos orais (INCA, 2021a).

O teste utilizado para rastreamento deve ser seguro, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, boa aceitação pelas usuárias e relação custo-efetividade favorável (WHO, 2007). No Brasil, a principal fonte de rastreamento citopatológico para o CCU é o exame Papanicolau. Recomenda-se a repetição deste exame a cada três anos após dois exames normais consecutivos, realizados com um intervalo de um ano (INCA, 2016; INCA, 2021b).

Em gestantes o CCU é o tipo de câncer mais comum, podendo chegar de 1 a 12 casos a cada 10.000 gestantes. Quando identificado em mulheres grávidas, é necessário que seja traçado um plano de cuidados criteriosos, que contemple um tratamento adequado para a gestante e preserve o bem-estar fetal. Informações como idade gestacional, tamanho do tumor,

comprometimento dos linfonodos e subtipo histológico são imprescindíveis para a definição terapêutica, além de se considerar os desejos da mulher, uma vez que esse diagnóstico gera um sentimento de angústia para a gestante e toda sua rede de apoio (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

Durante o acompanhamento pré-natal, se o citopatológico nunca foi realizado ou está em atraso, preconiza-se proceder à coleta. No caso da coleta em gestantes, orienta-se que a realização em qualquer período gestacional (INCA, 2021b), porém obtendo amostras provenientes apenas da ectocérvice, pois, por ação hormonal da gestação, a junção escamo-colunar (JEC) se encontra exteriorizada, não sendo necessária a coleta endocervical propriamente dita (RODRIGUES *et al.*, 2018; GUIMARÃES; SOUSA; GUIMARÃES, 2020).

Embora o câncer de colo uterino seja um dos mais frequentes em gestantes, o tema ainda é pouco explorado durante a formação profissional de enfermagem. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi analisar as produções científicas sobre o câncer de colo uterino durante a gestação.

Metodologia

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na perspectiva de uma revisão integrativa. A questão norteadora: "O que a produção científica apresenta sobre o câncer de colo uterino durante a gravidez?", guiou o processo de coleta de dados, ocorrido nos meses de março e abril de 2022, através da base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Para estratégias de buscas foram utilizados termos de acordo com os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): "cuidado pré-natal" AND "citopatológico" OR "neoplasias do colo uterino"; "neoplasia de colo uterino" AND "gestação"; "neoplasia de colo" AND "cuidado pré-natal"; "teste de Papanicolau" AND "gravidez".

Foram elencados os critérios de inclusão: estudos publicados nos últimos 10 anos, em idioma português ou inglês, disponíveis na íntegra de forma online e gratuita. Os critérios de exclusão foram: teses; dissertações; monografias; editoriais; carta ao leitor; artigos que não contemplassem a questão norteadora, e as repetições.

Identificaram-se 755 publicações na base de dados, após aplicação dos critérios estabelecidos e leitura minuciosa dos resumos, 15 artigos compuseram a amostra desta revisão.

Resultados e Discussão

Os 15 artigos que compuseram a amostra desta revisão estão apresentados no Quadro 1, dispostos de acordo com bases de dados que foram localizados, título, ano, objetivos e área de concentração do primeiro autor da publicação.

Quadro 1. Artigos selecionados para a revisão, apresentados de acordo com bases de dados, título, ano, objetivos e área de concentração do primeiro autor.

BASES DE DADOS	TÍTULO E ANO	OBJETIVOS	ÁREA PRIMEIRO AUTOR
LILACS	Lesão intraepitelial de alto grau na gravidez: condutas e achados durante a gravidez e pós-parto (2021)	Relatar o acompanhamento de gestação planejada, parto e puerpério de paciente em seguimento prévio à gestação de lesão intraepitelial de alto grau (câncer in situ) após realização de colonização e recolonização, com persistência da lesão.	Medicina
LILACS BDENF SCIELO	Câncer durante a gravidez: análise dos casos com ênfase nos resultados obstétricos e neonatais (2021)	Conhecer as interferências do câncer no processo gestacional e seu desfecho, identificar as neoplasias mais frequentemente diagnosticadas em mulheres no período reprodutivo.	Enfermagem
MEDLINE	Course of cervical intraepithelial neoplasia diagnosed during pregnancy (2020)	Analisar o curso da doença em mulheres grávidas com citologias anormais ou colo do útero clinicamente suspeito.	Medicina
LILACS	Rastreamento do câncer de colo do útero durante o acompanhamento pré-natal (2020)	Avaliar o rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres no período de acompanhamento pré-natal.	Enfermagem
LILACS	Câncer do colo do útero na gravidez (2019)	Discutir o diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero com base no estágio da doença, incluindo atenção a questões de fertilidade e qualidade de vida.	Medicina
MEDLINE	Secondary cervical cancer prevention in routine prenatal care - coverage, results and lessons for the future (2019)	Avaliar a prevalência da realização do exame Papanicolau durante o pré-natal e determinar possíveis fatores que o afetam.	Medicina
MEDLINE	Malignancy during pregnancy in Japan: an exceptional opportunity for early diagnosis (2018)	Investigar os aspectos clínicos da malignidade durante a gravidez no Japão e usar essas informações para identificar oportunidades para detecção e tratamento precoces.	Medicina
LILACS BDENF	Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestante (2018)	Verificar o conhecimento, a atitude e a prática das gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família sobre o exame citopatológico do colo do útero.	Enfermagem

LILACS	Manejo das lesões de colo uterino durante a gestação (2018)	Estudar o manejo da lesão do colo uterino durante a gestação.	Medicina
MEDLINE	The incidence of cervical intraepithelial neoplasia in a population of pregnant women with an abnormal cytology (2017)	Avaliar a incidência de neoplasia intraepitelial cervical - SIL e câncer cervical em uma população de gestantes com citologia anormal.	Medicina
LILACS BDENF	Abordagem fenomenológica do câncer do colo do útero em gestantes: aspectos da prevenção (2017)	Compreender o sentido da prevenção do câncer do colo do útero na ótica de gestantes.	Enfermagem
LILACS	Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras (2015)	Apresentar as evidências disponíveis sobre triagem, diagnóstico, acompanhamento do tratamento oncológico, bem como a possibilidade de preservação da fertilidade nessas mulheres.	Medicina
LILACS SCIELO	Não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo de útero entre mulheres que frequentam o pré-natal (2013)	Estimar a prevalência e identificar fatores associados ao exame citopatológico do colo do útero em atraso (realizado há mais de três anos) entre mães com filhos menores de dois anos de idade que frequentaram o exame pré-natal.	Medicina
MEDLINE	Abnormal cytology during pregnancy--a retrospective analysis of patients in a dysplasia clinic (2013)	Avaliar os dados do ambulatório de displasia do Hospital Universitário de Mulheres de Tuebingen de pacientes grávidas com resultados suspeitos de citologia cervical no período entre 2008-2011.	Medicina
MEDLINE	Abnormal pap smear and cervical cancer in pregnancy (2012)	Revisar e resumir, a partir de séries de casos de mulheres grávidas com displasia cervical e câncer cervical, modalidades para algoritmos de avaliação e gerenciamento da Sociedade Americana de Colposcopia e Patologia Cervical.	Medicina

Fonte: Autoria própria, 2023.

Na caracterização dos estudos verificou-se que a maioria (10) dos artigos foi publicada no idioma português. Quanto à metodologia utilizada, oito artigos foram oriundos de revisões de literatura, cinco foram estudos com abordagem quantitativa, a partir da aplicação de questionários, uma das publicações foi relato de casos e um estudo fenomenológico. Em relação à área de concentração do primeiro autor de cada publicação, verificou-se que a maioria correspondia à medicina e apenas quatro à enfermagem. Ressalta-se a decadência de publicações de artigos sobre a temática nos últimos anos, sendo que após 2018 foram localizados apenas quatro artigos entre

2020 e 2022 sobre a temática. Verificou-se que, das 15 publicações, sete eram do exterior (Estados Unidos, Polônia, Japão e Alemanha) e oito com origem no Brasil.

Dos 15 artigos selecionados, observou-se que cinco publicações abordaram a prevalência dos achados sobre a importância do citopatológico durante o pré-natal (ARRUDA; BRISIGHELLI NETO, 2021; GASPARIN *et al.*, 2020; BOLDRINI *et al.*, 2019; MONTEIRO; MOURA; POGORELSKY, 2018; HENES *et al.*, 2013). Esses estudos destacaram a eficácia do exame Papanicolau, quando realizado corretamente, apontando para a importância da orientação sobre o exame à gestante e como a orientação pode ser benéfica no processo de saúde.

Chamou a atenção o fato de apenas um desses cinco estudos ser da área da enfermagem. No Brasil (BRASIL, 2013a), enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde realizam consultas de pré-natal, possuem importante papel voltado à educação para saúde dessa população, porém, não estão em destaque nas produções científicas no que se refere à prevalência dos achados sobre a importância do citopatológico durante o pré-natal.

Estudo desenvolvido na Polônia, que teve por objetivo avaliar a prevalência da realização do exame Papanicolau durante o pré-natal e determinar possíveis fatores que o afetam, verificou que 80,6% das 638 mulheres participantes da pesquisa realizaram a coleta do exame durante o pré-natal, sendo que 11,5% dessas o Papanicolau na gravidez foi o primeiro da vida (KUCZBORSKA *et al.*, 2019). Nos Estados Unidos, de 2% a 7% das gestantes são diagnosticadas com resultado citológico, sendo o método mais utilizado para diagnóstico a colposcopia (PRUSKI *et al.*, 2017). Estudo desenvolvido no Oeste Mineiro revelou que o câncer de colo uterino é a segunda causa de morte mais registrada em mulheres. Estima-se que o adiamento da primeira gravidez é um dos principais fatores dessa alteração, mas também está ligada diretamente a razão da dificuldade de realizar o diagnóstico de neoplasias durante a gravidez devido às mudanças fisiológicas, e como consequência uma piora no prognóstico (CIETO; SANTOS; GOZZO, 2021).

No Brasil, estudo sobre a não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo de útero entre mulheres que frequentam o pré-natal, encontrou uma prevalência de exame em atraso de quase 30% do total de 308 participantes da pesquisa (RIBEIRO *et al.*, 2013). Estudo realizado na Alemanha ressaltou a necessidade de orientação às gestantes quanto às alterações no resultado da citologia cervical, bem como o monitoramento a fim de tratar adequadamente e evitar desfechos negativos. Nessa pesquisa, dos 65 casos acompanhados, somente um não teve continuidade na gestação, e 40% das mulheres estava em remissão no pós-parto (HENES *et al.*, 2013).

A gestação e o câncer requerem um destaque em relação ao diagnóstico do CCU durante a gravidez, pois há de se considerar que a gestação, em alguns casos, é o único motivo que leva a mulher a procurar espontaneamente os serviços de saúde. Dessa forma, a coleta do citopatológico

na gestação é importante, pois pode ser momento oportuno para o diagnóstico do CCU (INCA, 2020; BRASIL, 2013b). A coleta das células deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única. Não é recomendada a coleta de fundo de saco vaginal (fundo de saco de Douglas), pois essa amostra é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico. Portanto, é extrema importância proceder corretamente com a coleta, para que se tenha um resultado preciso.

Nesse procedimento deve-se inserir o espéculo vaginal em posição vertical e ligeiramente incliná-lo, possibilitando a visualização completa do colo uterino. Para coleta na ectocérvice utiliza-se espátula de Ayre, encaixa-se a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical. Na coleta da endocérvice, introduz-se a escova endocervical e realiza-se um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical. A amostra ectocervical deve ser disposta transversalmente, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, previamente identificada com as iniciais da mulher e o número do registro. O material coletado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal (BRASIL, 2013b).

A avaliação da incidência de neoplasia de colo uterino no período gestacional, apontado como o mais comum entre as gestantes, foi tema destaque em seis publicações (CIETO; SANTOS; GOZZO, 2021; KUCZBORSKA *et al.*, 2019; GRIMM *et al.*, 2020; SEKINE *et al.*, 2018; MOREIRA *et al.*, 2015; SILVA; VENÂNCIO; FIGUEREDO-ALVES, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2013; YANG, 2012). No entanto, ainda são poucos os dados sobre o impacto que a doença traz na vida dessas mulheres, e em todo o processo do diagnóstico e terapêutico.

As diretrizes para rastreio citológica do câncer cervical durante a gravidez não são diferentes daquelas para a mulher não gestantes (GASPARINI *et al.*, 2020; SILVA; VENÂNCIO; FIGUEREDO-ALVES, 2015). Porém, é individualizado sendo tomada a conduta conforme cada paciente e sua gestação, sendo o risco também igual para gestantes e não gestante (INCA, 2016). Em relação ao tratamento, é importante que seja considerado o equilíbrio entre a saúde materna e fetal, e deverá ser realizado somente após a orientação da gestante e de seus familiares, além da assinatura do termo de consentimento informado (BOLDRINI *et al.*, 2019). Portanto, é importante que essas gestantes sejam orientadas por uma equipe multidisciplinar, de forma a ter conhecimentos suficientes sobre sua condição e sobre os riscos e benefícios de cada processo terapêutico. Isso favorece a capacidade de decisão sobre a conduta a ser seguida, em conjunto com a equipe (CIETO; SANTOS; GOZZO, 2021).

Um dos estudos revela que o sentido da prevenção do CCU para as gestantes remete às possibilidades de vivenciar a ambiguidade na convivência conjugal e inautenticidade nas relações entre profissional de saúde e cliente (MOREIRA *et al.*, 2015). No entanto, acredita-se que há

muitos fatores que levam à não adesão ao rastreamento do CCU, sejam por parte da mulher ou dos profissionais envolvidos no atendimento à saúde (GARCIA *et al.*, 2021). Pesquisa recente realizada no Espírito Santo, com objetivo de identificar os principais fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio de câncer de colo de útero, constatou que medo, vergonha e tabu, desinformação e desinteresse são motivos frequentes entre as mulheres (GARCIA *et al.*, 2021).

Ressalta-se que a falta de conhecimento/informação das mulheres em relação ao exame citopatológico pode ser um fator que distancia a prevenção do CCU. Nesta revisão a falta de conhecimento das mulheres foi abordada em um artigo (ROSA *et al.*, 2018). Muitas gestantes não têm o conhecimento da finalidade do exame e sua importância de realização. Sabe-se que o conhecimento é fundamental para as práticas de cuidado à saúde. E, nesse sentido, pesquisadores (MOREIRA *et al.*, 2015) inferem que as neoplasias associadas à gravidez têm aumentado em incidência e, contribuem para a mortalidade indireta na gravidez e no pós-parto, sendo também agravo para partos prematuros e desfechos neonatais indesejáveis (CIETO; SANTOS; GOZZO, 2021). Portanto, os profissionais de saúde devem atentar-se às orientações com vistas à prevenção do CCU, inclusive na gestação (ROSA *et al.*, 2018).

Conclusão

Esta revisão possibilitou analisar estudos que destacam o câncer de colo uterino como um problema de saúde pública, ressaltando a importância do seu rastreamento por meio do exame citopatológico durante o período gestacional. Nesse contexto, acredita-se que o enfermeiro exerça um papel de grande importância no processo de educação para a saúde. No entanto, constatou-se que a maioria das publicações científicas pertence à área médica e não de enfermagem.

Verificou-se que são poucas as publicações acerca do CCU na gestação e que essa temática, na atualidade, não tem sido objeto de estudos dos profissionais de saúde, mesmo sendo de grande importância epidemiológica para o planejamento da assistência pré-natal, da saúde das mulheres que se encontram nessa situação, e de ações estratégicas de educação em saúde. Portanto, o estudo instigou a reflexão sobre a importância do citopatológico no pré-natal e sobre as possibilidades que levam a não adesão ao rastreamento do CCU durante a gravidez.

O baixo quantitativo de produções científicas na área da enfermagem foi uma limitação deste estudo, no entanto, não significou prejuízo aos resultados. Pois revela a necessidade de mais investigações sobre a atuação da enfermagem no contexto do CCU durante a gravidez. Acredita-se que esta revisão traga contribuições para a enfermagem na medida em que possibilita essas reflexões.

Sendo assim, a partir dos resultados, sugere-se o desenvolvimento de mais estudos de enfermagem sobre a temática, pois possibilitará pensar em estratégias para melhorar o rastreamento do CCU na gravidez e tornará o tema mais presente na formação acadêmica e na reflexão sobre a prática profissional de enfermagem, por meio de atualizações.

Referências

- ARRUDA, V.O.; BRISIGHELLI NETO, A. Lesão intraepitelial de alto grau na gravidez: condutas e achados durante a gravidez e pós-parto. **Femina**, v. 49, n. 8, p. 509-512, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342423/femina-2021-498-509-512.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2022.
- BOLDRINI, N. A. T., *et al.* Câncer do colo do útero na gravidez. **Femina**, v. 47, n. 1. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046493/femina-2019-471-55-60.pdf> Acesso em: 27 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n. 13: controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013b.
- CIETO, J. F.; SANTOS, L. A. C.; GOZZO, T.O. Câncer durante a gravidez: análise dos casos com ênfase nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4096>. Acesso em: 27 dez. 2022.
- GARCIA, M. *et al.* Identificação dos fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias dos serviços públicos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1462-1477, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/>. Acesso em: 26 dez. 2022.
- GASPARIN, V. A. *et al.* Rastreamento do câncer de colo do útero durante o acompanhamento pré-natal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/63482> Acesso em: 27 dez. 2022.
- GRIMM, D. *et al.* Course of cervical intraepithelial neoplasia diagnosed during pregnancy. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-020-05518-1> Acesso em: 27 dez. 2022.
- GUIMARÃES, T. S.F.; SOUSA V. L. O.; GUIMARÃES, T. M. M. Exame citopatológico do colo do útero em gestantes: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4309>. Acesso em: 26 dez. 2022.
- HENES, M. *et al.* Abnormal cytology during pregnancy--a retrospective analysis of patients in a dysplasia clinic. **Anticancer Research**, v. 33, n. 2, p. 711-715, 2013. Disponível em: <https://ar.iijournals.org/content/33/2/711.long>. Acesso em: 27 dez. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Controle do câncer do colo do útero: fatores de risco**. 2021a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/fatores-de-risco>. Acesso em: 26 dez. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Deteção precoce**. 2021b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>. Acesso em: 26 dez. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 26 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>. Acesso em: 26 dez. 2022.

KUCZBORSKA, K. *et al.* Secondary cervical cancer prevention in routine prenatal care - coverage, results and lessons for the future. **Ginekologia Polska**, v. 90, n. 7, 2019.

MONTEIRO, A. J. F. C.; MOURA, J. E.; POGORELSKY, L. M. Manejo das lesões de colo uterino durante a gestação. **Acta Médica**, v. 39, n. 2, 2018. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica>. Acesso em: 27 dez. 2022.

MOREIRA, R. C. R. *et al.* Abordagem fenomenológica do câncer do colo do útero em gestantes: aspectos da prevenção. **Revista Cubana de Enfermagem**, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php>. Acesso em: 27 dez. 2022.

NEPOMUCENO, I. F. C. *et al.* Rastreamento do câncer de colo de útero no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22231/19775/268063>. Acesso em: 26 dez. 2022.

PRUSKI, D. *et al.* The incidence of cervical intraepithelial neoplasia in a population of pregnant women with an abnormal cytology. **Ginekologia Polska**, v. 88, n. 1, 2017.

RIBEIRO L. *et al.* Não adesão às diretrizes para rastreamento do câncer do colo do útero entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 7, 2013.

RODRIGUES, R. A. R. *et al.* Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52589/pdf>. Acesso em: 26 dez. 2022.

ROSA, A. *et al.* Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52589/pdf> Acesso em: 27 dez. 2022.

SEKINE, M. *et al.* Malignancy during pregnancy in Japan: an exceptional opportunity for early diagnosis. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 18, n. 1, 2018.

SILVA, A. P.; VENÂNCIO, T. T.; FIGUEIREDO-ALVES, R. R. Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras. **Femina**, v. 43, n. 3, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015>. Acesso em: 27 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer Control**: Knowledge into action. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books>. Acesso em: 26 dez. 2022.

YANG, K. Y. Abnormal pap smear and cervical cancer in pregnancy. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 55, n. 3, p.838-848, 2012.

Capítulo 11

COMPOSIÇÃO DO LEITE HUMANO E FATORES MATERNOS QUE INFLUENCIAM SEUS CONSTITUINTES

Elaine Luiza Santos Soares de Mendonça

Doutoranda em Biotecnologia em Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL);

Adrielly Suely Santos Pereira

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL);

Rafaela da Silva Rocha

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL);

Marília Oliveira Fonseca Goulart

Professora Doutora do Instituto de Química e Biotecnologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL);

Alane Cabral Menezes de Oliveira

Professora Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL);

Resumo

Introdução: O aleitamento materno é uma estratégia em que o leite humano se destaca como componente principal na alimentação do lactente, considerado um bioflúido complexo e heterogêneo, com composição superior e inigualável a qualquer outra fonte alimentar láctea. Entretanto, parece que características intrínsecas à progenitora podem alterar a composição nutricional e de compostos bioativos do leite humano. **Objetivo:** Identificar a composição do leite humano e os possíveis fatores maternos que podem influenciar seus constituintes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, com critérios de busca e elegibilidade pré-estabelecidos. Foram realizadas duas buscas distintas, a primeira acerca dos possíveis fatores de risco maternos que poderiam influenciar na composição do leite humano, e a segunda busca, que correspondia a composição do leite humano, ambas utilizando combinação de termos de *Medical Subject Headings* (MeSH). Depois de finalizada todas as etapas de seleção, os dados foram extraídos dos artigos e tabulados em planilha eletrônica. **Resultados e Discussão:** Foi possível identificar que o leite materno é composto por calorias, carboidratos simples e compostos, prebióticos, proteínas, ureia, ácido úrico, creatina, carnitina, ácidos nucleicos, nucleotídeos, aminoácidos e peptídeos, além de lipídeos, colesterol e vitaminas lipossolúveis. A respeito desta composição, os fatores maternos identificados como cruciais na alteração nutricional deste leite humano foram idade cronológica materna, o tipo de parto, o sistema imunológico deprimido da progenitora, tratamento medicamentoso, componentes genéticos e nutrição materna. **Considerações Finais:** Desta forma, pode-se concluir que a saúde da mulher parece exercer influência sobre a composição e compostos bioativos do leite materno, de modo que podem promover, durante esta janela crítica de desenvolvimento, uma programação endógena que poderá se perpetuar durante toda a vida do lactente.

Palavras-chave: Gestante. Nutrientes. Compostos bioativos.

Área Temática: Eixo transversal

E-mail do autor principal: elaine.mendonca@fanut.ufal.br

Introdução

O leite humano ou leite materno, é um bioflúido altamente complexo e heterogêneo, com composição superior e inigualável a qualquer outra fonte alimentar para o lactente.⁽¹⁰⁾ Nutricionalmente, sua constituição é ideal para suprir as necessidades neonatais, de forma independente ou complementada, a depender da idade cronológica e maturação neurofisiológica

da criança (BRASIL, 2009; ARSLANOGLU *et al.*, 2013). Sua composição, dispõe de energia, macro e micronutrientes, em quantidade e qualidade adequada, além de compostos bioativos e imunológicos que quando interagem de forma sinérgica, refletem diversos benefícios à saúde do lactente a curto e longo prazo (ARSLANOGLU *et al.*, 2013; ANDREAS *et al.*, 2015).

Entretanto, os elementos que constituem o leite humano podem sofrer alterações em resposta a vários fatores, como por exemplo, os requerimentos do lactente, acreditando-se que a composição do leite materno é especificamente adaptada por cada progenitora, refletindo com precisão as demandas de seu filho, esta diferenciação pode ser observada pelas diferentes quantificações de energia e macronutrientes, de um mesmo tipo de leite humano para condições distintas, como nascimento a termo e prematuro (ANDREAS *et al.*, 2015; FUJITA *et al.*, 2012).

O processo de transferência imunomoduladora da mãe para o filho continua através do leite humano, o qual proporciona um ambiente seguro, enquanto o lactente não amadurece seu próprio sistema imunológico, auxiliando contra possíveis infecções, além de contribuir com o desenvolvimento da mucosa e da microbiota intestinal do lactente, para compensar as deficiências subjacentes, evitando translocação de patógenos no TGI (ANDREAS *et al.*, 2015; FUJITA *et al.*, 2012; DOARE *et al.*, 2018).

Esses eventos iniciais de transferência são cruciais para a homeostase metabólica e imunológica desde a primeira infância à adultidade, entretanto, o olhar voltado a lactante como protagonista da estratégia de aleitamento materno deve ser realizado antes do nascimento da criança, no pré-natal, visto que fatores associados a progenitora podem alterar a composição do leite humano (DOARE *et al.*, 2018). Entretanto, parece que características intrínsecas à progenitora podem alterar a composição nutricional e de compostos bioativos do leite humano, partindo desta premissa, este estudo tem por objetivo, identificar a composição e se fatores maternos possuem influência nos constituintes do leite humano.

Metodologia

Trata-se de um capítulo de livro, embasado em literatura científica. As bases de dados eletrônicas consideradas para a busca dos artigos foram Pubmed, *Web of Science* e *Science Direct*. Dois revisores independentes realizaram todas as etapas da revisão. Não houve uso de filtros de busca (idioma, ano de publicação ou tipo de artigo). Os termos MeSH para a construção da estratégia de busca foram selecionados na base de dados Pubmed, considerada aqui como referência. Cada tópico desta revisão teve termos MeSH específicos, de acordo com seus respectivos objetivos.

Foram realizadas duas buscas distintas, a primeira acerca dos possíveis fatores de risco maternos que poderiam influenciar na composição do leite humano, a partir dos seguintes termos MeSH: (“*Lactating*” OR “*Parturient*” OR “*Pregnant*” OR “*Gravidity*” OR “*Women*”) AND (“*breast milk*” OR “*Milk, Human*” OR “*Milk, Breast*” OR “*Human Milk*” OR “*Breast Feeding*” OR “*Lactation*” OR “*Milk Banks*”). E a segunda busca, que correspondia a composição do leite humano, utilizando a seguinte combinação de termos MESH: (“*Breast Milk*” OR “*Milk, Human*” OR “*Milk, Breast*” OR “*Human Milk*” OR “*Breast Feeding*” OR “*Lactation*” OR “*Milk Banks*”) AND (“*Nutrients*” OR “*Micronutrients*” OR “*Macronutrients*” OR “*Trace Elements*” OR “*Vitamins*” OR “*Microbiome*” OR “*Microbiota*” OR “*bioactive compounds*”).

Resultados e Discussão

3.1 Fatores maternos na composição do leite humano

Estudos que se concentram na composição centesimal (através de análises físico-químicas) e metabolômica (método que avalia múltiplos metabólitos em biofluidos, utilizando técnicas, capaz de medir componentes em concentrações extremamente baixas) do leite humano, têm observado diferenças entre compostos nutricionais e bioativos do leite materno, essas variações podem estar relacionadas às características maternas, como idade gestacional, tipo de parto, sistema imunológico, tratamento medicamentoso, genética, nutrição e localização territorial, que parecem influenciar a composição do leite humano (SOTO *et al.*, 2014; ANDREAS, KAMPMANN, DOARE, 2015; CABRERA RUBIO *et al.*, 2016; DRITSAKOU *et al.*, 2017; SITARIK *et al.*, 2017; DOARE *et al.*, 2018).

A atuação da idade gestacional, ainda tem sido pouco explorada sobre o conteúdo nutricional do leite humano, mas estudos têm identificado que gestantes com idade superior a 35 anos possuem concentrações maiores de conteúdo lipídico no colostro, leite de transição e leite maduro, quando comparadas aquelas mais jovens, podendo este ser resultado de dois aspectos, primeiro, pelo impacto da idade cronológica sobre a capacidade de biossíntese da glândula mamária, que direciona a produção de leite humano com menos volume e conseqüentemente, maior concentração, e segundo, por estas mulheres apresentarem níveis elevados de colesterol sérico, assim como dos demais componentes do perfil lipídico, resultado de uma adaptação do processo de envelhecimento (HAUSMAN, HANDEL, DOMANI, 2013; DRITSAKOU *et al.*, 2017).

Em relação ao tipo de parto, cesáreo ou vaginal, há indícios que o parto cesáreo possui influência negativa na composição da microbiota neonatal, afetando a colonização do microbioma

infantil, além disto, estudos recentes apontam que o tipo de parto não afeta apenas a microbiota intestinal do lactente, mas também a microbiota do leite materno, evidenciando que lactantes que conceberam através de parto cesáreo, quando confrontadas aquelas de parto vaginal, possuíam menor quantidade e biodiversidade de filos bacterianos no leite humano (CABRERA RUBIO *et al.*, 2016; DOARE *et al.*, 2018).

Progenitoras saudáveis, com sistema imunológico íntegro, sem deficiências, quando equiparadas as com sistema imunodeprimido (como doenças autoimunes), transferem através das glândulas mamárias para o leite materno maiores concentrações de citocinas imunomoduladoras, como o fator de crescimento transformador beta 1 (TGF- β 1) e beta 2 (TGF- β 2), que são associados ao aumento da diversidade microbiana intestinal, da abundância de unidades taxonômicas de proteção contra doenças atópicas, que de forma geral contribui com o amadurecimento do sistema imunológico do lactente, prevenindo contra agravos agudos ou crônicos (ANDREAS, KAMPMANN, DOARE, 2015; SITARIK *et al.*, 2017; DOARE *et al.*, 2018).

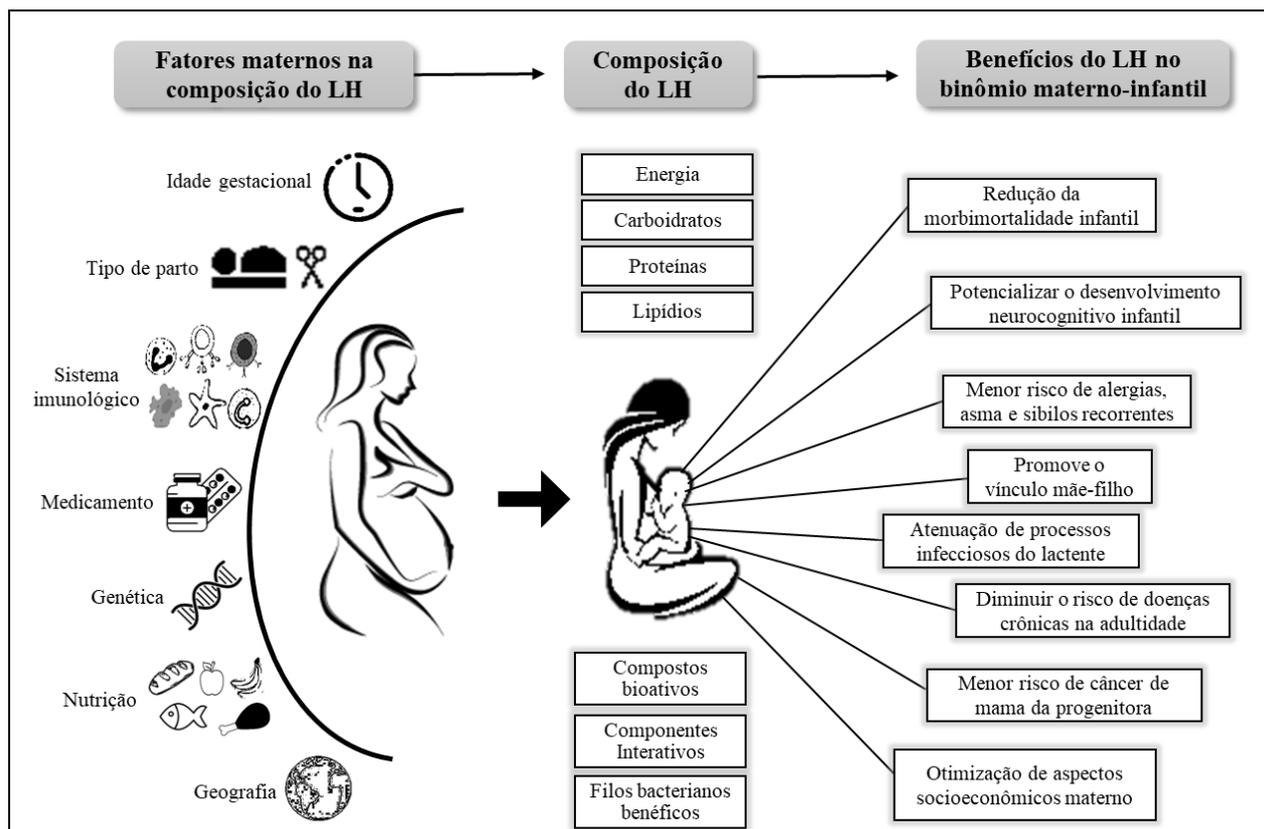
A utilização de tratamento medicamentoso também parece alterar a composição do leite humano, principalmente sobre a microflora do leite, pois estudos identificaram que progenitoras em uso de antibióticos e/ou quimioterápicos, tendem a apresentar diminuição na diversidade bacteriana do leite materno (SOTO *et al.*, 2014; DOARE *et al.*, 2018). Entretanto, vale frisar que ainda não há informações consolidadas sobre como isto afeta o desenvolvimento do microbioma infantil e do sistema imunológico a longo prazo (DOARE *et al.*, 2018).

Outro ponto de extrema importância, refere-se aos componentes genéticos, visto que estes são apontados como cruciais à personalização do leite materno pertencente a cada progenitora, tornando-o único, visto que, expressões genéticas presentes no leite materno, como moléculas de ácido ribonucleico (RNA), que codificam e regulam expressões relacionadas a estados de saúde e doença podem ser transferidos ao lactente, programando o seu ambiente imaturo (KHALYFA *et al.*, 2016; DOARE *et al.*, 2018).

A nutrição da lactante também pode influenciar a composição do leite materno, através de vias metabólicas entrelaçadas que produzem efeitos indiretos, contudo, estas vias podem modular alguns de seus componentes, em particular, as concentrações de ácidos graxos (AGs) e vitaminas hidro e lipossolúveis, com ênfase nas vitaminas A, C, B6 e B12, enquanto o conteúdo de minerais não apresenta influência quanto a ingestão alimentar materna (BRAVI *et al.*, 2016). Sobre a localização territorial materna, estudos recentes mostram evidências de que a região geográfica possui influência sobre o perfil bacteriano do leite humano, entretanto, por se tratar de uma descoberta recente, mais estudos são necessários para validar esta condição (KUMAN *et al.*, 2016; DOARE *et al.*, 2018).

Como estudado neste tópico, algumas características maternas parecem influenciar a composição do leite humano, de modo que podem promover durante esta janela crítica de desenvolvimento, uma programação endógena que poderá se perpetuar durante toda a vida do lactente, desta forma, além de compreender os possíveis fatores associados à sua composição, também se faz necessário o conhecimento dos compostos presentes no leite humano (Figura 1).

Figura 1. Síntese esquemática sobre os elementos relacionados ao leite humano. LH: Leite humano.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

3.2 Composição do leite materno

O leite humano é o único alimento completo capaz de satisfazer todas os requerimentos nutricionais do lactente, de forma independente até os seis meses, e complementada dos seis aos vinte e quatro meses de vida, essencial para a saúde, crescimento, desenvolvimento e imunidade infantil, fornecendo valor inigualável de energia, macro e micronutrientes, além de numerosos compostos bioativos, elementos interativos, e microbiológicos (TANAKA *et al.*, 2013; GOMEZ-LLORENTE *et al.*, 2013).

O teor energético do leite humano é constituído por um somatório calórico fornecido por cada um dos macronutrientes, carboidratos (4 quilocalorias (kcal)/mililitro (mL)), proteínas

(4kcal/mL) e lipídios (9kcal/mL) (TANAKA *et al.*, 2013). Dentre os macronutrientes, o grupo de carboidratos ou hidratos de carbono, possui uma vasta diversidade, de simples a complexos (TANAKA *et al.*, 2013; GARWOLINSKA *et al.*, 2018). A lactose, um dissacarídeo constituído por glicose ligada covalentemente à galactose, tem sido apontada como o carboidrato mais abundante do leite humano, esta adaptação ocorre para corresponder às demandas cerebrais do lactente (TANAKA *et al.*, 2013). Outro hidrato de carbono em quantidades significativas (terceiro componente em maior quantidade), são os oligossacarídeos do leite humano (OLH), carboidratos não digeríveis pelo lactente, entretanto, com função nutritiva à microbiota intestinal (GARWOLINSKA *et al.*, 2018).

Os OLH podem ser encontrados em todos os tipos de leite materno, apresentando em média quantificações que variam de 20,9g/L (quatro dias após o parto), a 12,9g/L (no leite maduro), com cerca de 200 tipos diferentes (TANAKA *et al.*, 2013; GARWOLINSKA *et al.*, 2018). Por se tratar de um carboidrato complexo, sua constituição contém a junção de diferentes monossacarídeos, a saber: L-fucose, D-glicose, D-galactose, N-acetilglucosamina e N-acetilneuramínico (GARWOLINSKA *et al.*, 2018). Atuam principalmente como prebióticos, otimizando o crescimento de cepas bacterianas benéficas, no TGI, o qual desempenha papel importante contra a colonização de bactérias patogênicas, assim como sobre processos infecciosos desde as vias respiratórias, à intestinais (WARD *et al.*, 2006; TANAKA *et al.*, 2013; GARWOLINSKA *et al.*, 2018).

Quanto às proteínas, o leite materno contém cerca de 400 tipos diferentes, responsáveis por inúmeras funções, desde atividade antimicrobiana á imunomoduladora, além de estimular a absorção de nutrientes no lúmen intestinal (TANAKA *et al.*, 2013). Elas podem ser divididas em três grupos, proteínas do soro, caseína e mucina (TANAKA *et al.*, 2013; GARWOLINSKA *et al.*, 2018). Proteínas do soro (α -lactoalbumina, lactoferrina, imunoglobulinas, albumina sérica e lisozima) e caseína (α -, β - e κ -caseína), são classificadas de acordo com sua solubilidade, sendo as do soro presentes em solução, e as caseínas, presentes em micelas de caseína, suspensa em solução, entretanto, as mucinas, são encontradas na membrana de glóbulos de gordura do leite (GARWOLINSKA *et al.*, 2018).

Além desta fração protéica, o leite humano também possui em sua constituição nitrogênio não protéico, como moléculas de ureia, ácido úrico, creatina, carnitina, nucleotídeos, ácidos nucleicos, aminoácidos e peptídeos livres, que contribuem para cerca de ¼ do nitrogênio total do leite materno (TANAKA *et al.*, 2013; GARWOLINSKA *et al.*, 2018). Os nucleotídeos, por exemplo, são essenciais nesta primeira fase da vida, importantes em processos celulares, atividades

enzimáticas, podendo atuar como mediadores metabólicos, além de atuarem no desenvolvimento, crescimento e imunidade infantil (GARWOLINSKA *et al.*, 2018).

Duas imunoglobulinas em particular, expressam concentrações elevadas na lactação, a imunoglobulina A secretora (SIgA), e a SIgG, as quais são indispensáveis para o desenvolvimento do sistema imunológico do lactente, enquanto este não amadurece (TANAKA *et al.*, 2013). A proteção contra patógenos invasores na mucosa intestinal dependem fortemente da ação dessas imunoglobulinas, visto que IgA tem sido encontrada nas fezes de lactentes em aleitamento materno desde o segundo dia de vida, enquanto, que naqueles alimentados por fórmulas infantis, a presença de IgA nas fezes é detectada somente após o primeiro mês de vida (JATSYK, KUVAEVA, GRIBAKIN, 1985).

Acredita-se que estes anticorpos identificados no leite materno, ocorrem como resultado da estimulação antigênica de tecido linfóide associado à mucosa (MALT) e árvore brônquica. (JATSYK, KUVAEVA, GRIBAKIN, 1985; TANAKA *et al.*, 2013; GARWOLINSKA *et al.*, 2018). Vale ressaltar que o leite humano possui anticorpos SIgA específicos para determinados patógenos, entéricos e respiratórios, como *Vibrio cholerae*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Giardia lamblia*, entre outros (CRUZ *et al.*, 1988).

Os lipídios são os responsáveis pela maior fonte de energia do leite materno, cerca de 40 – 55% do valor calórico total, presentes sob forma de emulsão, com predominância dos triacilglicerídios, os quais contribuem com 98% da fração de gordura, além deste, mono e diacilglicerídios, ácidos graxos livres, fosfolipídios, colesterol e vitaminas lipossolúveis também são identificadas (TANAKA *et al.*, 2013). O leite humano contém mais de 200 ácidos graxos, classificados em saturados, monoinsaturados (MUFA), e polinsaturados (PUFA), a depender do tipo de ligação (simples ou dupla) entre os átomos de carbono (GARWOLINSKA *et al.*, 2018). Os ácidos graxos de cadeia curta (SCFA) merecem destaque, visto que além de contribuírem com a densidade calórica do leite humano, também são substratos energéticos para os colonócitos, fundamentais para a maturação do TGI (TANAKA *et al.*, 2013; GARWOLINSKA *et al.*, 2018). Esfingomiéline, um grupo de fosfolipídios presente no leite humano, são apontados como substâncias essenciais para a mielinização do sistema nervoso e neurocomportamental de lactentes (TANAKA *et al.*, 2013).

Além de macronutrientes, o leite materno possui compostos bioativos e imunológicos capazes de inibir processos inflamatórios, otimizar a síntese de anticorpos específicos (enzima *acetil-hidrolase* do fator ativador de plaquetas (PAF-AH), antioxidantes, interleucinas (IL) -1, -6, -8 e -10, fator de crescimento transformador (TGF), leucócito secretório inibidor de protease (SLPI) e defensiva), além de conter fatores com potencial para mediar a diferenciação e

crescimento de Células B (incluindo altas concentrações da molécula de adesão intracelular 1 (ICAM-1) e molécula de adesão vascular 1 (VCAM-1) e concentrações mais baixas de S-, e L-selectina, e CD14); receptores de reconhecimento de padrões (cruciais no reconhecimento de patógenos no TGI e vias respiratórias); receptores Toll-like 2 (TLR-2), e 4 (TLR-4) (GOMEZ-LLORENTE *et al.*, 2013; TANAKA *et al.*, 2013; GARWOLINSKA *et al.*, 2018).

Além dos compostos elencados anteriormente, o leite humano abriga filos bacterianos diversos, em concentrações de aproximadamente 1.000 unidades formadoras de colônias (UFC)/mL (GOMEZ-LLORENTE *et al.*, 2013). Esta colonização inicial é fundamental para o amadurecimento do microbioma intestinal do lactente, visto que estudos epidemiológicos documentaram diferenças na composição da microbiota intestinal de neonatos amamentados, em comparação àqueles alimentados com fórmula infantil (GOMEZ-LLORENTE *et al.*, 2013; AZAD *et al.*, 2013). Todos estes componentes nutricionais e bioativos do leite humano apresentam benefícios a curto e longo prazo, tanto para a progenitora, quanto para o lactente, que refletem em condições de saúde ou doença (Figura 1).

Considerações Finais

Considerada como um problema de saúde pública, a mortalidade infantil foi apontada como uma das principais metas dos objetivos do desenvolvimento sustentável. Dentre as estratégias para a redução desta problemática, o aleitamento materno se destaca por ser um método eficaz e natural. Este capítulo reuniu estudos que evidenciaram que fatores maternos parecem modificar a composição nutricional e de compostos bioativos do leite humano, exercendo influência na saúde do lactente.

Os principais fatores identificados foram a idade cronológica materna, o tipo de parto, o sistema imunológico deprimido da progenitora, tratamento medicamentoso, componentes genéticos e nutrição materna. Estes podem interferir na composição do leite humano, que de forma generalista possui em sua composição calorias que conferem energia, carboidratos (simples e compostos - lactose e OLH), prebióticos, proteínas do soro, caseínas e mucinas, ureia, ácido úrico, creatina, carnitina, nucleotídeos, ácidos nucleicos, aminoácidos, peptídeos livres, imunoglobulinas (SIgA e SIgG), lipídios (ácidos graxos, fosfolipídeos, colesterol, vitaminas lipossolúveis), compostos bioativos, fatores imunológicos e antioxidantes.

Estes fatores, em sua maioria, desequilibram a diversidade bacteriana e composição de macro e micronutrientes do leite materno, além de afetar o amadurecimento do sistema imunológico do lactente e regular expressões genéticas relacionadas a estados de saúde e doença.

Sendo assim, a saúde da mulher está relacionada à composição do leite materno e exerce influência sobre a saúde do lactente, tornando o aleitamento materno uma estratégia ao combate a mortalidade infantil.

Referências

ANDREAS, N.J., KAMPMANN, B., MEHRING LE-DOARE, K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. **Early Hum Dev.** Londres, v. 91, n. 11, p. 629-635, 2015.

ARSLANOGLU S, CORPELEIJN W, MORO G et al. ESPGHAN Committee on Nutrition, Arslanoglu S, Corpeleijn W, et al. Donor human milk for preterm infants: current evidence and research directions. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.** 2013;57(4):535-542.

AZAD, M.B., et al. Gut microbiota of healthy Canadian infants: profiles by mode of delivery and infant diet at 4 months. **CMAJ.** Estados Unidos, v. 185, n. 5, p. 385-394, 2013.

BHUTTA, Z.A., et al. Interventions to address deaths from childhood pneumonia and diarrhoea equitably: what works and at what cost?. **Lancet.** Estados Unidos, v. 381, n. 9875, p. 1417-1429, 2013.

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.

BRAVI, F., et al. Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: a systematic review. **Am J Clin Nutr.** Itália, v. 104, n. 3, p. 646-662, 2016.

CABRERA-RUBIO, R., et al. Impact of mode of delivery on the milk microbiota composition of healthy women. **J Dev Orig Health Dis.** Espanha, v. 7, n. 1, p. 54-60, 2016.

CRUZ, J.R., et al. Breastmilk anti-Escherichia coli heat-labile toxin IgA antibodies protect against toxin-induced infantile diarrhea. **Acta Paediatr Scand.** Guatemala, v. 77, n. 5, p. 658-662, 1988.

DOARE, K., et al. Mother's Milk: A Purposeful Contribution to the Development of the Infant Microbiota and Immunity. **Front Immunol.** Londres, v. 9, n. 361, 2018.

DRITSAKOU, K., et al. The impact of maternal- and neonatal-associated factors on human milk's macronutrients and energy. **J Matern Fetal Neonatal Med.** Grécia, v. 30, n. 11, p. 1302-1308, 2017.

FUJITA M, ROTH E, LO YJ, HURST C, VOLLNER J, KENDELL A. In poor families, mothers' milk is richer for daughters than sons: a test of Trivers-Willard hypothesis in agropastoral settlements in Northern Kenya. **Am J Phys Anthropol** 2012;149(1):52-9.

GARWOLIŃSKA, D., et al. Chemistry of Human Breast Milk-A Comprehensive Review of the Composition and Role of Milk Metabolites in Child Development. **J Agric Food Chem.** Polônia, v. 66, n. 45, p. 11881-11896, 2018.

GOMEZ-LLORENTE, C., et al. Three main factors define changes in fecal microbiota associated with feeding modality in infants. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.** Espanha, v. 57, n. 4, p. 461-464, 2013.

HAUSMAN, K.M., MANDEL, D., DOMANI, KA. The effect of advanced maternal age upon human milk fat content. **Breastfeed Medicine.** Israel, v. 8, p. 116-119, 2013.

JATSYK, G.V., KUVAEVA, I.B., GRIBAKIN, S.G. Immunological protection of the neonatal gastrointestinal tract: the importance of breast feeding. **Acta Paediatr Scand.** Rússia, v. 74, n. 2, p. 246-249, 1985.

KHALYFA, A., et al. Circulating microRNAs as potential biomarkers of endothelial dysfunction in obese children. **Chest.** Estados Unidos, v. 149, p. 786-800, 2016.

KUMAR, H., et al. Distinct patterns in human milk microbiota and fatty acid profiles across specific geographic locations. **Front Microbiol.** Finlândia, v. 7, p. 1619, 2016.

LIU, L., et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. **Lancet.** Estados Unidos, v. 388, n. 10063, p. 3027-3035, 2016.

SITARIK, AR., et al. Breast milk transforming growth factor beta is associated with neonatal gut microbial composition. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.** Estados Unidos, v. 65, n. 3, p. e60-67, 2017.

SOTO, A., et al. Lactobacilli and bifidobacteria in human breast milk: influence of antibiotherapy and other host and clinical factors. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.** Alemanha, v. 59, n. 1, p. 78-88, 2014.

TANAKA, K., et al. The pilot study: sphingomyelin-fortified milk has a positive association with the neurobehavioural development of very low birth weight infants during infancy, randomized control trial. **Brain Dev Jpn.** Japão, v. 35, n. 1, p. 45-52, 2013.

WARD, R.E., et al. In vitro fermentation of breast milk oligosaccharides by *Bifidobacterium infantis* and *Lactobacillus gasseri*. **Appl Environ Microbiol.** Estados Unidos, v. 72, n. 6, p. 4497-4499, 2006.

WHO. World Health Organization. **Health in 2015: From MDGs to SDGs**; 2015. Disponível em: http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGsSDGs2015_chapter4.pdf?ua=1. Acesso em 29 jan. 2023.

Capítulo 12

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE ASSOCIADOS A DEPRESSÃO EM MULHERES PRISIONEIRAS: UMA REVISÃO

Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

Maria Letícia Cardoso da Silva Barbosa

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

Anthony Rafael Medeiros de Lima

Graduando de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

José Marcelo de Azevedo Beserra

Graduando de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

Vinícius Cavalcante Souza

Graduando de Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN);

Felipe de Almeida Costa

Graduando de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

Maria Taís da Silva Santos

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

Marcia Rodrigues dos Santos

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Resumo

Objetivo: Identificar os determinantes sociais de saúde associados a depressão em mulheres prisioneiras. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura norteada pela seguinte questão: Quais os determinantes sociais de saúde que influenciam a depressão em mulheres prisioneiras? A busca foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) dos últimos 5 anos, com a utilização dos descritores: Depressão, Prisioneiros, Mulheres e Determinantes sociais da saúde. Dos 55 estudos recuperados, após leitura de forma independente por duas pesquisadoras, derivou-se uma amostra final de 09 estudos. **Resultados e Discussão:** A prevalência de transtornos mentais na população carcerária é alta; depressão, ansiedade, uso de substâncias e transtornos psicóticos predominam. Observou-se a importância de haver programas de saúde mental nas prisões, com diagnóstico inicial e intervenções personalizadas. Os autores enfocaram os determinantes sociais da saúde que causam a depressão, incluindo aspectos culturais, econômicos, psicológicos, éticos, sociais e raciais. Os três principais fatores que contribuem para a depressão em mulheres são pessoais, familiares e sociais. Os fatores de saúde identificados nos estudos como de maior impacto na depressão originaram em duas categorias relacionadas à experiência prisional das mulheres e ao sistema prisional como determinante do desenvolvimento da depressão. **Considerações Finais:** A assistência à saúde para mulheres continua sendo uma situação muito escassa e favorável para o desenvolvimento da maioria das doenças e transtornos. Portanto, essas questões são desafiadoras na elaboração de estratégias e intervenções multidisciplinares das políticas em saúde pública.

Palavras-chave: Depressão. Prisioneiros. Mulheres. Determinantes sociais da saúde.

Área Temática: Saúde da mulher privada de liberdade

E-mail do autor principal: eduarda.wanderley@outlook.com

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) norteia-se pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade e controle social, devendo atender a todo cidadão brasileiro. Nesse sentido considera-se que pessoas privadas de liberdade são dotadas de direitos e também devem obter acesso à saúde assegurado pelo Estado. Esse plano foi instituído para sistematizar o acesso da população, sob a tutela do Estado, aos serviços e ações do SUS em unidades penitenciárias (BRAGA *et al.*, 2021).

Os cuidados à população privada de liberdade são realizadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) do território em que a casa prisional esta localizada ou por uma Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP). Com isso, as unidades prisionais são organizadas na RAS e cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (PADILHA *et al.*, 2018).

Quando a população feminina é privada de liberdade, observa-se que as mulheres em situação de vulnerabilidade (pobres, negras e periféricas) estão em alguma medida privadas de seus direitos à saúde, apesar das garantias legais desses direitos. Se comparada à população privada

de liberdade e às mulheres livres, percebe-se que a população carcerária é mais precária devido à insuficiente ação de saúde voltada a população privada de liberdade.

Referindo-se aos determinantes sociais de saúde em mulheres privadas de liberdade devido à depressão, que é descrita como um transtorno mental comum caracterizado por humor deprimido, perda de interesse ou prazer, diminuição da energia, sentimentos de culpa ou sentimentos de baixa autoestima, distúrbios no sono ou apetite e dificuldade de concentração. Esses problemas podem se tornar crônicos ou recorrentes e causar grave prejuízo na capacidade do paciente de lidar com as responsabilidades diárias (AUDI *et al.*, 2016).

Tal como a maioria das doenças não transmissíveis, a etiologia da depressão é multifatorial, sendo o seu risco determinado pela interação de determinantes genéticos, biológicos, psicológicos e sociais. Contudo, a grande variação de prevalência da maioria das perturbações mentais entre diferentes países sugere que os determinantes sociais podem ter uma importância particular nesta variabilidade (BARBOSA *et al.*, 2019).

O período da privação de liberdade não somente pode, como deve oportunizar promoção, prevenção e tratamento de saúde das mulheres privadas de liberdade, todavia esse movimento não se sucede. Consequentemente, há uma necessidade de investigar como esse ambiente pode exacerbar o sofrimento mental.

Diante disso, o sistema carcerário é o espaço em que o Estado pune o indivíduo enfaticamente pelo não cumprimento das regras sociais, porém também é o lugar de cuidado e de garantias fundamentais e direitos humanos. Quando a pessoa adentra o sistema, tem o dever do cumprimento da pena, entretanto não fica desprotegida de seus direitos de cidadã (PADILHA *et al.*, 2018).

Para tanto, vale ressaltar a importância do direito de acesso à prevenção, promoção e tratamento em saúde permanece e deve ser garantido pelo Estado brasileiro, e não pensar em estratégias de saúde específicas para essa população pode impactar negativamente a saúde pública (BRAGA *et al.*, 2021). Sendo assim, a pesquisa tem como finalidade identificar os determinantes sociais de saúde associados a depressão em mulheres privadas de liberdade.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, no qual esse método sintetiza os resultados obtidos em pesquisas de maneira sistemática, ordenada e abrangente (SOUSA *et al.*, 2017).

Esta revisão foi construída a partir de seis etapas: estabelecimento de uma hipótese ou

pergunta norteadora; busca na literatura; classificação dos estudos; avaliação dos estudos para inclusão na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES *et al.*, 2019).

Para a elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO onde o “P” refere-se aos participantes, o “I” significa o âmbito de interesse e “C” comparação e “O” desfecho clínico. Dessa forma, traçou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os determinantes sociais de saúde influenciam a depressão em mulheres prisioneiras?”

Entretanto, nesse estudo não se fez ressalva ao elemento (C), posto que a referida pesquisa não visa realizar comparação entre as intervenções (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégias de busca dos artigos para consulta em bases de dados eletrônicas.

PICO	DeCS	MESH
P	Mulheres OR Prisioneiros	Women OR Prisoners
	AND	
I	Determinantes Sociais da Saúde OR	Social determinants of health OR Social Determinants of Health
C	-	-
O	Depressão OR Sintomas Depressivos	Depressive disorder OR depression OR depression OR mental disorders

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A elaboração do levantamento metodológico para a pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2023, as bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram utilizados os Descritores de Ciências em Saúde (DeCS): Depressão, Prisioneiros, Mulheres e Determinantes sociais da saúde. Além dos descritores cadastrados no *Medical Subject Headings* (MeSH), através do operador booleano AND. Com isso, foram apresentados 55 estudos os quais passaram pela análise dos resumos e critérios de elegibilidade.

Ao aplicar as estratégias de busca nas bases de dados, os artigos foram transferidos para uma pasta reservada no computador em formato de arquivo RIS. Sendo um arquivo de citação bibliográfica salvo em um formato desenvolvido pela *Research Information Systems* (RIS), contendo uma série de linhas delimitadas por códigos de dois caracteres e um valor correspondente, fornecendo informações como título, autor, data de publicação, palavras-chave, editor, número de emissão, página inicial e final.

Em seguida, os arquivos foram transportados para o software Rayyan, que se caracteriza como uma ferramenta gratuito e online, que auxilia na triagem dos estudos de uma revisão, minimizando erros (OUZZANI *et al.*, 2016).

Assim que os estudos estavam disponíveis no Rayyan, os dois revisores que continham pleno conhecimento dos critérios de inclusão/exclusão que de forma independente e em duplo cegodetectaram as duplicidades, mantendo-se apenas uma versão válida de cada documento científico. Após a exclusão de duplicatas, seguiu-se com a análise de títulos e resumos para verificar a temática e tipo de estudo de cada documento científico. Em seguida, os artigos elegíveis foram lidos na íntegra.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais, completos, publicados entre 2018 a 2022; idiomas português, inglês ou espanhol;

Como critério de exclusão: artigos incompletos, fora do escopo, revisões de literatura, guias, manuais técnicos e cartas ao leitor. Em seguida, foi selecionado o quantitativo de nove artigos para compor o corpus de análise de artigos elegíveis.

Resultados e Discussão

Dos nove artigos que atenderam aos critérios de inclusão para este estudo, 3 foram publicados no ano de 2022; 1 artigo em 2021; 3 artigos em 2020, 1 artigo no ano de 2019 e 1 artigo em 2018, conforme apresentado no Quadro 2

Quadro 2. Artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com título, autor, ano e resultados.

Nº	Título	Autoria	Ano	Resultados
1	Prevalence of depressive symptoms and correlated factors among pregnant women during their second and third trimesters in northwest rural China: a cross-sectional study	CHANG, F. et al,	2022	Os fatores pessoais para depressão em mulheres incluem principalmente quatro domínios: características demográficas; conhecimento; atitudes e comportamentos, características obstétricas. Os fatores sociais referem-se principalmente às interações com a equipe médica e amigos.
2	Prevalência e fatores associados a sintomas ansiosos e depressivos em mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora-MG, Brasil	LAURINDO, C. R. et al.,	2022	A prevalência de sintomas ansiosos e depressivos indica risco para desenvolvimento de transtorno mental, sendo expressão do sofrimento psíquico vivenciado pelos participantes, podendo estar associado à conjugalidade (separações, agressões, traições, desconforto nas relações sexuais), à maternidade (vínculo fragilizado com filhos, aborto), conflitos familiares (abandono por parceira ou parceiro, perda de vínculos familiares).

3	Relações sociais e determinantes de saúde: reflexões sobre a população encarcerada à luz de Betty Neuman	ROCHA, M. V. C.	2022	Os determinantes sociais de saúde demonstram que a condição de vida dessa população está prejudicada por doenças crônicas, ISTs, isolamento e diversos tipos de estresse, tal situação é determinada por estruturas sociais que constroem as relações desses sujeitos mesmo antes do cárcere, atingindo populações semelhantes em diversas partes do mundo.
4	Determinantes sociais de saúde mental de mulheres privadas de liberdade	MALHEIROS, N. C. C.	2021	Quando associado ao rompimento de laços, abandono social e familiar, retirada de direitos, exposição a condições insalubres e humilhantes e à constante punição e culpabilização de mulheres.
5	Social inequalities and prevalence of depressive symptoms: a cross-sectional study of women in a Mexican border city, 2014	VILLARREAL, A. C. et al,	2020	Os determinantes sociais da saúde mental mostra que os piores resultados sobre a saúde mental estão concentrados em subgrupos populacionais como renda, escolaridade baixa e fatores socioeconômicos.
6	O acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade no sistema carcerário da Paraíba	ALVES, R. S.	2020	As mulheres encarceradas da Paraíba têm acesso à saúde, porém a qualidade para elas (74,7%) está caracterizada como de pouco e moderado acesso. Os atributos Tempo e Tipo de Crime influenciam a qualidade de acesso à saúde, pois
7	Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional	SCHULTZ, A. L. V. et al.,	2020	O ambiente prisional pode tanto produzir quanto desencadear ou agravar os problemas de saúde dessa população. A escassa oferta de serviços sociais voltados à educação, ao desporto, ao lazer e à área ocupacional afetam as condições de vida nesse local.
8	Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos	SANTOS, M. M. et al.,	2019	Entre mulheres, as associações com depressão foram: problemas de saúde, crime de drogas e violência, estar presa em penitenciária e reincidência. Outros transtornos foram com problemas de saúde, reincidência, histórico infracional e crime violento.
9	Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde	GRAÇA, B. C. et al.,	2018	A dificuldade no acesso expressa as iniquidades a que essa população está exposta, limitando as ações de promoção e prevenção, tornando o acesso restrito ao atendimento de doenças e agravos em fase grave e aguda, em que a atenção é voltada exclusivamente para assistência.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Na análise dos estudos foram identificados vários fatores que desencadeiam a depressão, os quais são classificados como determinantes sociais de saúde, que são: os aspectos culturais,

econômicos, psicológicos, éticos, sociais e raciais, quando há alguma alteração nesses aspectos, se iniciam o processo de saúde/doença. E a partir da fragilidade a qual as mulheres se encontram no sistema prisional, se dar a instalação de transtornos mentais, em principal destaque a depressão. Considerando as circunstâncias limitadas e precárias na vida das mulheres prisioneiras, diversas mulheres encontram-se em estado de vulnerabilidade psíquica e social. Dessa forma, para maior esclarecimento do estudo, foram construídas duas categorias, sendo essas: os determinantes sociais de saúde relacionados á vivência de mulheres no sistema prisional e o sistema prisional como fator determinante para o desenvolvimento da depressão.

3.1 Os determinantes sociais de saúde relacionados a vivência de mulheres no sistema prisional

Um estudo apontou que os três fatores principais que estão envolvidos na depressão em mulheres são: pessoais, familiares e sociais, especialmente em situação gestacional, considerando que a gravidez é uma vivência marcante na vida das mulheres. As questões pessoais se apresentam por: características demográficas, conhecimento, atitudes e comportamentos e características obstétricas, em relação aos fatores familiares está associado aos pais, conjuge, filhos e sogros, e sociais com a interação da equipe médica e amigos durante a gravidez.

No entanto, outros fatores observados incluem idade mais jovem, relacionamentos familiares ruins, falta de apoio, baixa escolaridade, falta de conhecimento, irregularidade dos exames durante a gravidez e menor renda familiar (CHANG *et al.*, 2022).

A desigualdade social é muito importante no diagnóstico da situação, pois os sintomas depressivos ocorrem mais frequentemente em mulheres em situação de fragilidade, com menor nível socioeconômico e de escolaridade. (VILLARREAL *et al.*, 2020).

Um estudo aponta uma grande prevalência de sintomas ansiosos e depressivos. sofrimento psíquico em mulheres em situações de separações, traições, agressões, desconforto em relações sexuais, à maternidade e conflitos familiares (LAURINDO; LEITE; CRUZ, 2022).

Os estudos que tratam a temática de maternidade no encarceramento revelaram que o ambiente prisional promove danos emocionais e de ansiedade às mulheres. As fragilidades emocionais advêm de expectativas em relação à vida futura, à separação do filho, que tornam os pensamentos confusos e deturpados.

Além disso, outras três fragilidades são marcantes nos resultados tais como: os estressores intrapessoais marcados como (abandono familiar, maternidade/paternidade interrompida, agressividade; ambiente insalubre; machismo) que desencadeiam a depressão e o TEPT (Transtorno de estresse pós-traumático); estressores interpessoais (falta de recurso e maior

transmissão de doenças infectocontagiosas como ISTs, HIV; ambiente com facilidade de transmissão de doenças crônicas como Hanseníase e Tuberculose) que causam prejuízo no processo de desenvolvimento laboral e educacional e relações de poder; e estressores extrapessoais (processo de ressocialização falho; morosidade judicial; política de combate às drogas retrógrada e infundada; processos judiciais estagnados; abandono no cárcere; vulnerabilidade socioeconômica). (ROCHA, 2022).

Estes apontamentos citados refletem muitas preocupações relacionadas à vida das mulheres privadas de liberdade, além de problemas físicos, psicológicos e sociais que representam uma séria ameaça à saúde/doenças dessas mulheres.

Os problemas em relação aos serviços de saúde penitenciários são muitos, mas, dentre eles, está a carência de estrutura. O fato de mais da metade dos presídios não contarem com módulos de saúde impede a realização de exames periódicos, ginecológicos e o pré-natal.

Este cenário transpassa um dos vieses de um sistema carcerário racista, classista, machista e heteronormativo, que aprisiona muito mais mulheres negras do que brancas; mulheres essas que já carregam consigo diversos estigmas e descréditos, dessa forma, também é possível observar que o determinante raça/etnia influencia também a saúde das mulheres no sistema carcerário (MALHEIROS, 2021).

3.2 O sistema prisional como fator determinante para o desenvolvimento da depressão

O serviço de saúde prisional possibilita acesso à saúde às mulheres presas, entretanto, é necessário um maior investimento nos recursos humanos, nos atendimentos de caráter não urgente, nas atividades de saúde e na organização do fluxo de atenção à saúde para que esse acesso seja de maior qualidade, uma vez que a privação de liberdade potencializa a vulnerabilidade ao adoecimento físico e mental, favorecendo uma porta para o desenvolvimento de transtornos mentais, em especial a ansiedade e depressão (ALVES, 2020).

Os agravos decorrentes do confinamento podem potencializar doenças psicossociais, exigindo dos profissionais um olhar atento para a identificação de possíveis transtornos mentais. Assim, o impacto que a situação de privação da liberdade tem sobre as mulheres pode desencadear transtornos mentais ou potencializar os já existentes.

Segundo (GRAÇA *et al.*, 2018) as mulheres privadas de liberdade vivenciam uma situação de maior vulnerabilidade a doenças, insegurança no acesso aos serviços de saúde e a falta de recursos pessoais e materiais no centro de internação que levam à alegação de que os direitos aos cuidados básicos de saúde não são totalmente garantidos.

Outro ponto a ser ressaltado como parte da vida das mulheres que estão no sistema prisional é o abandono familiar, a maior estigmatização social e os altos níveis de problemas de saúde. Constatou-se que a não garantia dos serviços sociais no contexto do sistema prisional representa um desrespeito sistemático e institucional à Constituição Federal e aos princípios dos Direitos Humanos (SCHULTZ *et al.*, 2020).

Uma vez que o nível de depressão tenha sido devidamente estabelecido para a população prisional, pesquisas e avaliações com foco no desenvolvimento de serviços e intervenções seriam importantes, visto que os resultados confirmam com os dados da literatura no tocante à maior morbidade entre as mulheres em comparação aos homens. As mulheres com depressão, apresentaram mais chances de desenvolver problemas de saúde física, ter cometido crime contra o patrimônio ou crime violento e estar presas em penitenciária (SANTOS; BARROS; ANDREOLI, 2019).

O comportamento disfuncional dessas mulheres, bem como o tratamento estigmatizado que recebem, impactam negativamente o clima social carcerário, gerando estilos relacionais patológicos e desvirtuando o ambiente prisional. Isso cria a necessidade de um número adequado de programas e intervenções de qualidade suficiente para prevenir e mitigar suas consequências.

Considerações Finais

Fica assim claro que vários fatores estão envolvidos nos determinantes sociais da saúde associados à depressão na vida das mulheres privadas de liberdade, e que os danos causados pelo sistema prisional muitas vezes são irreparáveis e se manifestam em danos físicos, psicológicos e sociais. A assistência à saúde para mulheres continua sendo uma situação muito escassa e favorável para o desenvolvimento da maioria das doenças e transtornos.

Portanto, essas questões são desafiadoras na elaboração de estratégias e intervenções multidisciplinares das políticas em saúde pública.

Referências

ALVES, R.S. **O acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade no sistema carcerário da Paraíba.** Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2020.

AUDI, C. A. F. et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde debate.** v. 40, n. 109, p. 112-124, 2016.

ALHELI, C.V; MUJICA, O.J; BOJORQUEZ, L. Social inequalities and prevalence of depressive symptoms: a cross-sectional study of women in a Mexican border city, 2014. **Rev Panam Salud Publica.** v.44, 2020.

BRAGA, G. B. et al. Condição de saúde das mulheres no sistema carcerário brasileiro: uma revisão de literatura. **Sanare.** V. 20, n. 1, p. 115-130, 2021.

BARBOSA, A. P. D. I. et al. Body image distortion and dissatisfaction in incarcerated women. **Rev Nutr.** V. 32, p. 1-12, 2019.

CHANG, F. et al. Prevalence of depressive symptoms and correlated factors among pregnant women during their second and third trimesters in northwest rural China: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, 2022.

GRAÇA, B.C. et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. vol. 31, núm. 2, pp. 1-9, 2018.

LAURINDO, C. Z.; LEITE, I.C.G; CRUZ, D.T. Prevenção e fatores associados a sintomas ansioso e depressivos em mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora-MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. V.2, 2022.

MALHEIROS, N.C.C. **Determinantes sociais de saúde mental de mulheres privadas de liberdade**. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2021.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. V. 17, n. 4, p. 758- 764, 2008.

MENDES, K. D. S. et al. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**. V. 28, 2019.

OUZZANI, M. et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst. Revis.** v. 5, n. 1, 2010.

PADILHA, W. S. et al. Saúde como direito: aparatos legais e estrutura da atenção no sistema prisional de mato grosso. **Rev Direitos, Trabalho e Política Social**. V. 4, n. 7, p. 96-121, 2018.

ROCHA, M.V.C. **Relações sociais e determinantes de saúde: Reflexões sobre a população encarcerada à luz de Betty Neuman**. Universidade Federal de Alagoas. Macéio, 2020

SANTOS, M.M; BARROS, C.R.S; ANDREOLI, S.B. Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**. V. 22, 2019.

SCHULTZ, A.L.V; DIAS, M.T.G; DOTTA, R.M. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. **Texto & Contextos**. 19, n. 2, p. 1-15. Porto Alegre, 2020.

SOUSA, L. M. et al. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev. Investigação em enfer.** p. 17-26, 2017.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102- 106, 2010.

Capítulo 13

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Tuanny Beatriz dos Santos Lima

Enfermeira pós-graduada em Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde pela Faculdade de Minas Gerais;

Viviane Muniz da Silva

Acadêmica de Medicina pela Faculdade UniFTC;

Ana Flávia de Oliveira Toss

Enfermeira pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI);

Mariana Cicarelli Silva

Acadêmica de Biomedicina pela Faculdade UNA;

Jane Nascimento da Silva

Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade UNICBE;

Claudia Aparecida Godoy Rocha

Enfermeira pela Faculdade São Lucas (FSL);

Samira Maria Ferreira de Almeida

Acadêmica de Enfermagem pelo Instituição de Ensino Superior Múltiplo (IESM);

Lícia Gabrielle Gomes de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN);

José Luiz do Nascimento Silva

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

Mérlim Fachini

Doutorado em Pediatria e Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS);

Resumo

Introdução: A candidíase vulvovaginal é uma infecção da vagina e da vulva causada pelo fungo, *Candida albicans*. Esta infecção é comum no público feminino, sendo caracterizada por sintomas como coceira, ardor, vermelhidão, secreção vaginal espessa e branca ou amarelada, dor durante o ato sexual e dor na região abdominal, afetando cerca de 75% das mulheres em algum momento de suas vidas. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa da literatura acerca do diagnóstico e tratamento da candidíase vulvovaginal. **Metodologia:** O estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura, construída a partir da seleção de 10 artigos científicos publicados nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados e Discussão:** O estudo concluiu que o diagnóstico da candidíase vulvovaginal é feito com base nos sintomas, exames físicos e exames laboratoriais. E que o tratamento da candidíase geralmente consiste em medicamentos antifúngicos, que podem ser tomados por via oral ou tópicos, aplicados diretamente na área afetada. O estudo mostrou que a candidíase é uma infecção fúngica muito comum que pode afetar diversas partes do corpo humano. A candidíase bucal é a mais comum, seguida da candidíase genital. Elas podem ser causadas por diversos fatores, como o uso de antibióticos, diabetes e imunidade baixa. **Considerações Finais:** Em suma, a candidíase vulvovaginal é uma condição comum, mas pode ser difícil de tratar. Por isso, é importante que as mulheres façam um diagnóstico preciso e sigam as orientações médicas para tratar corretamente a infecção e evitar recidivas.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Candidíase Vulvovaginal. Saúde da Mulher.

Área Temática: Eixo transversal

E-mail do autor principal: tuannybeatriz@outlook.com

Introdução

A candidíase vulvovaginal é uma infecção da vagina e da vulva causada pelo fungo, *Candida albicans*. Esta infecção é comum no público feminino, caracterizada por sintomas como coceira, ardor, vermelhidão, secreção vaginal espessa e branca ou amarelada, dor durante o ato sexual e dor na região abdominal (COOKE *et al.*, 2022).

A candidíase vulvovaginal é uma infecção fúngica que afeta cerca de 75% das mulheres em algum momento de suas vidas. No entanto, a porcentagem de mulheres que desenvolvem a infecção múltiplas vezes ao longo de sua vida é de cerca de 20% (KHAKSAR-BANIASADI *et al.*, 2022).

Estima-se que cerca de 75% das mulheres terão, pelo menos, um episódio de candidíase durante a vida. No Brasil, a candidíase é uma das infecções mais comuns entre mulheres, com uma prevalência estimada em torno de 30% (LINHARES *et al.*, 2019).

Estudos epidemiológicos mostram que aproximadamente 60% das mulheres brasileiras entre 15 e 45 anos de idade já tiveram um episódio de candidíase. Além disso, cerca de 20% das mulheres apresentam recorrência da doença (WOOLFOLK *et al.*, 2022).

Em geral, fatores como o uso de anticoncepcionais, gravidez, diabetes, obesidade e uso de antibióticos são considerados fatores de risco para a candidíase. Outros fatores como estresse, má

alimentação, uso de roupas íntimas apertadas, uso de cosméticos e sintomas de outras infecções também podem contribuir para o desenvolvimento da doença (OSMAN-MOHAMED *et al.*, 2022).

É importante que as mulheres tomem medidas preventivas para evitar a infecção, como lavar as mãos frequentemente, evitar o uso de roupas apertadas ou íntimas, evitar o uso de produtos perfumados na região íntima, mantenha a área íntima sempre limpa e seca, evitar o uso de duchas vaginais, ter relações sexuais seguras e usar preservativos, evitar o uso prolongado de antibióticos, comer uma dieta balanceada e rica em fibras, beber muito líquido, praticar exercícios regulares e evitar o uso de drogas e álcool, além de fazer consultas de rotina com o ginecologista (GRANT *et al.*, 2022).

O tratamento da candidíase vulvovaginal varia conforme a gravidade da infecção e normalmente envolve o uso de medicamentos antifúngicos, tais como cremes e comprimidos, bem como mudanças no estilo de vida, tais como evitar o uso de roupas íntimas apertadas e manter a região vaginal sempre limpa e seca (NYIRJESY *et al.*, 2022).

Além disso, alguns alimentos podem ajudar na prevenção e no tratamento da candidíase vulvovaginal, como os alimentos ricos em probióticos, que ajudam a equilibrar a flora intestinal (LINHARES *et al.*, 2019).

A partir da grande relevância do tema abordado, o presente estudo tem o objetivo de realizar uma revisão narrativa da literatura acerca do diagnóstico e tratamento da candidíase vulvovaginal.

Metodologia

O estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura, construída a partir da seleção de 10 artigos científicos publicados nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Inicialmente, o tema estabelecido foi “diagnóstico e tratamento da candidíase vulvovaginal”, com o delineamento da seguinte pergunta norteadora: “Qual é o diagnóstico e possíveis tratamentos para a Candidíase Vulvovaginal?”. A busca foi conduzida a partir do uso do Descritor em Ciência da Saúde (DeCS): “Candidíase Vulvovaginal”.

Com o propósito de encontrar artigos relacionados à temática, este trabalho teve como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, correspondendo ao período de 2018 a novembro de 2023, sendo selecionados os trabalhos escritos em língua portuguesa e inglesa. E, critérios de exclusão: outras formas de publicação que não

fossem artigos científicos como teses, informes científicos, resenhas críticas e monografias, artigos científicos incompletos e que ultrapassassem o período proposto.

Após a leitura dos resumos obtidos, foram selecionados os 10 trabalhos que mais abordaram o tema proposto para comporem a presente revisão.

Resultados e Discussão

Após análise e realização das buscas efetivadas nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com uso do descritor em saúde selecionado: “Candidíase Vulvovaginal”, foram encontrados 357 artigos na MEDLINE e 7 artigos na base de dados LILACS, totalizando 364 trabalhos.

A sistematização dos dez estudos inclusos nessa revisão está descrita abaixo no quadro 1, apresentando uma síntese das principais características dos artigos revisados.

Quadro 1. Artigos utilizados para construção do presente estudo

ANO	AUTOR DO ESTUDO	TÍTULO	REVISTA CIENTÍFICA
2020	BATISTA, J. E. et al.	Fatores associados à presença de <i>Candida</i> spp. em amostras de fluido vaginal de mulheres residentes em comunidades quilombolas	Medicina (Ribeirão Preto)
2022	COOKE, G. et al.	Treatment for recurrent vulvovaginal candidiasis (thrush)	Cochrane database of systematic reviews (Online)
2022	DISHA. T. et al.	Prevalence and Risk Factors of Vulvovaginal Candidosis during Pregnancy: A Review	Infectious diseases in obstetrics and gynecology

2022	GRANT, L. M. et al.	Treatment of Recurrent Vulvovaginal Candidiasis With Ibrexafungerp	Journal of investigative medicine high impact case reports
2022	KHAKSAR-BANIASADI, A. et al.	Vulvovaginal candidiasis in Iranian women: Molecular identification and antifungal susceptibility pattern	Journal of obstetrics and gynaecology research
2019	LINHARES, I. M. et al.	Vaginites e vaginoses / Vaginitis and vaginosis	Femina
2022	NYIRJESY, P. et al.	Vulvovaginal Candidiasis: A Review of the Evidence for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention of Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines	Clinical infectious diseases
2022	OSMAN-MOHAMED, A. et al.	Prevalence of vulvovaginal candidiasis among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis	Journal of infection in developing countries (Online)
2022	TAGHINEJADI, N. et al.	Recurrent vulvovaginal candidiasis with Candida glabrata - a management conundrum	International journal of STD and AIDS
2022	WOOLFOLK, K. et al.	Ibrexafungerp (Brexafemme) for the Treatment of Vulvovaginal Candidiasis	American family physician

Fonte: Autores, 2023.

Conforme estudo realizado por Taghinejadi *et al.*, (2022), o diagnóstico da candidíase é feito com base nos sintomas, exames físicos e exames laboratoriais. O exame físico inclui a inspeção da área afetada, como a boca ou o ânus, para procurar sinais de infecção. Os exames laboratoriais podem incluir culturas de sangue, urina, esfregaços da pele, swabs da boca ou de outras áreas afetadas e exames de sangue para avaliar a imunidade. O médico também pode solicitar exames para descartar outras doenças que podem ter sintomas semelhantes (OSMAN-MOHAMED *et al.*, 2022).

Consoante ao estudo anterior, Batista *et al.*, (2020), destacou que os profissionais responsáveis pela realização do diagnóstico da candidíase vulvovaginal pode solicitar uma amostra de sangue para verificar se há um aumento na contagem de glóbulos brancos, o que pode indicar um processo infeccioso. Se o médico suspeitar que a candidíase é causada por um fungo específico, eles podem enviar uma amostra para um laboratório para verificar a presença desse fungo (DISHA *et al.*, 2022).

Para Linhares *et al.*, (2019), o diagnóstico de candidíase é geralmente realizado através de um exame de cultura clínica, onde o material coletado é enviado para um laboratório e incubado em meio adequado para o crescimento de fungos. A presença de *Candida* é confirmada pelo crescimento de colônias com características microscópicas específicas (WOOLFOLK *et al.*, 2022).

Além disso, uma biópsia do tecido afetado pode ser realizada para um diagnóstico mais preciso. Outras técnicas de diagnóstico incluem PCR, microscopia óptica e testes sorológicos (NYIRJESY *et al.*, 2022).

O estudo de Cooke *et al.*, (2022), evidenciou que o tratamento da candidíase geralmente consiste em medicamentos antifúngicos, que podem ser tomados por via oral ou tópicos, aplicados diretamente na área afetada. Os medicamentos mais comumente usados para tratar a candidíase incluem Fluconazol, Itraconazol, Terbinafina, Cetoconazol e Miconazol (GRANT *et al.*, 2022).

Além disso, é importante manter a área afetada limpa e úmida para ajudar a diminuir a coceira e a irritação. Pode ser útil usar uma pomada esteroide para aliviar a coceira e a irritação. Se a condição não melhorar dentro de alguns dias, você deve consultar o seu médico (KHAKSAR-BANIASADI *et al.*, 2022).

Corroborando aos estudos anteriores, Batista *et al.*, (2020), realçou em seu estudo que o tratamento da candidíase vaginal consiste no uso de medicamentos antifúngicos, como cremes ou comprimidos vaginais, no período de 3 a 7 dias. Também é recomendável usar camisinhas durante o tratamento para evitar a transmissão para o parceiro sexual. No caso de candidíase de pele, o

tratamento consiste no uso de cremes antifúngicos, durando de 1 a 4 semanas. Para a candidíase sistêmica, o tratamento pode incluir o uso de medicamentos antifúngicos, como Fluconazol, Itraconazol ou Anfotericina B, geralmente durando de 2 a 6 semanas (TAGHINEJADI *et al.*, 2022).

Considerações Finais

O estudo mostrou que a candidíase é uma infecção fúngica muito comum que pode afetar diversas partes do corpo humano. A candidíase bucal é a mais comum, seguida da candidíase genital. Elas podem ser causadas por diversos fatores, como o uso de antibióticos, diabetes e imunidade baixa. A candidíase é tratada com medicamentos antifúngicos e alguns remédios caseiros.

É importante lembrar que é necessário seguir as instruções do médico para evitar complicações e recorrências. Além disso, manter o sistema imunológico forte é essencial para prevenir infecções fúngicas.

A candidíase vulvovaginal pode ser um distúrbio muito incômodo e difícil de tratar. É importante que a mulher consulte seu médico para obter o diagnóstico correto e obter o tratamento apropriado. O tratamento geralmente inclui antifúngicos orais ou locais.

O tratamento também pode incluir mudanças no estilo de vida, como usar roupas íntimas e calças largas, evitar banhos muito quentes e usar sabonete neutro. Seguir as orientações médicas é fundamental para a cura completa desta condição.

Além disso, é importante lembrar que a candidíase vulvovaginal pode ser recorrente e que possa haver fatores que contribuem para o desenvolvimento da infecção, tais como o uso de antibióticos, o sistema imunológico debilitado, o estresse, o diabetes e a má higiene. É importante tratar estes fatores para prevenir futuras recorrências.

Em suma, a candidíase vulvovaginal é uma condição comum, mas pode ser difícil de tratar. Por isso, é importante que as mulheres façam um diagnóstico preciso e sigam as orientações médicas para tratar corretamente a infecção e evitar recidivas.

Referências

BATISTA, J. E.; et al. Fatores associados à presença de *Candida* spp. em amostras de fluido vaginal de mulheres residentes em comunidades quilombolas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 2, 2020.

COOKE, G.; et al. Treatment for recurrent vulvovaginal candidiasis (thrush). **Cochrane database of systematic reviews (Online)**, v. 1. n. 1, 2022.

DISHA. T.; et al .Prevalence and Risk Factors of Vulvovaginal Candidosis during Pregnancy: A Review. **Infectious diseases in obstetrics and gynecology**. v. 1, n. 1, 2022.

GRANT, L. M.; et al. Treatment of Recurrent Vulvovaginal Candidiasis With Ibrexafungerp. **Journal of investigative medicine high impact case reports**., v. 10, n. 1, 2022.

KHAKSAR-BANIASADI, A.; et al. Vulvovaginal candidiasis in Iranian women: Molecular identification and antifungal susceptibility pattern. **Journal of obstetrics and gynaecology research**., v. 48, n.12, p. 3292-3302, 2022.

LINHARES, I. M.; et al. Vaginites e vaginoses / Vaginitis and vaginosis. **Femina**., v. 47, n. 4 p. 235-240, 2019.

NYIRJESY, P.; et al. Vulvovaginal Candidiasis: A Review of the Evidence for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention of Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. **Clinical infectious diseases**., v. 74, n. 2, p. 162-168, 2022.

OSMAN-MOHAMED, A.; et al. Prevalence of vulvovaginal candidiasis among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis. **Journal of infection in developing countries (Online)**., v. 16, n. 8, p. 1243-1251, 2022.

TAGHINEJADI, N.; et al. Recurrent vulvovaginal candidiasis with *Candida glabrata* - a management conundrum. **International journal of STD and AIDS**. v. 33 n. 10, p. 939-942, 2022.

WOOLFOLK, K.; et al. Ibrexafungerp (Brexafemme) for the Treatment of Vulvovaginal Candidiasis. **American family physician**., v. 106, n. 3, p. 324-325, 2022.

Capítulo 14

ENVELHECIMENTO FEMININO: IMPACTOS EMOCIONAIS E SOCIAIS

Yarley Laila Monteiro de Sousa

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Regional da Bahia (UNIRB);

Laura Lima Ribeiro

Médica pela Universidade Amazônica de Pando (UAP);

Paulo Ricardo Oliveira de Lima Júnior

Médico pela Universidad Técnica Privada Cosmos (UNITEPC);

Iale Thaís Silva do Nascimento

Enfermeira pós-graduanda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI).

Resumo

Objetivo: Apresentar de forma prática o envelhecimento feminino, a fim de desobjetificar a visão das mulheres sobre si mesmas, desassociando sua imagem corporal dos padrões impostos socialmente, ressignificando suas cicatrizes, relacionando-as a todas às suas vivências, que serviram de alicerce para a construção da sua subjetividade. **Metodologia:** Relato de caso oriundo das práticas extensionistas da universidade e aplicadas na casa das Samaritanas, localizada no município de Parnaíba do estado do Piauí, instituição não governamental de acolhimento à mulheres em situação de vulnerabilidade decorrente do uso de entorpecentes, utilizando como facilitador uma atividade simples que consistia no uso de uma caixa e um espelho afim de que as participantes manifestassem verbalmente como as mesmas se percebiam. **Resultados e Discussão:** Foi pautado dados provenientes da *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* e, ademais artigos sobre a temática. A atividade foi aplicada em um grupo de 7 mulheres que residem na instituição, e as participantes possuíam amplitude de 18 à 63 anos, com mediana de 41,5. **Considerações Finais:** Com base nos resultados obtidos, foi perceptível que havia uma diversidade de maneiras com as quais as participantes relacionavam sua imagem corpórea, as mesmas refletiam suas vivências e expectativas em relação a si próprias, o que pode justificar a diversidade de respostas.

Palavras-chave: Objetificação; Autoimagem; Procedimentos.

Área Temática: Eixo transversal.

E-mail do autor principal: yarleyleyla@gmail.com

Introdução

A importância da “boa aparência” nos dias atuais, em tempos de supervalorização da imagem, é fundamental para o convívio social das pessoas. Constituir uma “boa imagem” torna-se fundamental no mundo das essencialidades, na busca por satisfatórias relações interpessoais, pelo que se vê, na forma como se apresenta e no que parece ser. Carlos Drummond de Andrade, no poema “As contradições do corpo”, tematiza o confronto entre a essência e a aparência; a luta entre o desejo e o instinto e a tensão entre interior e exterior (1984 *apud* VILAÇA; GÓES, 1998).

A sociedade impõe um corpo padrão cotidianamente, pois é nele e por ele que as pessoas sentem, desejam, agem e criam. Viver nesse sentido de expor a aparência física faz com que se assumam funções e poderes que dão acesso ao mundo, abrem a presença corporal um do outro (VILAÇA; GÓES, 1998, p.23). Em vista disso, a aparência tem total relação com as oportunidades que alguém pode ou não ter, em especial para as mulheres.

Diante disso, as mulheres vêm prestando atenção aos comentários sobre seus corpos e como devem envelhecer há anos. As redes sociais são os principais guias para a tendência de questionar se realmente está dentro da norma do corpo humano, mesmo em idade mais avançada. Verifica-se, atualmente, um novo cenário brasileiro, o aumento da expectativa de vida e, dentre as diversas alterações fisiológicas e patológicas que ocorrem com o aumento da idade, há uma busca constante pela “juventude eterna”.

Nesse contexto, acentua-se a preocupação das mulheres com a aparência, que é agravada pelo climatério, pois o corpo já não tem o mesmo vigor, levando, muitas vezes, a uma distorção da imagem corporal, com conseqüente insatisfação e autoestima debilitada. O climatério, segundo Silva e colaboradores (2003), é definido como um período de transição entre os anos reprodutivos e não reprodutivos da mulher, que acontece na meia-idade. É caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que, muitas vezes, podem trazer mudanças envolvendo o contexto psicossocial. Repetidas vezes o climatério é reportado como menopausa.

Pinotti *et al.*, (1995) e Landerdahl (2002), afirmam que o climatério constitui em processo amplo de transformações de âmbito físico, social, espiritual e emocional, o qual pode ser mais ou menos extenso para cada sujeito. Diante desse processo biológico, o emocional, uma área que sofreu alterações durante esse período, retém um olhar sobre o começo do envelhecimento o que vem a gerar uma insatisfação e autoestima debilitada. Isso leva a que grande parte das mulheres, na tentativa de retardar esse processo, recorra a tratamentos estéticos, estando, dentre os mais procurados, a cirurgia plástica, que, apesar de agressiva, traz ótimos resultados quando realizada por um profissional competente (AUDINO; SCHMITZ, 2012). Mas, caso mal sucedido, pode gerar sequelas físicas, emocionais e em alguns casos, o óbito.

A importância de aceitar essa fase como um processo natural da vida e, que vivenciá-la de forma saudável é a melhor recomendação. Mesmo que necessite de cuidados mais específicos, não deve ser feito por pressões de uma sociedade que recorre sempre aos processos estéticos como forma de não envelhecer, ou retardar isso o maior tempo possível, só por ter o envelhecimento como algo inaceitável.

Segundo Wolf (1992), assim como a mulher vitoriana era reduzida ao seu papel reprodutivo, a mulher atual é reduzida à beleza e ao valor estético. Destarte, lhe é imposto a ideia de que a estética é um bem sagrado que deve ser constantemente protegido. Essa visão objetificada da mulher foi evoluindo com o passar do tempo e pode ser facilmente exemplificada quando direcionamos nosso olhar pro aumento de procedimentos executados.

O Brasil lidera o Ranking de realização de cirurgias estéticas perdendo somente para os Estados Unidos. De acordo com uma pesquisa da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética realizada em 2020, o Estados Unidos realizou um número de 4.667.931 procedimentos, sendo 3.182.815 de procedimentos não cirúrgicos e 1.485.116 cirúrgicos, enquanto que o Brasil realizou um total de 1.929.359, onde 1.306.962 são cirúrgicos e 622.396 não são cirúrgicos.

Tabela 1. Número de procedimentos nos EUA.

NÚMERO TOTAL DE PROCEDIMENTOS NOS EUA

4. 667.931

Total de procedimentos cirúrgicos	1.485.116
Total de procedimentos não cirúrgicos	3.182.815



Fonte: ISAPS, 2020.

Apesar de possuir um número menor de procedimentos em comparação aos Estados Unidos, possui, proporcionalmente, uma demanda maior para procedimentos cirúrgicos aos não cirúrgicos, sendo a lipoaspiração a mais procurada. Essa preocupação por algo mais imediato e radical pode estar associado ao sentimento de urgência para atender ao padrão imposto pela sociedade.

Tabela 2. Número de procedimentos no Brasil.

NÚMERO TOTAL DE PROCEDIMENTOS NO BRASIL

1,929,359

Total de procedimentos cirúrgicos	1.306.962
Total de procedimentos não cirúrgicos	622.396



Fonte: ISAPS, 2020.

Para Greer (1999), mesmo que uma mulher esteja em conformidade extrema com os padrões de beleza, ela possivelmente ainda assim achará falhas em seu corpo, nunca sendo bela o suficiente, inundada pela reprodução de imagens irreais de supermodelos até que estas “se tornem mais conhecidas que as feições de sua própria mãe” (p. 29). O autor enfatizava que “a preocupação com a aparência chega em certo aspecto a arruinar parte de todos os dias de uma mulher” (p. 32).

Mediante isso, é necessário utilizar mecanismos para trabalhar essas crenças nucleares, que foram enrijecidas ao longo da vida dessas mulheres, afim de acessá-las e ressignificá-las com o intuito de promover aceitação e bem-estar em relação ao seu corpo. Compreendendo que o envelhecer é um processo natural, e que suas cicatrizes são fruto de suas vivências e experiências acumuladas durante suas vidas.

A partir disso, com o propósito de trabalhar de forma prática o envelhecimento feminino, foi

elaborado uma atividade prática e executada com um grupo de mulheres em uma casa de acolhimento com mulheres em situação de vulnerabilidade, com intuito de desobjetificar a visão dessas mulheres sobre si mesmas, desassociando sua imagem corporal dos padrões impostos socialmente, ressignificando suas cicatrizes, relacionando-as a todas às suas vivências, que serviram de alicerce para a construção da sua subjetividade.

Metodologia

Foi realizado uma visita, no dia 10 de novembro de 2022, na casa das Samaritanas que é um local de acolhimento feminino, na qual consistiu a realização de uma atividade simples, onde foi solicitado que cada uma se apresentasse e informasse a sua idade. Após a apresentação individual de cada uma, elas receberam uma caixinha contendo um espelho. Em sequência, lhes foi questionado o que cada participante observou ao receber a caixinha, ao decorrer da atividade proposta as mesmas relataram sobre o que cada cicatriz, ruga e olheira representava para elas, deste modo, gerando reflexão sobre a temática e promovendo discussões sobre o envelhecimento e a objetificação feminina.

Figura 1. Fotografia tirada durante uma roda de conversa na Casa das Samaritanas.



Fonte: Registro dos autores, 2022.

Foi discorrido sobre as problemáticas relacionadas ao envelhecimento feminino e a grande procura por procedimentos cirúrgicos antienvelhecimento e estimulado a ressignificação da autoimagem da mulher, desvinculando-a do padrão de estética imposto socialmente, deste modo, promovendo a aceitação do envelhecimento como processo natural.

Após todas dialogarem sobre como se percebiam em seus corpos e como a sociedade as enxerga, foi fomentado uma troca de conhecimento entre as executoras do projeto e as participantes. As marcas são resultantes de uma vida de superação, estampando o tecido daquelas que nunca parou, e trazer a essas mulheres a perspectiva de que esse sentimento de insatisfação com o corpo, foge do

real significado de suas marcas e vai de encontro com uma crença machista e enraizada de uma sociedade, que vê a mulher com o olhar de objetificação e não como um ser dotado de histórias e conquistas.

Resultados e Discussão

A atividade foi aplicada em um grupo de 7 mulher em situação de vulnerabilidade que residem na instituição e que se encontram em processo de tratamento de afastamento de uso de drogas. O grupo tinha amplitude de 18 à 63 anos, com medidade de 41,5. Deve ser levado em consideração que uma das participantes alegou não possuir idade, em decorrência disso só foi obtido a idade de 6 participantes.

Inicialmente, a maioria das participantes apresentaram resistência à atividade, mas ao decorrer da troca entre as participantes e as colaboradoras, foi observado uma diminuição dessa resistência apresentada inicialmente, e assim, um aumento da interação por parte de algumas. Houve uma diversidade de maneiras com a qual elas se observavam. Algumas iam de forma literal como "vejo eu, um caixa, um espelho", ou uma avaliação mais física como "bochechuda".

As duas participantes mais jovens que possuíam 18 e 19 anos, se encontravam na companhia de seus filhos e, diferentemente das demais participantes, quando olhavam pro espelho relacionavam sua imagem corporal aos objetivos que as fizeram ir para a instituição de acolhimento, então se viam como mulheres forte que apesar de terem passado por muita coisa, acreditavam em sua melhora em relação as drogas e que iriam superar toda aquela situação na qual se encontravam. Já as três mais aceleradas em idade do grupo 53, 59 e 63 anos, divergiam em suas percepções.

Figura 2. Fotografia tirada durante uma roda de conversa na Casa das Samaritanas.



Fonte: Registro dos autores, 2022.

A participante de 53 anos, diferentemente das outras, se enxergava como uma "louraça" e

demonstrou orgulho de sua aparência corporal, o que ficou enfatizado quando a mesma relatou que as pessoas costumavam dizer a ela que a mesma não demonstrava possuir a idade que possuía, aparentando ser bem mais jovem. A participante de 59 anos associou o que via aos seus filhos, depois de relatar seu nome e idade, ela mencionou que enxergava uma mãe, mãe de dois filhos e alguém feliz. Já a participante de 63 anos ao se olhar no espelho só utilizou uma palavra para se descrever: "sofrida". A avaliação que ela fez de si própria era perceptiva para os colaboradores, não pelo fator da idade, mas pelo semblante da própria participante.

Após a apresentação e as observações das participantes, as colaboradoras trouxeram pontuações da literatura e incitaram questionamentos em torno da temática, o que desencadeou uma troca em conjunto. A participante de 19 anos compartilhou uma experiência vivida por ela em relação às suas estrias, que em um momento de laser foi questionada por utilizar biquíni depois de ter seu filho mais novo. A mesma relatou que nessa situação quando questionada, respondeu que não tinha porque se envergonhar daquilo que foi resultado do seu filho, que era o que tinha de mais precioso em sua vida. Neste relato foi confirmado as percepções iniciais da mesma e observado o sentimento de felicidade e orgulho ao relatar a experiência. Ao término da atividade, as participantes demonstraram a diminuição da resistência e compreensão sobre a importância da não associação da imagem corporal aos padrões corporais impostos socialmente.

Considerações Finais

Com base nos resultados obtidos, foi perceptível que havia uma diversidade de maneiras com as quais as participantes relacionavam sua imagem corpórea, as mesmas refletiam suas vivências e expectativas em relação a si próprias, o que pode justificar a diversidade de respostas.

As mulheres que estavam acompanhadas de seus filhos relacionavam sua imagem ao desejo de se verem livres do vício para poderem cuidar de seus filhos, e assim se enxergavam como mulheres resilientes e que, apesar de terem suas cicatrizes, não possuíam vergonha ou ressentimento delas pois lhes remetia aos filhos, assim como a participante de 59 anos que, apesar de não acompanhada de seus filhos, logo de imediato atribuiu a maternidade como sendo a primeira coisa que via.

Já a participante que não sabia informar a idade e as de 37 e 63 anos, focalizaram em atributos estéticos, sendo eles literais ou reflexos de suas próprias vivências, tornando a participante mais velha a que mais demonstrou atribuir sua aparência o peso de sua trajetória.

Em suma, a atividade teve resultados positivos no que diz respeito a forma com a qual essas mulheres enxergavam a si próprias e a troca entre elas e as colaboradoras. Também foi perceptível

como o olhar das mesmas sobre si tinha relação em como elas vislumbravam sua própria trajetória, corroborando com a fala inicialmente exposta de Greer (1999) que, apesar de demonstrarem conformidade com sua aparência, ainda assim achavam falhas ou algo que consideravam agradável.

Como relatado pela participante de 19 anos, que ao demonstrar conformidade com suas estrias causou surpresa e talvez até mesmo desconforto por não se importar em estar ou não em conformidade com os padrões de como o seu corpo deveria aparentar e se negar a se envergonhar por ele.

Deste modo, a atividade cumpriu seu papel como mecanismo de acesso e troca entre as participantes e colaboradoras, assim como de forma prática foi exemplificado a relação entre imposições sociais sobre a aparência corporal e o bem-estar no envelhecimento feminino.

Referências

AGUIAR, A.; CAMARGO, B. V.; BOUSFIELD, A. B. S. Envelhecimento e prática de rejuvenescimento: Estudo de representações sociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p. 494-506, 2018.

AUDINO, M. C. F.; SCHMITZ, A. Cirurgia plástica e envelhecimento. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 9, n. sup.1, 2012.

CEPELLOS, VANESSA. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. **Revista de Administração de Empresas**, v. 61, 2021.

DURIDAN, A.; SANTOS, D. F.; GATTI, A. L. Autoestima e cuidados pessoais em mulheres de 60 a 75 anos. **Aletheia**, v. 43-44, p. 174-87, 2014.

FLORIANI, F. M.; MARCANTE, M. D. S.; BRAGIO, L. A. **Auto-estima e autoimagem**: a relação com a estética. 2010. Disponível em: <https://siaibib01.univali.br/pdf/Flavia%20Monique%20Floriani,%20M%C3%A1rgara%20Dayana%20da%20Silva%20Marcante.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2022.

FIN, T. C., et al. Estética e expectativas sociais: o posicionamento da mulher idosa sobre os recursos estéticos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), Brasil, v. 18, n. 4, p. 133-149, 2015.

INTERNATIONAL Society of Aesthetic Plastic Surgery. **Aesthetic/ cosmetic procedures performed in 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/reports-and-press-releases/global-survey-2020-full-report-and-press-releases-english>. Acesso em: 16 nov. 2022.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, v. 14, p. 3-10, 2009.

TORRES, T. L. et al. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3621-30, 2015.

UNITED NATIONS. (2019). **World population ageing**. New York, USA, 2019.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M.; GERMANO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 273-285, 2010.

VILAÇA, N.; GÓES, F. **Em Nome do Corpo**. Rio de Janeiro: Rocco. 1998.

Capítulo 15

FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO NEONATAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

Hellen Viana de Sousa

Graduanda de Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB);

Roger Gabriel Karpowicz Menezes

Graduando de Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB);

Jeanyne Maria Santos Almeida Silva

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

Renata Drielle Oliveira

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC);

Alda Fernandes Gomes

Graduanda de Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);

Tauana Reinstein de Figueiredo

Enfermeira pela Instituição EBSEH - Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL);

João Victor Araújo Martins

Graduando de Medicina pela Universidade Potiguar (UnP);

Leonardo da Silva Ribeiro Mocitaiba

Graduando de Medicina pela Universidade Potiguar (UnP);

Marcia Rodrigues dos Santos

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Resumo

Objetivo: Identificar os fatores associados ao óbito neonatal. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em abordagens metodológicas mais amplas entre as revisões. A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de duas categorias temáticas: Fatores associados ao óbito fetal e a assistência do pré-natal. Sendo assim, foi possível estruturar a pergunta norteadora: “Quais os fatores associados ao óbito neonatal?”. A elaboração do levantamento metodológico para a pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2023, as bases de dados foram utilizadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde, Base de Dados em Enfermagem e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Science Citation Index (Web of Science)* utilizando os Descritores de Ciências em Saúde, sendo eles: “Parto”, “Morte Fetal”, “Morte Perinatal”, “Mortalidade infantil”, “Complicações na Gravidez” e “Saúde Materno-Infantil”. Em seguida, foi selecionado o quantitativo de nove artigos para compor o corpus de análise de artigos elegíveis. **Resultados e Discussão:** Os cuidados intraparto podem influenciar no risco de morte neonatal, além de algumas condições clínicas podem aumentar o risco como a ocorrência de desvio do crescimento fetal. As gestantes adolescentes apresentam maior risco de desvio do crescimento fetal, principalmente quando este é menor do que o esperado, exigindo assim um manejo intraparto diferenciado, pois, muitas vezes resultam em desfechos perinatais adversos. Como principais fatores destacaram-se o baixo peso ao nascer, a prematuridade; as condições socioeconômicas, a idade materna; a qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao nascimento. **Considerações Finais:** Conclui-se que a identificação desses fatores, pode contribuir significativamente durante o pré-natal, parto e nascimento de qualidade, para a melhoria da assistência e a garantia de acesso mediante políticas públicas na área da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Parto; Mortalidade infantil; Saúde materno-infantil.

Área Temática: Saúde do neonato na sala de parto.

E-mail do autor principal: eduarda.wanderley@outlook.com

Introdução

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) se trata de um indicador social que estar relacionado aos óbitos ocorridos em crianças, do momento do nascimento até completarem os primeiros 12 meses de vida. Com isso, é um indicador relevante que proporciona visibilidade da prosperidade econômica de uma população, visto que demonstra o nível das ações relacionados aos cuidados globais de saúde (MORAIS *et al.*, 2021).

Os óbitos neonatais são assim definidos de acordo com o Ministério da Saúde (MS) por três componentes sendo o primeiro referente a taxa de mortalidade neonatal precoce, representados pela razão de todos os óbitos ocorridos em recém-nascidos na primeira semana de vida do neonatal, por mil nascidos vivos, na população residente em um determinado espaço geográfico, por ano considerado (SILVA *et al.*, 2019).

A mortalidade perinatal e neonatal são relevantes indicadores da qualidade da assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido. Em alguns estados do país a redução da mortalidade infantil se deu, principalmente devido à custas da queda do componente pós-neonatal como com

consequente aumento da contribuição relativa do componente neonatal precoce (DEMITTO *et al.*, 2017).

Além disso, o segundo componente se trata da taxa de mortalidade neonatal tardio que são mortes de recém-nascidos que ocorrem entre o 7º e 27º dia de vida completo. E o terceiro se refere a taxa de mortalidade pós-neonatal que são mortes ocorridas após o 27º dia a 364 dias completos. Mesmo que esse indicador de saúde se apresente como um perfil de caráter decrescente ainda persiste como um problema de saúde pública no Brasil (SILVA *et al.*, 2019).

Dentre os óbitos fetais, 98% ocorrem em países de baixa e média renda, principalmente na África subsaariana e no sul da Ásia, incluindo o Nepal (WANG H *et al.*, 2015), além da taxa de mortalidade perinatal apresentar-se cinco vezes maior em países de baixa renda quando comparada com a dos países de alta renda, ficando em torno de 10 mortes por 1.000 nascimentos totais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Os índices de mortalidade perinatal e neonatal são indicadores sensíveis da adequação da assistência obstétrica e neonatal e do impacto dos programas de intervenção. Portanto, os níveis ainda elevados de mortalidade neonatal que ocorrem, no Brasil, apontam para a necessidade de melhor compreensão do papel da assistência no processo de determinação da saúde e da morbimortalidade neonatal (SILVA, 2020).

A baixa renda familiar tem sido um fator importante associado a mortalidade neonatal por apresentar dificuldades na coleta dessa informação, com isso, alguns autores mostram que poderiam ser considerados outros fatores como o local de moradia, estado conjugal materno e escolaridade. Além disso, outros fatores são determinantes para a mortalidade neonatal como os relacionados ao nível socioeconômico, a história reprodutiva e obstétrica materna ao recém-nascido (DEMITTO *et al.*, 2017).

A mortalidade neonatal está relacionada às condições de gestação, do parto e da própria integridade física da criança e a mortalidade pós-neonatal aparece vinculada às condições socioeconômicas e do meio ambiente, com predomínio das causas infecciosas. Os fatores de risco associados à morte neonatal precoce, tais como os nascimentos prematuros, baixo peso ao nascer e presença de intercorrências na gestação e no parto encontram-se descritos na literatura. No entanto, há uma rede complexa que envolve esses fatores, articulando características maternas e do Recém-Nascido (RN). Essas variáveis relacionadas desempenham um papel importante nas condições de nascimento e à saúde futura do RN (MORAIS *et al.*, 2021).

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Diante das desigualdades regionais e do alto percentil de óbitos evitáveis, estudos apontam para a relevância da mortalidade em menores de um ano, indicando

que ainda existem espaços para sua redução (SILVA, 2020). Dessa forma, esse estudo possui como objetivo de identificar os fatores associados ao óbito neonatal.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em abordagens metodológicas mais amplas entre as revisões (SOUSA et al., 2017). Essa metodologia possui principal finalidade de gerar síntese de como os resultados foram adquiridos na pesquisa sobre uma determinada temática, de forma literária e ordenada concedendo assim diversas informações amplas, permitindo os estudos experimentais e não experimentais para que seja possível a compreensão completa de um fenômeno estudado (ANDRADE *et al.*, 2017).

Assim foram realizadas as seguintes etapas: 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2- Amostragem da literatura; 3- Coleta de dados; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados; 6- Apresentação da revisão/conclusão (SOUZA *et al.*, 2010). Sendo assim, foi possível estruturar a pergunta norteadora: “Quais os fatores associados ao óbito neonatal?”.

Na elaboração da pergunta e na busca de evidências científicas utilizou-se a estratégia PICO (**Quadro 1**), uma sigla que possui o seguinte significado: “P” de paciente ou população; “I” de intervenção ou indicador; “C” de comparação ou controle; e “O” de outcome, que na língua inglesa significa desfecho clínico, resultado ou, ainda, a resposta que se espera encontrar nos estudos selecionados. Entretanto, nesse estudo não se fez ressalva ao elemento (C), posto que a referida pesquisa não visa realizar comparação entre as intervenções.

Quadro 1. Estratégias de busca dos artigos para consulta em bases de dados eletrônicas.

PICO	DeCS	MESH	TÍTULOS CINAHL
P	Morte perinatal OR Morte fetal OR Natimorto	Perinatal death OR Fetal death OR Stillbirth	Perinatal death OR Fetal death OR Stillbirth
	AND		
I	Assistência perinatal OR Assistência antenatal	Perinatal Care OR Nursing Care OR Obstetric Nursing	Perinatal Care OR Nursing Care OR Obstetric Nursing
C			
O	Saúde Materno-Infantil	Maternal and Child Health	Maternal and Child Health

Fonte: Silva *et al.*, 2023.

O método de pesquisa que possui relevância por realizar a busca, síntese e análise do que existe de produção sobre determinado fenômeno, além de possuir como objetivo a formação de

novos questionamentos sobre a temática abordada com críticas e reflexões, auxiliando assim na identificação de lacunas existente e em seguida no avanço de novos conhecimentos (MENDES et al., 2008).

A elaboração do levantamento metodológico para a pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2023, as bases de dados foram utilizadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Science Citation Index (Web of Science)* utilizando os Descritores de Ciências em Saúde (DeCS), sendo eles: Morte fetal, Morte perinatal, Complicações da gravidez, Saúde materno-infantil, além dos descritores cadastrados no *Medical Subject Headings* (MeSH), artigos na íntegra publicados em português, inglês e espanhol que abordassem a temática em estudo independentemente do método de pesquisa utilizado e nos últimos cinco anos de publicação, através do operador booleano *AND*. Com isso, foram apresentados 285 estudos os quais passaram pela análise dos resumos e critérios de elegibilidade.

Ao aplicar as estratégias de busca nas bases de dados, os artigos foram transferidos para uma pasta reservada no computador em formato de arquivo RIS. Em seguida, os arquivos foram transportados para o *software Rayyan*, que se caracteriza como uma ferramenta gratuita e online, que auxilia na triagem dos estudos de uma revisão, minimizando erros (OUZZANI et al., 2016).

Assim que os estudos estavam disponíveis no *Rayyan*, os dois revisores que continham pleno conhecimento dos critérios de inclusão/exclusão que de forma independente e em duplo cego detectaram as duplicidades, mantendo-se apenas uma versão válida de cada documento científico. Após a exclusão de duplicatas, seguiu-se com a análise de títulos e resumos para verificar a temática e tipo de estudo de cada documento científico. Em seguida, os artigos elegíveis foram lidos na íntegra.

Os critérios de inclusão adotados foram: (I) estudos que respondem a questão norteadora sobre os fatores de qualidade de parto visando a redução da mortalidade infantil, a partir da leitura do título e resumo; (II) período de publicação entre os anos de 2018 a 2022; (III) estar nos idiomas português, inglês ou espanhol; (IV) artigos originais, disponíveis na íntegra.

Como critério de exclusão decidiu-se por não utilizar artigo que não estava ajustado ao objeto de estudo, que fugiram do tema proposto pelos autores, os que se encontravam duplicados nas bases de dados eletrônicas, textos que encontram-se incompletos, indisponível na íntegra, as revisões de literatura, guias, manuais técnicos e cartas ao leitor

Em seguida, foi selecionado o quantitativo de nove artigos para compor o corpus de análise de artigos elegíveis.

Resultados e Discussão

Com isso, diante do levantamento dos dados literário adquiridos na pesquisa de revisão integrativa, foi construído um corpus de análise, contendo as seguintes informações sobre os referentes estudos: autores, título do artigo e resultados. Sendo assim, foi eleito o total de artigos para composição da pesquisa, permitindo assim a discussão dos resultados. A tabela do corpus de análise está representada pelo Quadro 2, a seguir.

Quadro 2. Corpus de análise dos estudos selecionados, quanto aos autores, ano de publicação, título e resultados.

Autoria	Título	Resultados
ARAÚJO, V. M. G. et al, 2021	Factors associated with neonatal death among adolescent mothers	Apgar e baixo peso ao nascer estiveram associados ao óbito neonatal entre mães adolescentes, bem como o fato de serem provenientes do interior e de outros estados.
BAPTISTA, G. C. et al, 2021	Evolution of neonatal mortality by preventable causes over the past ten years in Espírito Santo State	As principais causas dos óbitos neonatais foram por atendimento à mulher na gestação, no parto e ao recém-nascido. Tal estudo pode contribuir no planejamento de políticas de saúde.
CANUTO, I. M. B. et al., 2021	Perfil epidemiológico, padrões espaciais e evitabilidade da mortalidade fetal em Pernambuco	As variáveis idade da mãe número de filhos mortos, tipo de gravidez, tipo de parto e peso ao nascer mostraram diferença estatisticamente significativa entre os óbitos fetais evitáveis e não claramente evitáveis.
GAMLIN, J. et al., 2020	Preventable infant deaths, lone births and lack of registration in Mexican indigenous communities: health care services and the afterlife of colonialism	Nossos achados etnográficos sugerem que proporções significativas de natimortos e óbitos de recém-nascidos prematuros de bebês nascidos em casa permanecem sem registro, uma deficiência importante.
SALA, A. et al., 2020	Trend of preventable death up to the 6th day of life in the state of São Paulo – 2008 to 2017	A ausência de tendência de redução de óbitos evitáveis pela atenção à mulher durante o parto aponta para uma possível fragilidade na atenção ao parto.
ARAÚJO, I. C. F. G. et al., 2019	Qualidade do parto e impacto nos indicadores da saúde a criança	Ainda há uma necessidade de conscientização e qualificação dos profissionais de saúde, para que não ocorram situações indesejáveis na saúde materno-infantil e diminua as taxas de morbidade e mortalidade materna e neonatal
RÊGO, M. G. S. et al., 2018	Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde	Redução da mortalidade perinatal evitável associa-se à ampliação do acesso e qualidade da assistência para garantir promoção, prevenção, tratamento, cuidados específicos e oportunos.
SILVA, E. M. P. et al., 2019	Impacto da implantação da rede cegonha nos óbitos	Identificaram-se valores de baixo impacto acerca da implantação da

	neonatais	Rede Cegonha nos óbitos neonatais. Evidenciou-se a necessidade de mais esforços para que a eficácia do programa seja justificada a partir de impactos positivos representados nas taxas de óbitos neonatais.
ASSIS, T. R. et al., 2019	Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil?	A efetividade e a sustentabilidade das ações da Rede Cegonha só poderão ter sucesso a partir da estruturação de um modelo organizacional que garanta a continuidade dos cuidados com a saúde materna e infantil.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Verificou-se que o baixo peso ao nascer, a prematuridade e as malformações congênitas são os principais fatores de risco associados à morbimortalidade neonatal identificados no corpus desta pesquisa. Com isso, para que fosse classificado de forma mais coerente foi separado em categorias sendo essas: fatores de risco para a morbimortalidade neonatal relacionados à gestante e a gestação e fatores de risco para morbimortalidade neonatal relacionados ao acesso aos serviços de saúde e qualidade do atendimento.

3.1 Fatores de risco para a morbimortalidade neonatal relacionadas à gestante e a gestação

No Brasil e na Argentina, ao qual apresentam 68% dos óbitos neonatais por transtornos no período perinatal incluindo recém-nascidos afetados através de complicações relacionadas à gestação e trabalho de parto. Já em países em desenvolvimento como no Paquistão, se tem um aumento na mortalidade neonatal incluindo assim a síndrome do desconforto respiratório e sepse, além de prematuridade, infecções e asfixia são as principais causas de morte neonatal (BAPTISTA *et al.*, 2021).

O cuidado pré-natal efetivo possui a capacidade de promover, prevenir, diagnosticar e tratar doenças com manejo adequado a fim de reduzir os nascimentos com baixo peso e consequentes óbitos fetais evitáveis. As mortes fetais ocorrem principalmente devido o momento anteparto, por condições maternas que poderiam ter sido identificadas, controladas, prevenidas, acompanhadas e controladas com uma assistência apropriada (CANUTO *et al.*, 2021).

Os cuidados intraparto podem influenciar no risco de morte neonatal, além de algumas condições clínicas podem aumentar o risco como a ocorrência de desvio do crescimento fetal. As gestantes adolescentes apresentam maior risco de desvio do crescimento fetal, principalmente quando este é menor do que o esperado, exigindo assim um manejo intraparto diferenciado, pois, muitas vezes resultam em desfechos perinatais adversos (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Com relação às características biológicas dos neonatos e fetos, destacaram-se a prematuridade e o baixo peso ao nascer. Estudos têm demonstrado que quanto menor a idade gestacional, maior é o risco de morte, sendo considerados os principais preditores para a mortalidade perinatal. A prematuridade extrema é fator de risco dominante, pois há 32 vezes mais chance de morte em recém-nascidos com 25 semanas do que recém-nascidos com 31 semanas (RÊGO *et al.*, 2018).

3.2 Fatores de risco para morbimortalidade neonatal relacionados ao acesso aos serviços de saúde e qualidade do atendimento

De acordo com os estudos é perceptível que a qualidade de assistência do parto e a avaliação dos fatores nos indicadores da saúde da criança mostra que o atendimento assim prestado as mães no parto e ao recém-nascido é realizado de maneira satisfatória de acordo como é preconizado no MS. Com isso, fica claro a importância do atendimento adequado tanto na hora do parto como nos primeiros cuidados ao recém-nascido (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Uma assistência de boa qualidade influencia no binômio mãe-filho contribuindo significativamente na redução da morbimortalidade materna e infantil, visto que abrange o atendimento de forma igualitária, integralizada e humanizada. Com a humanização do parto, ocasiona alterações de modos e de rotina, garantindo o bem-estar do binômio mãe-filho. Contudo, se o mesmo não ocorrer a consequência de uma assistência não humanizada e não resolutiva impactando de forma negativas índices de morbimortalidade (ARAÚJO *et al.*, 2019).

De acordo com alguns estudos, mostram que a prematuridade e o baixo peso ao nascer tem sido os principais fatores relacionados a mortalidade neonatal. Já quando se fora de causa de morte evitável se reflete na qualidade dos serviços de saúde e desigualdades sociais, portanto, existem diferenças entre as causas de mortalidade neonatal em países desenvolvidos como a Austrália, por exemplo, apresentando uma importante participação das causas não evitáveis como condições neurológicas e anomalias congênitas (BAPTISTA *et al.*, 2021).

A mortalidade foi superior entre os fetos com baixo peso ao nascer, com isso quanto menor o peso ao nascer maior o risco a mortalidade fetal. Para que se tenha a redução dos nascimentos com peso insuficiente é necessário que se tenha o acesso ao pré-natal com o início no primeiro trimestre de gravidez, assistência de qualidade e frequência adequada nas consultas (CANUTO *et al.*, 2021).

Nos primeiros dias de vida, o neonato encontra-se no período de adaptações ao meio extrauterino e, deste modo, está suscetível a óbito por múltiplos fatores que procedem de determinantes socioeconômicos, biológicos e associados à atenção à saúde no pré-natal, parto e

puerpério. Para a redução da mortalidade infantil nesses casos, deve-se melhorar a estrutura assistencial médica hospitalar, instalar uma efetiva rede de maternidades, berçários e Unidades de Tratamento Intensivos pediátricas e neonatais (ASSIS *et al.*, 2019).

Considerações Finais

Evidenciou-se que as principais causas dos óbitos têm como característica problemas relacionados ao pré-natal, parto e pós-parto, dessa forma essa problemática reflete na qualidade da atenção à saúde gestacional, no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.

Nesse sentido, observa-se que as taxas de mortalidade perinatal no Brasil são ainda elevadas, a maioria dos óbitos são considerados evitáveis e que poderiam ser prevenidos por meio de políticas que visem à promoção e a prevenção dos agravos à saúde.

A identificação de fatores de risco pode assim auxiliar no planejamento de ações para consolidação da rede perinatal, qualificação dos processos assistenciais no pré-natal da gestante de alto risco, parto e no cuidado ao recém-nascido.

Conclui-se que a identificação desses fatores, pode contribuir significativamente durante o pré-natal, parto e nascimento de qualidade, para a melhoria da assistência e a garantia de acesso mediante políticas públicas na área da saúde materno-infantil.

Referências

- ANDRADE, S. R. et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto**. v. 24, n. 4, 2017.
- ASSIS, T. R. et al. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? **Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde**. v. 13, n. 4, 2019.
- ARAUJO, V. M. G. et al. Factors associated with neonatal death among adolescent mothers. **Revista Bras. Saúde Mater. Infan.** v. 21, n. 3, p. 805-815, 2021.
- ARAUJO, I. C. F. G. et al. Qualidade do parto e impacto nos indicadores da saúde a criança. **Revista Ciência Plural**. V. 5, n. 1, p. 18-33, 2019.
- BAPTISTA, G. C. et al. Evolução da mortalidade neonatal por causas evitáveis no Espírito Santo ao longo de dez anos. **Revista Brasileira Saúde Mater. Infan.** v. 21, n. 1, 2021.
- CANUTO, I. M. B. et al. Perfil epidemiológico, padrões espaciais e evitabilidade da mortalidade fetal em Pernambuco. **Acta Paul. Enferm.** v. 34, 2021
- DEMITTO, M. O. et al. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 51, p. 1-8, 2017.
- GAMLIN, J. et al. Preventable infant deaths, lone births and lack of registration in Mexican indigenous communities: health care services and the afterlife of colonialism. **Ethn Health**. v. 25, n. 7, p. 925-939, 2020.
- MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na

enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. V. 17, n. 4, p. 758- 764, 2008.

MORAIS, S. S. F. et al. Fatores associados ao óbito neonatal precoce em um estado do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 1, 2021.

OUZZANI, M. et al. Rayyan-a web and mobile app for systematicreviews. **Syst. Revis**. v. 5, n. 1, 2010.

RÊGO, M. G. S. et al. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde. **Revista Gaúcha Enferm**. v. 39, 2018.

SILVA, A. C. F. A. et al. Índice de morte neonatal precoce: uma análise do perfil materno. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 26, p. 1-10, 2019.

SILVA, A. C. et al. Indicadores de mortalidade perinatal infantil e materna Regional de Saúde do Estado do Paraná. **Revista gestão e saúde**. v. 21, n. 1, p. 1-13, 2019.

SILVA, K. M. **Probabilidade de morte infantil e fatores associados no município de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil**. Dissertação. Mestrado Profissional. 2019.

SILVA, E. M. P. et al. Impacto da implantação da rede cegonha nos óbitos neonatais. *Revista Enferm. UFPE online*. v. 13, n. 5, p. 1317-1326, 2019.

SOUSA, L. M. et al. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev. investigação em enfer**. p. 17-26, 2017.

SALA, A. et al. Trend of preventable deaths up to the 6th day of life in the state of São Paulo – 2008 to 2017. **Revista Saúde Pública**. v. 54, 2020.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102- 106, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estimates developed by the UN inter-agency-group for child mortality estimation. **Reprod**. v. 43, n. 10, p. 883-907, 2014.

Capítulo 16

HIPNOTERAPIA APLICADA AO MANEJO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Raissa de Oliveira Licarião

Acadêmica de Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB);

Leticia Moura Nóbrega

Acadêmica de Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB);

Danilo de Almeida Vasconcelos

Doutor em Saúde Materno Infantil pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB);

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes

Doutora em Saúde Materno Infantil pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Resumo

Introdução: A hipnose é uma técnica milenar que vem ganhando espaço na prática clínica nos últimos anos ao ser utilizada com viés terapêutico. Dessa forma, a hipnoterapia se destaca ao fugir do tradicional viés farmacológico e possuir benefícios que relacionam a mente e o corpo. Sabe-se, ainda, que a depressão compreende um conjunto de alterações somáticas e cognitivas que levam a sensação de vazio, tristeza e irritabilidade. Nesse sentido, mulheres no puerpério podem acabar por desenvolver tal condição que, conseqüentemente, afetam de forma significativa a qualidade de vida da mãe e até mesmo do bebê. Sendo assim, a hipnoterapia será abordada como uma potencial alternativa no que concerne ao manejo da depressão pós parto. **Objetivo:** Verificar, através de uma revisão integrativa da literatura, a aplicabilidade da hipnoterapia no manejo da depressão pós-parto. **Metodologia:** Essa pesquisa foi embasada em métodos de revisão da literatura, nos bancos de dados: PUBMED, SCIELO e LILACS , utilizando os descritores *Hypnosis; Pregnancy; Baby blues; Mind-body therapies*. Ademais, os artigos científicos adotados correspondem aos últimos 5 anos. Os estudos foram selecionados nos idiomas português ou inglês e abordaram o tema central. Assim, após a leitura dos artigos encontrados, excluiu-se os que apresentaram duplicidade ou que caracterizaram fuga do tema. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos cinco artigos na presente revisão. As evidências apontam que a depressão pós-parto interfere na homeostase da mãe e conseqüentemente também repercute negativamente no bebê. Logo, a hipnoterapia se comporta como técnica terapêutica que utiliza de induções e jogos dramáticos, podendo se comportar como técnica alternativa isolada ou associada a outra convencional, reduzindo o tempo de tratamento. **Considerações Finais:** Os resultados encontrados evidenciam que a hipnoterapia, pode apresentar bons resultados no que se refere ao manejo da depressão no contexto pós gestação. Sendo, então, a hipnose uma alternativa não farmacológica mostrou-se potencialmente eficaz nos objetivos propostos.

Palavras-chave: Hipnose. Depressão pós-parto. Saúde Mental. Terapias Alternativas.

Área Temática: Eixo Transversal

E-mail do autor principal: raissa.licario@aluno.uepb.edu.br

Introdução

Os problemas de saúde mental estão associados a uma grande parcela da morbimortalidade mundo afora. A depressão, por exemplo, é um distúrbio que atinge majoritariamente as mulheres, que apresentam um risco duas vezes maior de desenvolver depressão, quando comparadas aos homens. Uma das etapas da vida da mulher que apresenta grande risco de depressão é o pós-parto, visto que é um momento único que soma os riscos inerentes à mulher com todas as mudanças que ocorrem nesse período (LOBATO, MORAES, REICHENHEIN; 2011).

A depressão pós-parto (DPP) caracteriza-se pela presença de sentimentos negativos no período do pós-parto, momento no qual as profundas transformações hormonais, físicas e emocionais tornam a DPP ainda mais frequente (HARTMANN *et al.*, 2017). A DPP é um transtorno psiquiátrico grave, pouco estudado e subdiagnosticado, que impacta negativamente o binômio mãe-filho (PAYNE; MAGUIRE, 2019). Logo, é necessário que haja alternativas de intervenção e manejo dessa condição.

Sabendo que a utilização de algumas medicações é contraindicada nessa fase, é preciso lançar mão de recursos não farmacológicos. Dessa forma, a hipnose é um recurso terapêutico que traz benefícios que interligam mente e corpo, tratando questões profundas do indivíduo. A hipnose utiliza-se de técnicas de visualização, da sua imagem pessoal projetada positivamente, do mundo à sua volta e com as pessoas as quais se relaciona, com o objetivo de combater as crenças sobre predição negativa e ansiedade antecipatória, com as técnicas de visualização, o paciente imaginando o cenário positivo e sentindo a satisfação vai eliminando gradativamente a depressão e os seus sintomas (SILBERFARB, 2011).

Diante do exposto, entende-se que a DPP é um problema que necessita de alternativas não farmacológicas para seu tratamento. Portanto, este capítulo tem como objetivo verificar, através de uma revisão integrativa da literatura, a aplicabilidade da hipnoterapia no manejo da depressão pós-parto.

Metodologia

Para a construção do presente capítulo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura relativa à escolha da hipnoterapia como técnica a ser utilizada no manejo não farmacológico de mulheres com depressão pós-parto. Nesse sentido, a revisão contempla a análise do uso da hipnose na prática clínica com o viés não farmacológico que integra mente e corpo, como potencial escolha terapêutica nos casos citados visando, assim, a compreensão dos problemas retratados na revisão, de modo que possamos ter a base necessária acerca do assunto.

Para isto, a pesquisa dos artigos foi realizada nos bancos de dados PUBMED, SCIELO e LILACS, utilizando os descritores: *Hypnosis; Pregnancy; Baby blues; Mind-body therapies*. Foram considerados elegíveis para a revisão os artigos publicados entre o ano de 2017 e 2022, publicados em inglês ou português. Foram excluídos os que apresentaram duplicidade e os que caracterizaram fuga do tema. Dessa forma, com a análise minuciosa dos critérios, selecionou-se 7 artigos para compor a revisão, que foram lidos na íntegra por todos os autores do presente estudo.

Resultados e Discussão

Foram categorizados 7 estudos que relataram desde o diagnóstico até a profilaxia da DPP, sendo eles: 1 relato de caso, 1 pesquisa qualitativa, 2 revisões sistemáticas, 1 revisão bibliográfica e 2 revisões integrativas da literatura. Além disso, analisou-se os principais fatores que influenciam no surgimento dessa condição, os grupos de risco, as principais consequências para a mãe e o bebê e os possíveis tratamentos.

A gestação e o puerpério são períodos únicos na vida da mulher, envolvendo diversas modificações do ponto de vista físico, hormonal, psíquico e social e por tal, precisam ser avaliados com especial atenção. A construção social de uma mulher é moldada desde a infância, com brincadeiras e estigmas, não há espaços para erros de uma mulher em uma sociedade patriarcal. Desse modo, espera-se desde sempre que a mulher seja uma mãe ideal. Diante de toda essa pressão, a resposta pode vir com a frustração, os medos e anseios diante da responsabilidade de uma nova vida, a pressão de não conseguir corresponder às expectativas abre margem para conflitos internos que podem se estruturar como base para a depressão pós-parto.

3.1 Caracterização da depressão pós-parto

A DPP pode ser entendida como um conjunto de sinais e sintomas, sejam eles físicos ou comportamentais, que podem surgir antes ou depois do período do puerpério e, conseqüentemente, interferir no funcionamento pleno do organismo, dificultando, dessa forma, a homeostase tanto da mãe quanto do bebê. Além disso, é definida como um transtorno de humor que tem origem nas primeiras quatro semanas após o nascimento da criança, podendo variar de um quadro depressivo leve, até uma desordem psicótica (SANTOS *et al.*, 2009).

Segundo Camacho (2006), a depressão pós-parto é dividida em três tipos: 1) o *baby blues*, que é a forma mais leve da DPP; 2) a depressão puerperal, uma das mais vistas e 3) as psicoses puerperais, que vem acompanhadas de alucinações, delírios, hiperatividade e transtornos cognitivos.

O diagnóstico, por sua vez, é difícil e não há um consenso final da sua etiologia, segundo a Classificação Internacional de Doenças - 10ª edição (CID-10), logo, é realizado de forma minuciosa. Ainda, de acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V), não há distinção de transtornos de humor no pós-parto dos que aconteceram em outros períodos, exceto como especificador “com início no pós-parto”, que é utilizado a partir do início dos sintomas (CANTILINO, 2006).

Nesse sentido, há evidências de que esse tipo de depressão possui relação com a adaptação psicológica, social e cultural inadequada da mulher frente à maternidade. Ademais, estudos apontam que mulheres que enfrentam eventos estressantes durante a gestação e no início do puerpério desenvolvem níveis maiores de sintomas depressivos. Além disso, a cultura e estrutura social em que ela está inserida desempenham papel determinante na redução ou acentuação da DPP (SILVA; SOUZA, 2018).

Consoante a isso, destaca-se três principais formas de classificar os sintomas da depressão pós-parto: 1) Sintomas Psíquicos: Humor depressivo, fadiga, diminuição da vontade de realizar

atividades prazerosas, dificuldade de se concentrar. 2) Sintomas Fisiológicos: Alterações no sono, alterações no apetite, redução do interesse sexual. 3) Evidências comportamentais: Crises de choro, agitação psicomotora, comportamentos suicidas (FREITAS *et al.*, 2018).

3.2 Dados epidemiológicos

No que se refere a prevalência, no Brasil, os índices variaram de 7,2%, no Recife/PE, a 39,4%, em Vitória/ES. Nos 20 artigos analisados no estudo, foram encontrados fatores de risco variáveis. Os mais comuns foram: história prévia de transtornos psiquiátricos, grau de escolaridade materna, renda familiar, ter um parceiro e uma boa relação com ele, cor da pele (negra e parda), gravidez não planejada e multiparidade (SANTANA *et al.*, 2022).

A DPP acontece em uma a cada quatro mulheres no período de seis a 18 meses após o nascimento do bebê. Ainda, essa prevalência se encontra mais elevada em países subdesenvolvidos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em que nesses locais 19,8% das parturientes apresentaram algum tipo de transtorno mental, sendo majoritariamente a depressão. No Brasil, o índice de mulheres com sintomas é de preocupantes 26,3% das mulheres no pós-parto (SILVA; SOUZA, 2018).

3.3 Tratamentos convencionais

No manejo da DPP, encontram-se como opções os tratamentos psicofarmacológico e psicoterápico, que se mostram eficientes, enquanto o psicossocial e os tratamentos hormonais não obtiveram o mesmo resultado. Consoante a isso, nos casos de DPP mais grave ou quando outras alternativas não apresentam resultados positivos, é possível o uso da eletroconvulsoterapia (SILVA; SOUZA, 2018 *apud* CANTILINO, 2006).

Ademais, nos tratamentos farmacológicos são elencados os antidepressivos, estabilizadores de humor, anticonvulsivantes, antipsicóticos, benzodiazepínicos, somados a psicoterapia interpessoal, na qual se destaca a análise dos sintomas da paciente e como se dão os seus vínculos sociais e emocionais. Assim como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), que se dá ao buscar alternativas de aprendizagem e de reorganizar os pensamentos depressivos sobre si mesmas, sobre outras pessoas e sua relação com a sociedade. Desse modo, avaliando suas emoções e como elas se desencadeiam na tentativa de resolução de problemáticas comportamentais e cognitivas (FEITOZA, 2010 *apud* SILVA; SOUZA, 2018).

3.4 Hipnoterapia no tratamento da depressão pós-parto

A hipnose se comporta como uma alternativa não farmacológica, que integra corpo e mente e pode ser realizada no manejo dos casos de depressão pós-parto. Apesar do caráter milenar da técnica, muito se diverge quando se trata de um conceito que expresse o que é a hipnose.

Contudo, para a Associação Americana de Psicologia, Divisão de Hipnose Psicológica, a hipnose consiste em uma técnica realizada por profissionais da saúde ou pesquisadores que têm como base a realização de sugestões, as quais realizam alterações sensoriais, comportamentais, perceptivas e de pensamento. Tais sugestões levam ao estado de indução, na qual o paciente se sente em um estado de relaxamento e bem-estar (APA, 2014 *apud* BUDACH, 2020).

Nesse contexto, é possível inferir que a hipnose se comporta como uma ferramenta que promove um bem-estar físico e mental, sendo uma potencial alternativa para a prática clínica devido aos seus benefícios promovidos de maneira não invasiva, barata e eficiente. Ademais, a hipnose, quando realizada sob viés terapêutico, não é encarada como uma técnica que dispensa outras formas de tratamento, não só podendo ser usada em paralelo, como existindo benefícios de tal interação (GONÇALVES, 1996 *apud* NOGUEIRA, 2018).

Nesse sentido, o método hipnótico se destaca ao reduzir, de maneira considerável, o tempo e duração dos tratamentos convencionais, se comportando como um recurso terapêutico de importante valia (NOGUEIRA, 2018).

Ainda existe a associação da terapia cognitivo-comportamental como uma abordagem psicológica comprovadamente eficiente, com a Hipnose sendo uma prática complementar, dando início a Hipnoterapia Cognitiva. Tal prática, pode ser realizada por qualquer profissional da área de saúde mental que seja habilitado a usar a hipnose e possua a compreensão dos processos cognitivos associados (NOGUEIRA, 2018).

Hodiernamente, a hipnose tem seu uso regulamentado e reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia pela resolução 013/2000, de 20 de dezembro de 2000 (CFP, 2000). Outrossim, o Conselho Federal de Medicina (CFM, 1999), precursor no que se refere a tal autorização. Além disso, os profissionais da Odontologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, também são autorizados e regulamentado pelos seus respectivos conselhos: Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2008) e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2010). Ademais, foi incorporada pelo Ministério da Saúde à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) o uso da hipnoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa maneira, uma das metodologias encontradas na hipnose é o procedimento estratégico, na qual é realizada a avaliação comparativa das condições apresentadas pelo paciente, antes e durante o tratamento, a fim de qualificar o quadro depressivo naquele contexto. Sendo assim, a importância dessa abordagem se dá ao auxiliar o terapeuta a promover um plano de

tratamento, cujos recursos terapêuticos utilizados são induções e jogos dramáticos (NOGUEIRA, 2018).

As induções hipnóticas realizadas de maneira interativa dispõem de artifícios que estimulam o paciente a imaginar um cenário no qual vivencia as problemáticas psíquicas ou sociais os quais está inserido, de modo a buscar maneiras de resolver tais situações. Essa medida terapêutica, além de auxiliar na resolução do conflito vivido pelo paciente, o traz como sujeito ativo no seu processo de melhora (NOGUEIRA, 2018).

Além disso, quando realizada especificamente em casos de depressão, há o foco em explorar a construção do problema em que ele está enfrentando, auxiliando na compreensão do terapeuta no que se refere aos sintomas do comportamento depressivo, ou seja, a origem de tais problemas (NOGUEIRA, 2018).

A hipnose, portanto, ressignifica aquilo que é percebido como ponto negativo em fatores positivos para a qualidade de vida do indivíduo. Dessa forma, possuindo potencial para combater o ciclo vicioso que causa a depressão (NOGUEIRA, 2018).

Nesse contexto, a hipnoterapia no tratamento da DPP traz a reestruturação das cognições, através de relaxamento, enfraquecendo os esquemas mentais desadaptativos e também trabalhando na ressignificação de memórias negativas, promovendo modificações comportamentais, cognitivas e emocionais mais rápidas e efetivas, bem como a aplicabilidade desse atendimento nos serviços de saúde pública requer um trabalho interdisciplinar (SILVA & SOUZA, 2018).

Considerações Finais

A hipnose é um método terapêutico que proporciona diversos benefícios ao usuário. Dessa maneira, essa terapia pode ser associada ao processo de tratamento e, até mesmo, de profilaxia para a DPP, de modo que apresente à mulher que vive esse momento um puerpério tranquilo para que os primeiros momentos junto ao seu bebê sejam prazerosos.

Nesse sentido, é válido destacar a importância de um acompanhamento hipnótico desde o pré-natal, que amplifica satisfatoriamente os efeitos da terapia. Por fim, é notória a potencialidade da hipnose no contexto clínico, sendo então, necessária uma maior disseminação de conhecimentos sobre tal técnica e para que ela possa ser mais utilizada, entendida e reconhecida.

Em suma, a hipnoterapia promove alívio, torna o processo mais tranquilo, e consegue auxiliar nas questões que assolam a mente das mulheres nesse momento tão especial. É necessário desenvolver políticas nacionais específicas para a atenção à saúde mental perinatal, que

visem à redução das morbidades maternas decorrentes de transtornos mentais relacionados a este período e com consequências graves não só para a mulher, mas também para a criança, família e sociedade.

Referências

ALIANE, P. P.; MAMEDE, M.V.; FURTADO, E.F. Revisão sistemática sobre fatores de risco associados à depressão pós-parto. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 2, p. 146-155, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares** - PNPIC. Portaria n. 702, de 21 de março de 2018.

BUDACH, F. A.; DOS SANTOS, G. L.; DA SILVA, G. M. C.; SILVA, I. R. G.; PIMENTEL, B. V.; GOYA, S.; FUJIMAKI, M.; LOLLI, L. F. Aplicação das práticas integrativas e complementares na odontologia: revisão integrativa: Aplicação de práticas integrativas e complementares em odontologia: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 8, n. 12, pág. 77882–77903, 2022.

DA SILVA, N. F.; DE SOUZA, D. C. O diagnóstico da depressão pós-parto e o uso da hipnoterapia cognitiva no tratamento. **Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação**, v. 21, n. 1, p. 167-190, 2018.

GREINERT, B.R.M. et al. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 81-88, 2018.

LOBATO, G.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, n. 4, 2011.

NOGUEIRA, Maurílio Mendonça. Hipnose na Depressão: relato de caso Hypnosis in Depression: case report. **Rev. Bras. de Hipnose**, v. 29, n. 1, p. 38-56, 2018.

SANTANA, G. W.; MAURIQUE, L. de S.; GOMES, R. M.; NORMANDO, L. V.; FERRARI, I. S.; SUAREZ, C. S. M.; MUNIZ, F. W. M. G.; SITYÁ, P. R. R. Prevalência e fatores de risco da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1–23, 2022.

Capítulo 17

IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Tuanny Beatriz dos Santos Lima

Enfermeira pós-graduada em Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde pela Faculdade de Minas Gerais;

Paulo Gomes do Nascimento Corrêa

Médico Veterinário, Universidade Federal do Piauí (UFPI);

Nívia Delamoniky Lima Fernandes

Acadêmica de Odontologia pelo Centro Universitário Inta (UNINTA);

Jefferson Douglas Lima Fernandes

Pós-graduado em Ciências da Saúde pelo Centro Universitário Inta (UNINTA);

Ayara Almeida Souza Cabral

Acadêmica de Farmácia pela Universidade Federal do Pará (UFPA);

Bruno Vinícius Pereira da Silva

Graduado em Odontologia pela Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU) e Serviço Social pela PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo);

Elem Cristina Rodrigues Chaves

Graduada em Biomedicina pela Faculdade Integrada Brasil Amazônia (FIBRA);

Ana Flávia de Oliveira Toss

Enfermeira pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI);

Cleide Laranjeira da Silva

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA);

Thais Gabrielle Gonçalves Loura

Graduada em Nutrição pela Centro Universitário de Sete Lagoas (UNIFEMM).

Resumo

Introdução: A pandemia do Covid-19 tem causado impactos profundos na saúde mental dos profissionais da saúde, que vêm trabalhando em condições extremamente difíceis para lidar com a crise. O aumento de pressão, o esgotamento emocional e o medo de contrair o vírus, bem como o impacto da estrutura de trabalho em mudança, são alguns dos fatores que estão contribuindo para o estresse e a ansiedade. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa da literatura acerca do impacto da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. **Metodologia:** Consistiu em uma revisão narrativa da literatura, construída a partir da seleção de 10 artigos científicos publicados nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O tema estabelecido foi “Impacto da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde”, com o delineamento da seguinte pergunta norteadora: “Qual é o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde?”. **Resultados e Discussão:** O estudo apontou que a pandemia da COVID-19 trouxe enormes desafios para a saúde mental. As medidas de isolamento social e as incertezas em torno da doença têm o potencial de aumentar o estresse e a ansiedade em todos os públicos. **Considerações Finais:** Em suma, destacou a necessidade que os governos e instituições precisam ter para oferecer serviços de saúde mental de qualidade para ajudar as pessoas a lidar com esses desafios, por meio de programas de saúde mental eficazes, as pessoas podem ser ajudadas a lidar com seu estresse e ansiedade, bem como com outras questões relacionadas a COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19. Saúde mental. SARS-CoV-2.

Área Temática: Eixo transversal

E-mail do autor principal: tuannybeatriz@outlook.com

Introdução

A história da COVID-19 começou em dezembro de 2019, quando casos de uma doença respiratória desconhecida foram relatados na cidade de Wuhan, na China. O vírus foi identificado como uma nova cepa de coronavírus, designada como SARS-CoV-2. O surto foi identificado pela primeira vez na China, mas rapidamente se espalhou para países de todo o mundo, tornando-se pandemia (CARDOSO *et al.*, 2022).

Pensa-se que se tenha espalhado de uma fonte animal para os seres humanos, embora a fonte exata ainda seja desconhecida. O vírus é altamente contagioso e se propaga através de gotículas respiratórias quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala (LIMA *et al.*, 2022).

A pandemia de Covid-19 no Brasil vem afetando as vidas de milhões de brasileiros desde o início de 2020. De acordo com o Ministério da Saúde, o número de casos confirmados de Covid-19 no país ultrapassou o patamar de 15 milhões em fevereiro de 2021. Além disso, infelizmente, o número de mortes relacionadas à doença também ultrapassou a marca de 400 mil (MATTOS *et al.*, 2022).

O Governo Federal tem tomado medidas para conter a disseminação da doença, como o fechamento de estabelecimentos comerciais, o uso obrigatório de máscaras em todos os espaços públicos, e a implementação de medidas de isolamento social. No entanto, muitas dessas medidas

tem sido fortemente contestada pela população, que vem protestando contra tais decisões (ROMANINI *et al.*, 2022).

Os sintomas de COVID-19 incluem febre, tosse e dificuldade para respirar. Em casos graves, pode causar pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência renal e até morte. A melhor maneira de evitar a propagação de COVID-19 é praticar distanciamento social, usar máscara facial, evitar tocar o rosto, lavar as mãos regularmente e ficar em casa se estiver se sentindo doente (TAVARES *et al.*, 2021).

Em maio de 2020, mais de 4 milhões de casos de infecção foram confirmados em todo o mundo, com mais de 280 mil mortes. O vírus afetou profundamente a economia global, com muitos países impondo medidas de distanciamento social e fechando suas fronteiras ao turismo internacional (NAZAR *et al.*, 2022).

Para responder ao surto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Pandemia de COVID-19 em 11 de Março de 2020, e lançou uma campanha de conscientização para informar a população global sobre os riscos de infecção e as medidas de prevenção. Também foi iniciado um esforço global para desenvolver tratamentos e vacinas contra o vírus, com várias empresas de pesquisa trabalhando em parceria com a OMS (SANTOS *et al.*, 2022).

Até o momento, vários medicamentos e vacinas receberam aprovação regulamentar e estão sendo utilizados para tratar os pacientes infectados. Assim, a história de COVID-19 é uma história contínua, à medida que novos casos continuam a surgir e desenvolvem-se tratamentos e vacinas. Ainda é cedo para dizer qual será o seu final, mas com a união da comunidade científica global, é possível encontrar uma solução para este desafio (KANTORSKI *et al.*, 2022).

A pandemia de COVID-19 tem causado impactos profundos na saúde mental dos profissionais da saúde, que têm trabalhado em condições extremamente difíceis para lidar com a crise. O aumento de pressão, o esgotamento emocional e o medo de contrair o vírus, bem como o impacto da estrutura de trabalho em mudança, são alguns dos fatores que estão contribuindo para o estresse e a ansiedade (SANTOS *et al.*, 2022).

O fato de os profissionais da saúde serem obrigados a trabalhar mais horas também tem aumentado a carga de trabalho, que está afetando sua saúde mental. Além disso, os profissionais da saúde estão enfrentando um alto nível de pressão e estresse com relação às necessidades dos pacientes e às decisões difíceis que precisam tomar (LOBO *et al.*, 2022).

É importante que os profissionais da saúde estejam cientes desses fatores para poderem tomar medidas para prevenir ou tratar problemas de saúde mental (NAZAR *et al.*, 2022).

A partir da grande relevância do tema abordado, o presente estudo tem o objetivo de realizar uma revisão narrativa da literatura acerca do impacto de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde.

Metodologia

O estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura, construída a partir da seleção de 10 artigos científicos publicados nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Inicialmente, o tema estabelecido foi “impacto de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde”, com o delineamento da seguinte pergunta norteadora: “Qual é o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde?”. A busca foi conduzida a partir do uso dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “COVID-19”, “Saúde mental” e “SARS-CoV-2”.

Com o propósito de encontrar artigos relacionados à temática, este trabalho teve como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, correspondendo ao período de 2018 a novembro de 2023, sendo selecionados os trabalhos escritos em língua portuguesa. E, critérios de exclusão: outras formas de publicação que não fossem artigos científicos como teses, informes científicos, resenhas críticas e monografias, artigos científicos incompletos e que ultrapassassem o período proposto. Assim, foram selecionados 10 trabalhos que mais abordaram o tema proposto para comporem a presente revisão.

Após análise e realização das buscas efetivadas nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com uso dos descritores em saúde selecionados: “COVID-19”, “Saúde mental” e “SARS-CoV-2”, foram encontrados 13 artigos na MEDLINE e 119 artigos na base de dados LILACS, totalizando 132 trabalhos publicados.

Resultados e Discussão

A sistematização dos dez estudos inclusos nessa revisão está descrita abaixo no quadro 1, apresentando uma síntese das principais características dos artigos revisados.

Quadro 1. Artigos utilizados para construção do presente estudo

Nº	AUTOR DO ESTUDO	ANO	TÍTULO	REVISTA CIENTÍFICA
----	-----------------	-----	--------	--------------------

1	CARDOSO et al.	2022	Evolução histórica mundial da covid-19 e suas implicações para a saúde mental da enfermagem brasileira / World historical evolution of covid-19 and its implications for the mental health of Brazilian nursing / Evolución histórica mundial del covid-19 y sus implicaciones para la salud mental de la enfermería brasileña	REVISA (Online)
2	KANTORSKI et al.	2022	Potencialidades e limites do ensino remoto emergencial de saúde mental no contexto da COVID-19 / Potentials and limits of remote emergency mental health teaching in the context of COVID-19 / Potencialidades y límites de la enseñanza a distancia de la salud mental de emergencia en el contexto de COVID-19	Revista de enfermagem da UFSM
3	LIMA et al.	2022	Dilemas éticos durante a pandemia de covid-19 / Ethical dilemmas during the COVID-19 pandemic / Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19	Revista Bioética (Impresso)
4	LOBO et al.	2022	COVID-19 e a saúde mental de médicos residentes na atenção primária: medo, ansiedade e depressão / COVID-19 and the mental health of resident physicians in Primary Health Care: fear, anxiety and depression / COVID-19 y la salud mental de los médicos residentes de atención primaria: miedo, ansiedad y depresión	Revista brasileira de medicina de família e comunidade
5	MATTOS et al.	2022	Um ensaio sobre a cegueira: saúde mental na atenção básica e as disputas diante da pandemia da covid-19 / An essay on blindness: mental health in primary care and disputes in the face of the pandemic of covid-19	Saúde e Sociedade (Impresso)

6	ROMANINI et al.	2022	Saúde mental, direitos humanos e sistema penal: reinventando a extensão em tempos pandêmicos desmedidos / Mental health, human rights and penal system: reinventing extension in desmedited pandemic times	Saúde e Sociedade (Impresso)
7	TAVARES et al.	2021	O impacto da Covid-19 na saúde mental / Impact of Covid-19 on mental health / Impacto del Covid-19 en la salud mental	Online brazilian journal of nursing
8	NAZAR et al.	2022	Quem cuida de quem cuida? Levantamento e caracterização da saúde mental de profissionais da saúde frente à pandemia do Covid-19 / Who takes care of those who care? - A survey on the mental health of health professionals facing the Covid-19 pandemic	Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR (Impresso)
9	SANTOS et al.	2022	A experiência de vida dos trabalhadores da saúde mental durante a pandemia do coronavírus / Mental health workers' life experience during the coronavirus pandemic / La experiencia de vida de los trabajadores da salud mental durante la pandemia del coronavirus	Revista de enfermagem da UFSM
10	SANTOS et al.	2022	A saúde mental dos profissionais de enfermagem frente à pandemia do COVID-19: Revisão de literatura / La salud mental de los profesionales de enfermería frente a la pandemia del COVID-19: Revisión de la literatura / The mental health of nursing professionals against the COVID-19 pandemic: Literature review	Nursing (São Paulo)

Fonte: Autores, 2023.

Conforme o estudo de Tavares *et al.*, (2021), no Brasil, a pandemia de COVID-19 afeta a saúde mental de milhões de pessoas. Com as restrições às atividades e aos meios de trabalho, muitas pessoas têm enfrentado problemas como ansiedade, depressão, estresse, solidão e problemas de sono (SANTOS *et al.*, 2022).

Para Nazar *et al.*, (2022), a pandemia tem afetado drasticamente a saúde mental dos profissionais da saúde, muitos destes, estão experimentando níveis aumentados de estresse,

ansiedade e depressão devido ao aumento da pressão de trabalho, horas extras, distanciamento social e outros fatores relacionados (MATTOS *et al.*, 2022).

Segundo o estudo de Kantorski *et al.*, (2022), como forma de reduzir o impacto na saúde mental dos profissionais da saúde, é importante que eles recebam o apoio necessário para lidar com o estresse, ansiedade e depressão (SANTOS *et al.*, 2022).

Corroborando aos demais artigos, Cardoso *et al.*, (2022), evidência que algumas das medidas que podem ser adotadas incluem: oferecer treinamento para os profissionais da saúde sobre como lidar com o estresse e a ansiedade, promover o uso de ferramentas e estratégias de autocuidado, como terapia cognitivo-comportamental, oferecer sessões de grupo para discutir questões relacionadas à saúde mental dos profissionais da saúde e estabelecer programas de assistência emocional para os profissionais da saúde, oferecendo suporte psicológico, acompanhamento profissional e orientação (ROMANINI *et al.*, 2022).

Para Lima *et al.*, (2022), é necessário promover o uso de estratégias de enfrentamento positivo, como o autocontrole, a resiliência e o autoconhecimento, estimular o apoio mútuo para que os profissionais da saúde possam se ajudar mutuamente, fornece recursos de saúde mental, como informações e orientações sobre saúde mental, e acesso a serviços de saúde mental e promover o descanso e o lazer saudável, como praticar exercícios, meditação e outras atividades relaxantes (LOBO, et al., 2022).

Considerações Finais

A pandemia de COVID-19 trouxe enormes desafios para a saúde mental. As medidas de isolamento social e as incertezas em torno da doença têm o potencial de aumentar o estresse e a ansiedade em todos os públicos.

É importante que os governos e instituições ofereçam serviços de saúde mental de qualidade para ajudar as pessoas a lidar com esses desafios. Por meio de programas de saúde mental eficazes, as pessoas podem ser ajudadas a lidar com seu estresse e ansiedade, bem como com outras questões relacionadas a COVID-19. O reconhecimento público das necessidades de saúde mental é fundamental para garantir que as pessoas recebam o tratamento de que precisam para se sentirem saudáveis e felizes.

Embora ainda existam desafios a serem enfrentados, é importante reconhecer que algumas medidas foram tomadas para minimizar os efeitos da pandemia. A ciência e a tecnologia têm sido cruciais para entender melhor a doença, ajudar a limitar a propagação e, eventualmente, desenvolver uma vacina. Ainda assim, a pandemia de COVID-19 não acabou e continuará a ter

um grande impacto nas vidas das pessoas, inclusive o impacto na saúde mental dos profissionais de saúde.

Referências

CARDOSO, D. C. et al. Evolução histórica mundial da covid-19 e suas implicações para a saúde mental da enfermagem brasileira / World historical evolution of covid-19 and its implications for the mental health of Brazilian nursing / Evolución histórica mundial del covid-19 y sus implicaciones para la salud mental de la enfermería brasileña. **REVISA (Online)**, v. 11, n. 3, p. 341-355, 2022.

KANTORSKI, L. P. et al. Potencialidades e limites do ensino remoto emergencial de saúde mental no contexto da COVID-19 / Potentials and limits of remote emergency mental health teaching in the context of COVID-19 / Potencialidades y límites de la enseñanza a distancia de la salud mental de emergencia en el contexto de COVID-19. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 12, n. 1, 2022.

LIMA, A. F. S. et al. Dilemas éticos durante a pandemia de covid-19 / Ethical dilemmas during the COVID-19 pandemic / Dilemas éticos durante la pandemia del covid-19. **Revista bioética (Impresso)**, v. 30, n.1, p. 19-26, 2022.

LOBO, B. L. V. et al. COVID-19 e a saúde mental de médicos residentes na atenção primária: medo, ansiedade e depressão / COVID-19 and the mental health of resident physicians in Primary Health Care: fear, anxiety and depression / COVID-19 y la salud mental de los médicos residentes de atención primaria: miedo, ansiedad y depresión. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 17, n. 44, 2022.

MATTOS, M. P. et al. Um ensaio sobre a cegueira: saúde mental na atenção básica e as disputas diante da pandemia da covid-19 / An essay on blindness: mental health in primary care and disputes in the face of the pandemic of covid-19. **Saúde e Sociedade (Impresso)**, v. 31, n. 1, 2022.

ROMANINI, M. *et al.* Saúde mental, direitos humanos e sistema penal: reinventando a extensão em tempos pandêmicos desmedidos / Mental health, human rights and penal system: reinventing extension in desmedited pandemic times. **Saúde e Sociedade (Impresso)**, v. 31, n. 1, 2022.

TAVARES, C. et al. O impacto da Covid-19 na saúde mental / Impact of Covid-19 on mental health / Impacto del Covid-19 en la salud mental. **Online brazilian journal of nursing**, v. 20, n. 1, 2021.

NAZAR, T. C. G. et al. Quem cuida de quem cuida? Levantamento e caracterização da saúde mental de profissionais da saúde frente à pandemia do Covid-19 / Who takes care of those who care? - A survey on the mental health of health professionals facing the Covid-19 pandemic. **Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR (Impresso)**, v. 26, n. 1, p. 47-55, 2022.

SANTOS, L. R. et al. A experiência de vida dos trabalhadores da saúde mental durante a pandemia do coronavírus / Mental health workers' life experience during the coronavirus pandemic / La experiencia de vida de los trabajadores de salud mental durante la pandemia del coronavirus. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 12, n. 1, 2022.

SANTOS, R. C. et al. A saúde mental dos profissionais de enfermagem frente à pandemia do COVID-19: Revisão de literatura / La salud mental de los profesionales de enfermería frente a la pandemia del COVID-19: Revisión de la literatura / The mental health of nursing professionals against the COVID-19 pandemic: Literature review. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 294, p. 8882-8893, 2022.

Capítulo 18

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

Vitória Pereira de Oliveira

Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Integrada CETE (FIC);

Iolanda da Silva Oliveira

Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Integrada CETE (FIC);

Juliana de Souza e Silva

Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Integrada CETE (FIC);

Luma Doralice Rocha de Freitas

Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Integrada CETE (FIC);

Milena Siqueira Santos

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

Maria Pereira de Oliveira

Gestora Hospitalar e Sanitarista pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE);

Maria Edvania Nogueira Silva

Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Integrada CETE (FIC);

Marcone Torres da Silva

Graduando de Enfermagem pela Faculdade Integrada CETE (FIC);

Rafaela Figueiredo da Costa Bezerra

Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Integrada CETE (FIC);

Danielle Belmira Ferraz Figueiredo Torres

Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Integrada CETE (FIC).

Resumo

Objetivo: Evidenciar a relevância da educação em saúde como aliada na assistência do enfermeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, busca nos DeCS, busca das literaturas nas bases de dados, análise das literaturas e apresentação dos resultados. Os critérios de inclusão: 1) Artigos que contivessem em seu título ou resumo algum dos seguintes descritores pesquisados no DeCS; 2) Período de 2017 a 2022; 3) Idioma português; 4) Acesso gratuito disponível. Critérios de exclusão: 1) Artigos repetidos na plataforma; 2) Arquivos não acessíveis na íntegra; 3) Teses, monografias ou dissertações. Ao realizar a pesquisa no total foram encontrados 65 artigos.

Resultados e Discussão: Dos 65 artigos, através de leitura criteriosa na íntegra foram incluídos 15 artigos. Desses 10, que contabiliza 66,6% abordam o enfermeiro como mediador do cuidado no pré-natal. 12 desses artigos, que totalizam 80% dos estudos evidenciam também que a educação em saúde de fato potencializa a assistência do enfermeiro. **Considerações Finais:** Dessa forma, os resultados obtidos evidenciam que de fato o enfermeiro é importante para o controle de complicações, e esses profissionais utilizam o processo de educação em saúde para uma efetiva assistência.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem. Cuidado Pré-Natal. Educação em Saúde.

Área Temática: Eixo Transversal

E-mail do autor principal: vitoria_pereira2002@hotmail.com

Introdução

Sabe-se que a chegada de um filho deve ser um momento de celebração e prazer, porém, o processo também envolve etapas por muitas vezes de difícil superação, os indicadores perinatais e as experiências vividas por mulheres brasileiras, mostram uma realidade preocupante, o que tem enfatizado o investimento em políticas públicas, e uma melhor assistência ofertada pelo enfermeiro, que se trata do profissional que tem maior contato com essa mulher durante toda gestação.

Nesse contexto de assistência ao pré-natal, o SUS desde o ano 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que visa uniformizar a assistência às gestantes e propor a vinculação entre os serviços de pré-natal e parto. Além disso, foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha (RC) que tem como objetivo de melhorar a saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal e reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Diante da concepção é necessário que haja acompanhamento adequado, e que a mulher, seja captada para acompanhamento desde o início da gestação, antes das 12 semanas, como preconiza o Ministério da Saúde. E a assistência prestada a gestante durante o ciclo gravídico puerperal é garantida por meio do pré-natal (MELO *et al.*, 2020).

O acompanhamento pré-natal trata-se atualmente de um componente primordial na assistência às gestantes, conforme recomenda o ministério da saúde, a mulher deve ter no mínimo 6 consultas de pré-natal, a fim de garantir melhores desfechos maternos e neonatais, bem como

intervir, diagnosticar e tratar as possíveis complicações que venham a surgir no decorrer da gravidez. E é nesse contexto que o profissional enfermeiro desenvolve ações de educação em saúde visando educar essas gestantes desde o uso correto da suplementação, até conhecimento a cerca do parto, da amamentação, e de tudo que a mulher precisa ser informada para conseguir superar dificuldades que possam vir a existir (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Visando, sobretudo, assegurar o desenvolvimento da gestação, favorecendo um nascimento saudável, com o menor impacto negativo possível para a saúde materna e fetal, e, assim como também, atuando em aspectos psicossociais, pois se trata de um momento de grandes transformações para a mulher e atividades, sobretudo, preventivas. Atualmente, estudos nacionais já evidenciam que os níveis de saúde das mães e dos conceptos estão estreitamente interligados com a qualidade da assistência do pré-natal, sendo o de baixo risco acompanhado pelo enfermeiro (SILVA *et al.*, 2019).

Por meio da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Decreto nº 94.406/1987, o enfermeiro trata-se do profissional respaldado e regulamentado para realização do pré-natal de baixo risco. Dessa forma, esse profissional se faz imprescindível em toda assistência, e a educação em saúde se torna essencial nesse processo e na implementação da humanização do cuidado à mulher, desde o pré-natal ao parto e puerpério, pois são nestes períodos que muitas mulheres encontram grandes complicações, é preciso de informação correta para superá-las (RAGAGNIN *et al.*, 2017).

Para um pré-natal humanizado, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF), devem conhecer de forma efetiva o perfil epidemiológico das gestantes da sua comunidade, e compreender seu contexto social para, assim, planejar ações e cuidados necessários. É nesse aspecto que os grupos de gestantes atuam de forma positiva, pois permite esse conhecimento do enfermeiro com sua área (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Durante todo o acompanhamento pelo enfermeiro, são realizados exames físicos e solicitados outros de maneira complementar. Estas ações possibilitam observar o crescimento fetal e seu desenvolvimento. É durante ainda consulta de pré-natal que o enfermeiro, juntamente com o restante da equipe de enfermagem desenvolve assistência integral a gestante por meio de ações e procedimentos técnicos e científicos, entre eles verificação da pressão para prevenção de síndromes hipertensivas, solicitação de exames como sumário de urina, hemograma, hemoglobina e entre outros, que possibilitam identificar problemas comuns como infecção urinária e anemia; solicitação de suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso, acompanhamento de ganho de peso, e dentre outras atribuições que tornam o pré-natal um momento crucial para gestante (BARBOSA *et al.*, 2019).

Visando, sobretudo, a garantia uma qualidade na assistência ao pré-natal, é através da realização de ações educativas o decorrer de todas as etapas do ciclo gravídico, para que a mulher compreenda as transformações do seu corpo, e todo processo de parto, seja normal ou cesáreo, bem como o processo da amamentação e os cuidados com o RN (SILVA *et al.*, 2020).

O processo de educação em saúde no contexto do pré-natal é realizado pelo enfermeiro, portanto, apesar do profissional médico também acompanhar essa gestante, o enfermeiro é o responsável pelas diversas orientações que podem ser repassadas, desde aos tipos de parto, as técnicas da amamentação, a importância do leite materno para o bebê, além de orientações quanto a prática de exercícios e uma alimentação equilibrada na gestação, visando a humanização da assistência e evidenciando ainda a importância da corresponsabilidade da gestante, frente as orientações repassadas, para uma assistência efetiva (RAGAGNIN *et al.*, 2017).

Atualmente para ações efetivas de educação em saúde, grupos de gestantes tem sido uma das estratégias bastante utilizada, onde através de espaços na própria unidade básica de saúde, conseguem reunir gestantes, com suas dúvidas, ansiosos, medos sendo sanados e superados. Além de uma troca de experiência entre gestante, família e profissional. Tornando assim a educação em saúde de fato efetiva, e conseqüentemente melhorando a assistência de enfermagem ofertada e diminuindo os riscos de danos maternos e fetais. Além de possibilitar que o profissional tenha um maior envolvimento com sua comunidade, além de palestras, salas de espera e ações tanto individuais quanto coletivas (SILVA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, e evidenciando que uma gestação sem acompanhamento de pré-natal pode trazer danos ao binômio, mãe e bebê, e sendo o enfermeiro o profissional de competência técnica científica e respaldado para realização do pré-natal de baixo risco, conduzindo intercorrências que venham a acontecer durante os meses de gestação, além de ser um educador em saúde durante todo período gravídico puerperal, definiu-se como objetivo deste estudo é evidenciar a relevância da educação em saúde como aliada na assistência do enfermeiro.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em cinco etapas: elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, busca dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), busca das literaturas nas bases de dados, análise das literaturas e apresentação dos resultados, com vista a síntese de conhecimento científico sobre “como a assistência de enfermagem pode atuar no pré-natal, e como a educação em saúde contribuiu nesse aspecto? A identificação dos descritores em ciências da saúde se deu através do DeCS, após isso iniciou - se a busca eletrônica em periódicos nas seguintes

bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde, Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDEF (Biblioteca Eletrônica Científica Online).

Os critérios de inclusão foram considerados: 1) Artigos que contivessem em seu título ou resumo algum dos seguintes descritores pesquisados no Decs Cuidado de enfermagem, Cuidado Pré-Natal, Educação em Saúde 2) Período de 2017 a 2022; 3) Idioma foi o português; 4) Acesso gratuito disponível. Os critérios de exclusão utilizados foram: 1) Artigos repetidos na plataforma; 2) Arquivos não acessíveis na íntegra; 3) Teses, Monografias ou Dissertações.

Ao realizar a pesquisa na biblioteca virtual de saúde no total foram encontrados 65 artigos, dos quais na plataforma LILACS com os indexadores (Cuidado de enfermagem, Cuidado Pré-Natal, Educação em Saúde) foram encontrados 54 artigos. Na base de dados MEDLINE com os indexadores (cuidado de enfermagem, Cuidado Pré-Natal, Educação em Saúde) foram encontrados 0 artigos e na plataforma BDEF foram encontrados 55 artigos.

Quadro 1. Seleção dos estudos através de descritores e base de dados.

Base de dados	Cuidado de enfermagem, Cuidado Pré-Natal, Educação em Saúde.
Lilacs	14
Medline	0
Bdenf	10

Fonte: Elaboração dos próprios autores. Garanhuns/PE, 2023.

Resultados e Discussão

Dos 65 artigos encontrados, através de leitura criteriosa na íntegra foram incluídos 15 artigos. Desses 15 artigos, 10 deles, que contabiliza cerca de 66,6% abordam o enfermeiro como mediador do cuidado no pré-natal, sendo o profissional qualificado ao atendimento à mulher, para o controle de agravos, além de trabalhar de forma humanizada durante o atendimento prestado, seja na promoção da saúde ou prevenção de agravos (SILVA, 2020).

No que diz respeito ao processo de educação em saúde, que é o diferencial da assistência de enfermagem, e que se elenca como essencial para a assistência do pré-natal, dos 15 artigos selecionados, 12 artigos, que totalizam 80% dos estudos evidenciam que a educação em saúde de fato potencializa a assistência do enfermeiro, tendo esse profissional importante papel como educador na saúde da população, desenvolvendo ações educativas para o processo do empoderamento dessa mulher, bem como a resolutividade de suas queixas e dúvidas, além da comunicação efetiva proporcionar maior confiança na relação enfermeiro-gestante e possibilitar

que as necessidades e inquietações da mulher nessa fase da vida sejam sanadas (JARDIM *et al.*, 2019).

Entre as ações realizadas pelo enfermeiro os artigos trazem um atendimento acolhedor, captação precoce das gestantes (até o final do 1º trimestre), busca ativa de faltosas, mínimo de seis consultas, garantia de realização de exames complementares, prática de ações educativas, incentivo ao parto normal e redução da cesárea desnecessária, vínculo com o local do parto e registro adequado das informações no cartão da gestante (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Abaixo segue um quadro com síntese dos artigos para melhor compreensão dos resultados encontrados, compostas pelos itens título, autor, ano, bases de dados e objetivo. Os artigos foram identificados pelo código numérico A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15.

Quadro 2. Síntese dos 15 artigos para melhor compreensão dos resultados encontrados.

Código	Título	Autor/ano	Bases	Objetivos
A1	“Orientações sobre trabalho de parto e parto durante o pré-natal: revisão integrativa”	SOUTO <i>et al.</i> , 2021.	LILACS E BDEFN	Identificar as orientações sobre trabalho de parto e parto realizadas durante o pré-natal para as gestantes.
A2	“Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento”	SILVA DA, 2020.	BDEFN	Analisar a assistência de enfermagem no pré-natal segundo os indicadores do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.
A3	“Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal”	LIMA <i>et al.</i> , 2019.	LILACS E BDEFN	Descrever o desenvolvimento de estratégias educativas utilizadas em um grupo educativo para gestantes
A4	“Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante”	JARDIM <i>et al.</i> , 2019.	LILACS E BDEFN	Compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal para o incentivo ao empoderamento feminino no processo de parturição natural, sob a ótica da gestante.
A5	“Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil”	GONÇALVES <i>et al.</i> , 2017.	LILACS	Avaliar a relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto na Atenção Primária à Saúde.
A6	“Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa”	RAGAGNIN <i>et al.</i> , 2017.	LILACS	Identificar nas publicações da literatura científica as contribuições desenvolvidas pela equipe de enfermagem durante as consultas no pré-natal.
A7	“Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em	SILVA <i>et al.</i> , 2019	LILACS	Relatar a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes

	Gestantes atendidas no pré-natal”			atendidas no pré-natal a partir de um checklist.
A8	“Atendimento de pré-natal na estratégia de saúde da família: A singularidade da assistência de enfermagem”	CAMPAGNOLI <i>et al.</i> , 2019.	LILACS E BDEFN	Analisar a singularidade do atendimento das enfermeiras às gestantes.
A9	“Relato de experiência: cuidado pré-natal em uma unidade de saúde da família de cachoeira alta, goiás”	BARBOSA <i>et al.</i> , 2019	LILACS	Relatar uma experiência, na realização das consultas de enfermagem pré-natal das usuárias das Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Cachoeira Alta, Goiás.
A10	“Consulta de pré-natal de enfermagem: satisfação das gestantes”	Chaves <i>et al.</i> , 2020.	LILACS	Conhecer a satisfação de gestantes acompanhadas por enfermeira (o), em consulta de pré-natal.
A11	“Caracterização de gestantes atendidas na estratégia de saúde da família: uma contribuição para enfermagem obstétrica”	SPINDOLA <i>et al.</i> , 2020.	LILACS E BDEFN	Caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes assistidas na consulta de enfermagem do pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família do Rio de Janeiro.
A12	“Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção á saúde no período pré-natal”	SILVA <i>et al.</i> , 2020.	LILACS E BDEFN	Relatar as experienciais vivenciadas por profissionais de saúde e acadêmicos do programa de educação tutorial (PET).
A13	“Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes”	MELO <i>et al.</i> , 2020.	LILACS E BDEFN	Analisar as representações sociais de gestantes acerca da consulta de enfermagem no pré-natal.
A14	“Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família”	Nascimento <i>et al.</i> , 2020.	LILACS E BDEFN	Avaliar a assistência pré-natal na perspectiva dos enfermeiros no âmbito da Estratégia Saúde da Família.
A15	“Avaliação de qualidade da assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro: pesquisa exploratória”	SOUZA <i>et al.</i> , 2020.	LILACS E BDEFN	Avaliar a atenção no pré-natal pelo enfermeiro; analisar a consulta de enfermagem na percepção da gestante.

Fonte: Elaboração dos próprios autores. Garanhuns/PE, 2023.

Diante desse estudo foi possível evidenciar de que forma o enfermeiro atua frente ao diagnóstico e tratamento precoce das patologias que podem acometer a gestante. Promovendo cuidados com embasamento teóricos e práticas seguras, prevenindo a patologia e o avanço da mesma. São esses profissionais de primeiro contato e de contato mais frequente durante o período gravídico puerperal, portanto, todas as orientações pertinentes a parto, amamentação, cuidados com RN, devem ser repassados pelo enfermeiro que é um educador dentro da atenção básica e no

acompanhamento do pré-natal (DAMASCENO; CARDOSO, 2022).

Ofertando, portanto, uma atenção integral, considerando aspectos socioeconômicos, emocionais e familiares. E possibilitando a preservação da saúde da mulher e do concepto, favorece a adesão às consultas periódicas, e reduzindo a morbimortalidade materna e neonatal, e tendo o pré-natal como oportunidade ímpar para o enfermeiro desenvolver ações de educação em saúde (SPINDOLA *et al.*, 2020).

Considerações Finais

Dessa forma, ficou evidente a importância do enfermeiro para o controle de complicações, tanto, durante a gestação como no puerpério, bem como esses profissionais devem estar cada vez mais capacitados dentro do pré-natal, para educarem essas gestantes, repassando todas as informações pertinentes e que possam contribuir para a identificação de um sintoma, ou de alguma patologia, além da educação em saúde ser importantíssimo para superar os processos da gestação e puerpério. Isso se dar através de ações, grupos, palestras, com atuação efetiva do enfermeiro.

Referências

- BARBOSA, P. M. R. S.; CUNHA, V. V. Relato de experiência: cuidado pré-natal em uma unidade de saúde da família de cachoeira alta, goiás. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás**, v. 5, n. 1, p. 22-32, 2019.
- DAMASCENO, A. A. A.; CARDOSO, M. A. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão Integrativa. **Revista Nursing**, v. 25 n. 289, 7930 -7934, 2022.
- GONÇALVES, M. F.; TEIXEIRA, E. M. B.; SILVA, M. A. S.; CORSI, N. M.; FERRARI, MELO, D. E. B.; SILVA, S. P. C.; MATOS, K. K. C.; MARTINS, V. H. S. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 18 de 2020.
- RAGAGNIN, M. V.; MARCHIORI, M. R. C. T.; DIAZ, C. M. G.; NICOLLI, T.; PEREIRA, S. B.; SILVA, L. D. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. **J. res.: fundam. care**. Online., v.9, n.4, p. 1177-1182, 2017.
- R.A.P.; PELLOSO, S.M; CARDELLI, A. A. M. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**., v. 38, n. 3, 2017.
- SILVA, D. A. Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento. **Rev. Enferm atenção saúde**., p. 111-123, 2020.
- SILVA, M. E. P.; JURADO, S. R.; FEITOSA, L. G.; MARTA, I. E. R.; ZUQUE, F. T. S.; VALASÃO, F. B. Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção a saúde no período pré-natal. **Revista Nursing (São Paulo)**., v. 23, n. 263, p. 3760-3765, 2020.
- SILVA, J. C. B.; BORBA, A. M.; SANTOS, A. B. R.; FERRAZ, A. C. D.; SILVA, G. A.; SILVA, L. C.; CALADO, R. S. F.; CAVALCANTE, M. S. O.; MELO, J. E. A.; CARVALHO, M. V. G. Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Rev. Ciênc. Plur.**, p. 89-102, 2019.

SPINDOLA, T.; ARAÚJO, A. S. B.; DIAS, P. D. G.; TEIXEIRA, S. V. B.; LAPA, A. T.; PENNA, L. H. G. Caracterização de gestantes atendidas na estratégia de saúde da família: uma contribuição para enfermagem obstétrica. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**., p. 1221-1226, 2020.

Capítulo 19

INTERFERÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Isabelly Maria Vasconcelos Lins

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT);

André Fernando de Oliveira Fermoseli

Docente Titular do Curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT).

Resumo

Introdução: A depressão pós-parto, é um transtorno emocional que acomete de 10 a 20% das mães, é determinada por várias condições biopsicossociais e apresenta diversos sintomas. Além disso, uma ferramenta bastante utilizada e importante para a identificação precoce da DPP é a Escala de Edimburgo. Ademais, a DPP provoca um vínculo mãe-bebê conturbado, ocasionando inúmeras consequências na evolução da criança. **Objetivo:** Apresentar a associação entre a Depressão Pós-parto, a relação da mãe com seu filho e o desenvolvimento da criança. **Metodologia:** O estudo da pesquisa é de revisão integrativa e tem como objetivo associar a DPP, a relação mãe e filho e o desenvolvimento infantil. O método utilizado trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nos bancos de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores “*depression postpartum*” e “*child development*”. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 11 artigos após aplicação do filtro nos últimos 5 anos e dos critérios de exclusão. A maioria dos resultados encontrados identificou a associação da DPP com o desenvolvimento infantil, exceto 1 artigo, onde não houve uma correlação. **Considerações Finais:** Concluímos, portanto, que a DPP interfere de modo direto e negativo nos aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e de linguagem.

Palavras-chave: Depressão. Pós-parto. Desenvolvimento infantil.

Área temática: Principais doenças que acometem o sexo feminino.

E-mail do autor principal: isamvlins@gmail.com

Introdução

A Depressão Pós-parto (DPP) é um transtorno emocional de alto risco para o psíquico da mulher, sendo capaz de se manifestar nas mulheres até 12 meses após o parto (SCHWENGBER; PICCININI, 2003). A DPP apresenta um elevado índice nas mães, acometendo de 10% a 20% em cada gravidez. Também é importante ressaltar que afeta mais de 1 em cada 4 mulheres no Brasil (LEONEL, 2016). Além disso, a relação mãe-filho se torna fragilizada por conta dessa condição, tendo como consequência a interferência no desenvolvimento social e emocional da criança (SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

São muitos os fatores que levam a um quadro de Depressão Pós-parto na mulher, não sendo um só elemento isolado que determina o transtorno mental, dentre as causas estão: gravidez indesejada, problemas obstétricos (WRIGHT *et al.*, 2015), ausência de apoio familiar, eventos estressantes durante a vida da mãe, problemas matrimoniais, falta de suporte financeiro, histórico de transtornos na família. Uma das principais causas dessa condição é a existência de uma depressão anterior, havendo um risco aumentado de desenvolver DPP em 25% a 50% em mulheres com episódios prévios (CAMPOS, 2015).

No Brasil, em cerca de 25% das mães, ocorre a manifestação de sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o parto (PITANGA; COSTA; SILVA, 2019), os sinais mais comuns são: irritabilidade, alterações no sono, desmotivação, apatia sexual, dor de cabeça, tristeza profunda, choro constante (TOLENTINO; MAXIMINO; SOUTO, 2016), baixa autoestima,

sentimento de culpa (CAMPOS, 2015), entre outros. A escala de Edimburgo é muito utilizada na constatação precoce da DPP, ela se aplica em um questionário sobre a gravidez e de acordo com as respostas das puérperas indica ou não se há indícios de depressão (VAN DER ZEE-VAN DEN BERG *et al.*, 2019).

Esse cenário, ocasiona diversas consequências que afetam tanto a mãe quanto o filho; na gestação as emoções e os sentimentos negativos interferem na evolução fetal, acarretando alterações fisiológicas e futuramente podendo desencadear um quadro de depressão (SANTOS; SERRALHA, 2015). A depressão materna gera um risco ao desenvolvimento do bebê, pois compromete a qualidade dos cuidados da mãe, já que elas tendem a ter uma menor capacidade de interação e menor contato físico. Para maior vínculo entre eles é fundamental o diálogo, o toque e cuidados corporais da mãe, visto que estimula o recém-nascido a realizar suas primeiras expressões comunicativas progressivamente.

Assim, essa relação complexa, gera na criança: possíveis comprometimentos afetivo e intelectual, dificuldade de socialização, retardo no desenvolvimento cognitivo e psicomotor, problema em aplicar sua capacidade de concentração, entendimento e atenção, entre outros. Além disso, filhos de mães depressivas exibem 29% de chance para desenvolver distúrbios emocionais e comportamentais (OLIVEIRA; BRAGA, 2016).

Dessa forma, o presente artigo traz uma revisão bibliográfica integrativa e tem como objetivo apresentar a associação entre a Depressão Pós-parto, a relação da mãe com seu filho e o desenvolvimento da criança. Logo, torna-se importante a realização de um atendimento prévio para as mães, visando uma identificação precoce da depressão, e conseqüentemente iniciando um tratamento antecipado, prevenindo assim um futuro comprometimento do desenvolvimento infantil.

Metodologia

Refere-se a uma revisão bibliográfica integrativa, onde foram realizadas buscas em dois bancos de dados: Pubmed e BVS. Elas foram feitas do mês de abril até maio de 2020. Foram encontrados utilizando-se os seguintes descritores: “*depression postpartum*” e “*child development*”. Realizada a pesquisa, foram achados 555 artigos; posteriormente foi feita a aplicação do filtro de artigos publicados nos últimos cinco anos, descartando 350 artigos. Utilizamos dois critérios de exclusão, que foram aplicados durante a leitura do título e do resumo dos artigos, eliminando os que menos associavam-se a interferência da depressão pós-parto no Desenvolvimento Infantil, e selecionando os 11 mais específicos ao tema.

Resultados e Discussão

Diante da análise dos 11 artigos, foi observado que 1 deles, Brentani, Fink (2016), não apresentou correlação entre a Depressão Pós-parto e o atraso no desenvolvimento infantil. De acordo com os estudos de González *et al.* (2017), Hewitt *et al.* (2019), Tichelman *et al.* (2019) e Slomian *et al.* (2019), o fator socioeconômico está associado a uma menor qualidade no vínculo mãe-bebê; este, relaciona-se diretamente com problemas no desenvolvimento da criança. Dois desses estudos, Gonzalez *et al.* (2017) e Tichelman *et al.* (2019), ainda trazem o nível educacional mais baixo como fator que predispõe à depressão pós-parto.

Outro fator significativo analisado foi a importância do apoio familiar na qualidade da relação mãe e filho. Além disso, um relacionamento não saudável com o parceiro afeta negativamente no comportamento dos pais e, conseqüentemente, pode influenciar no desenvolvimento psicossocial e neurobiológico da criança (DRURY *et al.*, 2016; HEWITT *et al.*, 2019; TICHELMAN *et al.*, 2019; SVENDIN *et al.*, 2019). Uma menor probabilidade da mãe de apresentar sintomas depressivos e menor estresse é o apoio paterno no cuidado com o filho, o que acaba estimulando o desenvolvimento psicomotor (FIGUEROA-LEIGH *et al.*, 2019).

Segundo Jonge *et al.* (2019), mulheres com histórico de gravidezes anteriores ou uma gravidez indesejada, geralmente se tornam condições que interferem no elo da mãe e o recém-nascido. Considerando os fatores que levam a uma maior probabilidade de desencadear Depressão Pós-parto, na análise de Svedin *et al.* (2019), a gravidez na adolescência — consequência de um fator socioeconômico — aumenta as dificuldades na criação do filho, por ser uma fase em que a mãe está em desenvolvimento, acarretando uma ligação materna e infantil abalada.

De acordo com a análise, os autores Aoyagi, Tsuchiya (2019), Drury *et al.* (2016) e Slomian *et al.* (2019) apresentaram uma associação entre a depressão pós-parto e dificuldades na amamentação. Essa associação é decorrente da falta de confiança das puérperas em amamentar, uma vez que ocasiona uma interrupção do aleitamento, influenciando a indução de hábitos alimentares inadequados na rotina de seus filhos, e tendo como consequência um quadro de desnutrição infantil.

No contexto do desenvolvimento da criança, a DPP prejudica demasiadamente as habilidades de linguagem expressiva, tornando-as mais pobres; resultado de taxas mais baixas de leitura e brincadeiras, de modo a refletir em atrasos nas habilidades sociais da criança (AOYAGI; TSUCHIYA, 2019; DRURY *et al.*, 2016; GONZALEZ *et al.*, 2017; SVEDIN *et al.*, 2019).

Outro fator relevante que a pesquisa dos autores Aoyagi (2019) e Drury *et al.* (2016) trouxeram foi a interferência no desenvolvimento cognitivo da criança. Seus estudos apresentaram uma associação da Depressão materna com risco de resultados negativos cognitivos, principalmente quando a depressão pós-parto ocorre logo após o parto. Ademais, o modo de cuidar diferente da mãe com seu filho, proveniente do transtorno, causa um efeito prejudicial no desenvolvimento neurobiológico da criança, decorrendo em alterações ao longo da vida.

Conforme retratado pelos autores Netsi *et al.* (2018), Slomian *et al.* (2019), Prenoveau *et al.* (2017) e Svedin *et al.* (2019), as crianças com mães deprimidas tendem a apresentar um comportamento irregular; essas demonstram oscilações de humor, temperamento difícil, interiorização de problemas, comportamento menos maduro e alto índice de medo.

Desse modo, Gonzalez *et al.* (2017) ressaltou que pode haver uma alteração no eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal decorrente de um ambiente intrauterino desfavorável, o que determina uma maior exposição ao cortisol e uma resposta inadequada ao estresse ambiental após o nascimento, interferindo diretamente no comportamento das crianças. Por conseguinte, Prenoveau *et al.* (2017) e Svedin *et al.* (2019), salientaram que há um aumento significativo nos riscos de problemas emocionais infantis e na reação negativa durante tarefas estressantes.

Outrossim, de acordo com Gonzalez *et al.* (2017), o desequilíbrio socioemocional da criança sofre um impacto maior decorrente da intensidade da depressão materna e seu tempo de evolução correlacionados com fatores ambientais desfavoráveis. Ademais, essas crianças estão predispostas a apresentarem futuramente um quadro de depressão, descrito na análise de Netsi *et al.* (2018).

Como foi retratado nas análises de Netsi *et al.* (2018) e Svedin *et al.* (2019) nos estudos que utilizam a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS) são feitos questionamentos de autorrelato, com o objetivo de detectar a DPP em amostra da comunidade. A EPDS foi utilizada nos estudos de Tichelman *et al.* (2019), Netsi *et al.* (2018), Prenoveau *et al.* (2017), Slomian *et al.* (2019) e Svedin *et al.* (2019).

No geral, todos os artigos analisados — exceto Brentani, Fink (2016) — identificaram que existe uma interferência da DPP no desenvolvimento infantil, e expuseram as consequências que as crianças possam vir a ter.

Considerações Finais

Nesta revisão integrativa, os artigos analisados mostraram que há uma interferência da DPP no desenvolvimento infantil, apresentando diversos resultados negativos na evolução dos aspectos

cognitivos, emocionais, comportamentais e de linguagem. Além disso, existem diversas condições que estimulam um quadro de DPP na mãe, como: fatores socioeconômicos, falta de apoio familiar, gravidez indesejada e precoce, dentre outros. Estudos futuros devem considerar a utilização da Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo para a identificação precoce da DPP nas puérperas.

Esses estudos são relevantes, pois podem auxiliar no tratamento da DPP e garantir um diagnóstico prévio, com o propósito de promover o bem-estar materno e infantil.

Referências

CAMPOS, Bárbara Camila de; RODRIGUES, Olga Maria Piazentin Rolim. Depressão Pós-parto Materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **UNESP**, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5632989>. Acesso em: 12 abr. 2020.

LEONEL, Filipe. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 02 abr. 2020.

OLIVEIRA, Ariene Pereira; BRAGA, Tatiana de Lima. Depressão Pós-parto: consequências para mãe e o recém-nascido. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, Amapá, 2016. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/2235>. Acesso em: 12 abr. 2020.

PITANGA, Artur Vandrê; COSTA, Kássio Jeovane Dutra; SILVA; Diego Felipe do Prado. Depressão pré e pós-parto. **Repositório Institucional AEE**, Anápolis, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/8112>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SANTOS, Luísa Parreira; SERRALHA, Conceição Aparecida. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Barbarói**, Santos, 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/3748>. Acesso em: 02 abr. 2020.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estud. psicol. (Natal)**: Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2020.

TOLENTINO, Eraldo da Costa; MAXIMINO, Danielle Aurília Ferreira Macêdo; SOUTO, Cláudia Germana Virgínia de. Depressão Pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, 2016. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/6.-Depress%C3%A3op%C3%B3s-parto_PRONTO.pdf. Acesso em: 12 abr. 2020.

VAN DER ZEE-VAN DEN BERG, Angarath I. et al. The Edinburgh Postpartum Depression Scale: Stable structure but subscale of limited value to detect anxiety. **Plos One**, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221894>. Acesso em: 02 abr. 2020.

WRIGHT, Nicola et al. The specific role of relationship life events in the onset of depression during pregnancy and the postpartum. **Plos One**, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0144131>. Acesso em: 12 abr. 2020.

Capítulo 20

MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: CONHECIMENTO DE MÃES

Eveline Franco da Silva

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);

Silvia Vinholes

Enfermeira pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima (FNSF);

Bruna Longaray Dias

Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter);

Roberta Soldatelli Pagno Paim

Mestre em Biotecnologia pela Faculdade da Serra Gaúcha (FSG);

Débora Poletto

Mestre em Enfermagem pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima (FNSF).

Resumo

Objetivo: Identificar o conhecimento de mães de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal sobre medidas preventivas de infecção relacionada à assistência em saúde. **Método:** Estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa realizado com 10 mães de recém-nascidos internados na UTI neonatal de um hospital de médio porte da Região Sul do Brasil. **Resultados e Discussões:** Da análise emergiram as categorias: conhecimentos das mães sobre o controle de infecção na UTI neonatal e cuidados reconhecidos pelas mães. **Conclusão:** De forma geral, as mães reconhecem os cuidados que são dispensados pelos profissionais de saúde aos seus filhos e que previnem a propagação de infecções. No entanto, algumas desconhecem as medidas preventivas de infecção na UTI neonatal, o que ressalta a necessidade de buscar uma comunicação efetiva entre profissionais de saúde e mães da UTI neonatal.

Palavras-chave: Controle de infecções. Enfermagem neonatal. Unidades de terapia intensiva neonatal.

Área Temática: Tema Transversal.

E-mail do autor principal: evelinefranco@yahoo.com.br

Introdução

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são consideradas um problema de saúde pública, visto que aumentam a morbimortalidade, tempo de internação hospitalar e elevam os custos em saúde, afetando diretamente a segurança do paciente (BRASIL, 2021). Sua grande incidência se torna evidente na quinta das seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas pela *Joint Commission International* (JCI), onde é preconizada a redução do risco de infecções associadas a cuidados de saúde (OMS, 2017). Em neonatologia, as IRAS contemplam infecções relacionadas à assistência ocorridas no período neonatal - exceto as de transmissão transplacentária, classificadas como precoces, manifestando-se nas primeiras 48 horas de vida do bebê, ou tardias, quando ocorrem após as primeiras 48 horas de vida (BRASIL, 2017).

São considerados prematuros todos os bebês nascidos antes de 37 semanas gestacionais, caracterizados por imaturidade sistêmica, baixo peso e estatura ao nascer e fragilidade acentuada da pele e demais órgãos, sendo mais suscetíveis à contaminação e doenças (OPAS, 2017). O alto índice de infecções ocorridas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatal se dá pela maior tendência do recém-nascido (RN) em adquirir infecções, devido a falhas nas medidas de precauções de infecção hospitalar e na esterilização de materiais, escassez de recursos humanos, manuseio inadequado do RN e procedimentos invasivos aos quais são submetidos - punções venosas e arteriais, cateterismo de vasos umbilicais e outros (BRASIL, 2017).

Anualmente, nascem aproximadamente 15 milhões de recém-nascidos prematuros em todo o mundo, representando uma proporção maior que um em cada 10 nascimentos. O Brasil está entre os países que lideram o ranking da prematuridade, com estimativa anual de cerca de 340 mil nascimentos prematuros (BRASIL, 2022). Além disso, todos os anos, aproximadamente 30

milhões de recém-nascidos prematuros em todo o mundo necessitam de internação hospitalar (OPAS, 2018). Portanto, essa população merece ser investigada, bem como o que envolve os cuidados dispensados a esses bebês, sobretudo na prevenção da ocorrência de IRAS.

A diversidade de estudos sobre IRAS em neonatologia indica que o tema é de extrema relevância no cenário de saúde atual, no entanto há uma escassez de estudos que buscam compreender fenômenos que envolvem os familiares no contexto da prevenção e controle de IRAS em UTI neonatal. Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar o conhecimento que as mães de recém-nascidos internados em uma UTI neonatal possuem sobre as medidas preventivas de infecção relacionada à assistência em saúde.

Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, realizado na UTI neonatal de um hospital de médio porte localizado na Região Sul do Brasil.

Participaram da pesquisa 10 mães de recém-nascidos internados na UTI neonatal. Para seleção das participantes foram estabelecidos os critérios de inclusão: mãe de RN internado na UTI neonatal; ter idade igual ou superior a 18 anos. Foram critérios de exclusão: mãe estar internada por complicações obstétricas; sem possibilidade de estar com RN na UTIN ou sem condições para participar da entrevista. A determinação do número de participantes baseou-se no critério de saturação de dados, definido quando as informações coletadas passam a apresentar uma quantidade de repetições em seu conteúdo (FONTANELLA *et al.*, 2011).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada individual, conduzida a partir de um roteiro elaborado pelas autoras. O roteiro de entrevista continha sete perguntas que envolviam o conhecimento sobre o controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. As entrevistas foram realizadas nas instalações da instituição cenário do estudo, nos turnos da manhã, tarde e noite, conforme disponibilidade das participantes, e tiveram em média 20 minutos de duração. Para melhor aproveitamento e fidedignidade dos dados, as entrevistas foram audiogravadas em um gravador digital, posteriormente transferidas para um microcomputador, onde foram transcritas e analisadas.

O processo de análise dos dados fundamentou-se na análise de conteúdo temática (MINAYO, 2014), percorrendo suas três fases: pré-análise, quando se organizou material a ser analisado, de acordo com os objetivos, definindo as unidades de registro, os trechos significativos e a categorização das informações coletadas; exploração do material, nesta etapa foi realizada através da observação dos dados e compreensão dos registros, onde foram feitos recortes do texto

como, palavras ou frases que respondam aos objetivos do estudo. Esses recortes levaram a elaboração de categorias e subcategorias de análise; e, por fim, tratamento e interpretação dos dados, etapa na qual foram estabelecidas as articulações entre as informações coletadas e as referências teóricas, com o objetivo de responder ao roteiro de entrevista.

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo contemplou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e teve início somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo Certificado de Apresentação para Aprovação Ética número 34323414.5.00005523. Para garantir o anonimato os nomes das participantes foram substituídos pela letra M, de mãe, seguida de um número, conforme ordem de realização das entrevistas (M1, M2, ..., M10).

Resultados e Discussão

Na caracterização das participantes observou-se que tinham idade entre 24 e 36 anos. Quanto à escolaridade, uma tinha ensino fundamental incompleto, sete possuíam ensino médio completo e duas o ensino superior completo.

Em relação ao motivo da internação do bebê em UTI neonatal, seis internaram por complicações da prematuridade, três internaram para uso de antibiótico devido a infecções adquiridas intraútero e um internou para a realização de procedimento cirúrgico.

Da análise de conteúdo emergiram as categorias temáticas: conhecimentos das mães sobre o controle de infecção na UTI neonatal; cuidados reconhecidos pelas mães.

3.1 Conhecimento das mães sobre controle de infecção na UTI neonatal

Quando questionadas sobre o conhecimento que possuíam a respeito do controle de infecção em UTI neonatal, algumas participantes referiram que pouco ou nada sabiam, conforme representado por M3, M4 e M6:

Praticamente nada. Porque eles [*profissionais de saúde*] não deram explicação nenhuma, deram só um folhetinho. A única coisa que a gente sabe é que cada vez que a gente chega aqui a gente tem que lavar as mãos, desinfetar para não passar nada para o nenê (M3).

O que eu sei é bem pouca coisa sobre infecção. Tem que ter bastante cuidado, né? Tem que lavar as mãos, passar álcool gel, colocar luvas. Eu acho que é isso, mas não sei (M4).

Olha para te dizer eu sei pouca coisa, os cuidados... Como que funciona? Lavar as mãos, essas coisas? O jaleco cuida também, eu não sei... Trazer alimentos para o hospital não... Por causa de formigas e moscas, essas coisas assim. É alguma coisa assim que eu ouvi por alto (M6).

As falas das participantes mostram que as orientações recebidas sobre o controle de infecção na UTI neonatal são insuficientes. Referem ter pouco ou nenhum conhecimento, além de pontuarem que os profissionais de saúde não passaram as informações necessárias sobre medidas preventivas e controle de infecção neste ambiente. A educação em saúde é uma prática que deve ser difundida e reforçada pela equipe de enfermagem e multiprofissional para a implementação bem-sucedida de estratégias preventivas de infecção (OLIVEIRA; GALVÃO; SANTOS, 2020). Portanto, em UTI neonatal, a educação parental é indispensável, considerando o manuseio e contato com os RNs.

Uma participante referiu que seu conhecimento acerca do controle de infecção era oriundo de explicações que pediu à equipe de enfermagem:

[...] pedi explicação para elas [*profissionais de enfermagem*], porque eu nunca tinha visto [...] não sabia como é que era, daí elas me explicaram como é que fazem a limpeza da cubinha onde eles [bebês] ficam todo o dia... E controle de infecção... Eles ficam fechadinhos lá [...], a gente chega, lava a mão, passa álcool gel para poder mexer neles [...] (M5).

O ambiente hospitalar neonatal requer cuidados específicos relacionados ao arejamento e aquecimento, condições sanitárias, iluminação e limpeza. Além disso, exige a promoção de uma cultura organizacional que reconheça a inclusão da família como parte fundamental do cuidado ao recém-nascido hospitalizado, através da comunicação, amparo e assistência qualificada (SOBEP, 2021). Nas práticas de saúde no âmbito hospitalar, a comunicação potencializa a interação entre profissionais, pacientes e seus familiares, além de influenciar diretamente na segurança do paciente (PHILIP; WOODWARD-KRON; MANIAS, 2019).

A comunicação constitui-se como uma competência desafiadora para grande parte dos profissionais da saúde, especialmente aqueles que prestam assistência a pacientes críticos, tais como nas unidades de terapia intensiva neonatal. O cuidado ao RN estende-se aos seus familiares, que se encontram fragilizados, com dúvidas e abalados emocionalmente. Portanto, é de suma importância a orientação e monitorização das medidas de controle de infecção logo na primeira visita à UTI neonatal, aumentando o elo de comunicação entre os profissionais de enfermagem e família/visitantes. Um estudo sobre a avaliação do trabalho das equipes de saúde, realizado com pais de RN internados em UTI neonatal e com profissionais de saúde, evidenciou que uma das principais necessidades de melhorias do trabalho encontra-se no diálogo entre equipe de saúde e pais/familiares de bebês (MASTEN *et al.*, 2019).

Diante deste cenário, a atuação do enfermeiro envolve a prevenção e minimização de riscos, através da comunicação e orientação às mães e famílias e a monitoração das medidas de

controle de infecção de toda equipe profissional, bem como as medidas executadas pelas mães na UTI neonatal. Os profissionais de enfermagem, por atuarem ativamente nos cuidados e manutenção do estado de saúde do bebê, estabelecem vínculos com os pais, representando uma fonte de apoio e confiança. (PRAZERES *et al.*, 2021). Um programa de educação voltado para pais representaria um acolhimento por parte da instituição, reduzindo a angústia e estresse ocasionados pela internação e promoveria o bem-estar, além de ampliar as possibilidades de comunicação entre profissionais e familiares (MOUSAVI *et al.*, 2021).

3.2 Cuidados reconhecidos pelas mães

Todas as mães referiram a higienização das mãos (HM) como medida preventiva de infecção relacionada à assistência à saúde. Essa medida preventiva é representada pelas falas de M8 e M10:

Lavar bem as mãos, com bastante sabão, passar álcool [...] (M8).

Lavar as mãos, essas coisas [...] (M10).

A HM, embora tenha importância epidemiológica na prevenção e controle das IRAS, é considerada um desafio por não ser realizada de maneira adequada, até mesmo entre profissionais da saúde (LORENZINI; COSTA; SILVA, 2013). Além da HM, a partir da lavagem e do uso de álcool em gel, algumas participantes reconheceram o uso do jaleco hospitalar como medida preventiva de IRAS:

Vou direto fazer a higienização, usar o avental [...] (M3).

Lavar as mãos, passar álcool gel, colocar o roupão (M4).

[...] lavar as mãos, passar álcool gel e usar o avental (M5). Cuidar da gente também, para vir limpinho, usar o avental (M6).

Lavar bem as mãos e cuidar quando chegar, colocar aquele aventalzinho (M9).

Algumas participantes referiram que evitam ir a outros leitos. Manter a higiene entre o manuseio de uma incubadora e outra, no caso de mães de gêmeos, também foram consideradas medidas preventivas de IRAS.

[...] chegar da rua, lavar as mãos, passar álcool gel, vestir o jalequinho para não ter contato, né? Outra coisa bem importante [...] é não ir ao outro leito, entendeu? Pelo risco de infecções e de eu ir ver outras pessoas (M2).

Quando a gente chega a gente lava as mãos, seca, passa o álcool gel e coloca o avental. E toda vez que eu tocava de uma para outra [bebês gêmeas] eu fazia todo o processo de novo e se eu tocava em cima de alguma coisa, tipo na parte de cima da incubadora eu passava o álcool gel antes de colocar a mão dentro da incubadora (M1).

Muitos são os fatores de risco que predisõem os recém-nascidos às infecções, sobretudo imaturidade do sistema imune, doenças subjacentes, o estado nutricional e o uso de fármacos. Infecções hospitalares são consideradas evitáveis, e um desafio para os profissionais de saúde, especialmente para os que trabalham em UTI neonatal (LORENZINI; COSTA; SILVA, 2013). Os recém-nascidos são extremamente frágeis, e qualquer tipo de agressão se considera um risco potencial para o sistema imunológico. Portanto, orientar as famílias e os acompanhantes de bebês em UTI neonatal sobre as medidas preventivas, como as mencionadas pelas mães do presente estudo, é importante ação para evitar as infecções cruzadas.

Duas participantes reconheceram que além das medidas já adotadas para prevenção e controle da infecção na UTI neonatal, outras medidas deveriam ser adquiridas, a exemplo de evitar o uso de celular e adotar o uso de propés e toucas para o cuidado ao neonato.

A questão de celulares... Porque a gente sabe que o celular tem [...] A gente carrega para tudo que é lado e por mais que você esterilize a mão, se você vai atender uma ligação... Já era, né? Daí a mão já não tá mais limpa [...] E a gente via isso muito a questão de celulares às vezes dos médicos, às vezes das próprias enfermeiras e até das técnicas, então acho que isso também facilitaria... (M1).

Acho que está tudo bem. Só a higiene... Do uso do propé, porque na sala de recuperação tu não pode entrar, na cirurgia... E ali os nenês que não têm nem imunidade ficam lá com a gente toda hora, sai e entra um monte de gente. Acho que isso tá errado! (M7).

Frente a esses depoimentos, constata-se a importância da HM como a principal medida de prevenção de controle das IRAS em UTI neonatal. Há comprovações de que a correta HM é um processo simples e econômico e que deve ser realizado antes e após a manipulação dos pacientes, independente do uso de luvas (SANTOS *et al.*, 2019; SEO *et al.*, 2019). No entanto, mundialmente observa-se que a adesão às práticas de higienização e o uso de álcool ainda são muito baixos (NEMÉTH *et al.*, 2022; NALULE *et al.*, 2022; ANGURANA *et al.*, 2022). Pesquisa que teve por objetivo de determinar o conhecimento e percepção dos enfermeiros sobre a higienização das mãos em UTI, sugeriu que as instituições reforçam a educação continuada e a identificação dos principais fatores que impedem a adesão dos profissionais às práticas assistenciais seguras (GOODARZI *et al.*, 2020).

Esses estudos ressaltam a importância dos efetivos programas de educação continuada, muito úteis para aumentar a adesão à higienização das mãos. E, dentro deste contexto, destaca-se

a relevância da educação e orientação aos pais, além dos profissionais que estão em contato com os recém-nascidos. Estudo epidemiológico, que teve por objetivo determinar o nível de conhecimento e o comportamento do público em geral em relação à HM e identificar as diferenças de gênero nesse contexto, revelou que mulheres têm mais facilidade para aprender e ensinar sobre comportamentos relacionados à HM (SUEN *et al.*, 2019). Portanto, realizar ações de educação em saúde com as mães de recém-nascidos internados em UTI neonatal pode ser uma boa estratégia de adoção de medidas preventivas de infecção nesse ambiente.

Embora as mães entrevistadas neste estudo tenham citado a higienização das mãos, em nenhum momento foi relatada sua técnica adequada, dessa forma, ressalta-se a necessidade da monitorização dessas mães quanto à HM. A utilização do álcool gel após a HM com água e sabão também foi citada durante as entrevistas, como uma das maneiras mais eficazes contra as IRAS. O álcool líquido deve conter a concentração final entre 60% a 80% para ser utilizado como antimicrobiano na limpeza e desinfecção de superfícies, bem como o uso de álcool gel com concentração final 70% na HM para uma ação efetiva e segura na prevenção das IRAS (BRASIL, 2013).

Conclusão

Este estudo permitiu identificar o conhecimento de mães de recém-nascidos internados em UTI neonatal sobre as medidas preventivas de IRAS. Verificou-se que a grande maioria das mães reconhecia os cuidados, dispensados pelos profissionais de saúde aos seus filhos, que previnem a propagação de infecções. No entanto, alguns participantes desconheciam as medidas preventivas de infecção na UTI neonatal, o que ressalta a necessidade de buscar uma comunicação efetiva entre as equipes de saúde, mães e visitantes da UTI neonatal.

Os resultados desta pesquisa indicam a necessidade de orientações direcionadas aos familiares em relação a medidas de controle de infecções, manuseio adequado dos bebês e esclarecimento das principais dúvidas relacionadas ao ambiente neonatal. A educação em saúde, quando dispensada aos familiares pela equipe de enfermagem, é um importante fator de contribuição para o controle e prevenção de agravos, além de proporcionar acolhimento e humanização da assistência em um momento de extrema fragilidade.

O estudo traz contribuições para a enfermagem, pois revela a importância de o enfermeiro estar habilitado para o atendimento às mães e famílias de recém-nascidos internados em UTI neonatal, no que diz respeito a ações que promovam a educação em saúde por meio de medidas preventivas das infecções nesse ambiente.

Não houve limitações que comprometessem os resultados do estudo. No entanto, sugere-se o desenvolvimento de outras pesquisas sobre a temática, utilizando outros métodos e em diferentes instituições. Para a prática de enfermagem, sugere-se a implementação de ações educativas direcionadas aos familiares de recém-nascidos internados em UTI neonatal, tais como encontros grupais entre mães/familiares, dinâmicas sobre higienização das mãos, entre outras. Essas práticas educativas sobre prevenção e controle de infecção podem favorecer o aprendizado e comunicação entre profissionais de saúde e familiares.

Referências

- ANGURANA, S. K. *et al.* Hand hygiene compliance in pediatric emergency of a lower-middle income country: a quality improvement study. **Frontiers in pediatrics**, v. 10, p. 869462, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.869462>. Acesso em: 07 jan. 2023.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-07-2021-criterios-diagnosticos-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-notificacao-nacional-obrigatoria-para-o-ano-de-2022>. Acesso em: 04 jan. 2022.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios diagnósticos de infecção associada à assistência à saúde neonatologia**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. 2ª ed. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-3-criterios-diagnosticos-de-infeccao-associada-a-assistencia-a-saude-neonatologia.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 01: Protocolo para a prática de higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002347fQHsQg.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde promove evento de conscientização para os cuidados e prevenção da prematuridade**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/novembro-roxo-ministerio-da-saude-alerta-para-prevencao-da-prematuridade#:~:text=Todo%20ano%20s%C3%A3o%20registrados%20em,casos%20a%20cada%20dez%20minutos>. Acesso em: 07 jan. 2022.
- FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?lang=pt>. Acesso em: 07 jan. 2023.
- GOODARZI, Z. *et al.* Investigating the knowledge, attitude and perception of hand hygiene of nursing employees working in intensive care units of Iran University of Medical Sciences, 2018-2019. **Maedica**, v. 15, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482689>. Acesso em: 05 jan. 2022.
- LORENZINI, E.; COSTA, T. C.; SILVA, E. F. Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 107-113, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CwD3b5N5gvvZqynwmctKwpd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 jan. 2023.
- MASTEN, M. *et al.* Evaluating teamwork in the neonatal intensive care unit. **Advances In Neonatal Care**, v. 19, n. 4, p. 285-293, 2019.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOUSAVI, S. S. *et al.* Impact of Maternity Support Program on the Stress of Mothers in the First Encounter with the Preterm Infants. **International journal of preventive medicine**, v. 12, n. 68, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_314_19. Acesso em: 07 jan. 2023.

NALULE, Y. *et al.* A controlled before-and-after study of a multi-modal intervention to improve hand hygiene during the peri-natal period in Cambodia. **Scientific reports**, v. 12, n. 1, p. 19646, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23937-9>. Acesso em: 07 jan. 2023.

NÉMETH, I. A. K. *et al.* Establishing a Learning Model for Correct Hand Hygiene Technique in a NICU. **Journal of clinical medicine**, v. 11, 15, p. 4276, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm11154276>. Acesso em: 07 jan. 2023.

OLIVEIRA, S. M. B.; GALVÃO, E. F. C.; SANTOS, L. G. Prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde: um estudo com responsáveis de crianças internadas no setor pediátrico. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/jeic.v1i1.13688>. Acesso em: 05 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 07 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. **Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia**. Montevideu: CLAP/SMR-OPS/ OMS, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34361>. Acesso em: 07 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-12-2018-quase-30-milhoes-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-tratamento-para#:~:text=13%20de%20dezembro%20de%202018,de%20cuidados%20especializados%20para%20sobreviver>. Acesso em: 07 jan. 2022.

PHILIP, S.; WOODWARD-KRON, R.; MANIAS, E. Overseas qualified nurses' communication with other nurses and health professionals: an Australian observational study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 19-20, p. 3505-3521, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14942>. Acesso em: 07 jan. 2023.

PRAZERES, L. E. N. *et al.* Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588>. Acesso em: 05 jan. 2022.

SANTOS, C. G. *et al.* Estratégias para a adesão à higienização das mãos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 3, p. 763-772, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238374/31577>. Acesso em: 07 jan. 2023.

SEO, H. J. *et al.* Interventions to improve hand hygiene compliance in emergency departments: a systematic review. **Journal of Hospital Infection**, v. 102, n. 4, p. 394-406, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.03.013>. Acesso em: 07 jan. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS PEDIATRAS (SOBEP). **Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família**. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, 2021. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x66310.x19092.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2023.

SUEN, L. K. P. *et al.* Epidemiological investigation on hand hygiene knowledge and behaviour: a cross-sectional study on gender disparity. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 401-415, 2019. Disponível em: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-019-6705-5.pdf?pdf=button%20sticky>. Acesso em: 07 jan. 2023.

Capítulo 21

PANORAMA DA MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL: PRINCIPAIS CAUSAS *MORTIS*

Kamilla da Silva de Galiza

Graduanda de Medicina pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP);

Anderson Guilherme de Lima Soares

Graduando de Medicina pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP);

Igor Gabriel Siqueira Ribeiro da Silva

Acadêmico de Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU);

Camila Beatriz de Sousa Moura

Acadêmica de Fisioterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU);

Franciele Basso Fernandes Silva

Doutora em Patologia, Professora do Curso de Medicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr).

Resumo

Objetivo: Analisar com base epidemiológica os dados da Plataforma SUS fatores ligados à assistência da saúde pública em relação da permanência do alto índice de mortalidade materna na região. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de série temporal, com abordagem quantitativa a nível regional (nordeste). Os dados da pesquisa foram coletados em 09 de janeiro de 2023, por meio da busca no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis na plataforma DATASUS/TABNET, observando os principais fatores para mortalidade materna no período 2016 a 2020 e, portanto, públicos e anônimos em conformidade com o artigo I da resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram definidos os períodos que ocorreram os óbitos maternos delimitados a 42º de puerpério e seus fatores de riscos que decorreram para a mortalidade materna na região Nordeste do país. As variáveis analisadas, foram contempladas quanto ao Tipo de Causa, Faixa Etária e o Momento da Morte. **Resultados e Discussão:** Durante o estudo observacional, foram coletados dados de 258 óbitos maternos, sendo entre a maioria acometidas por doenças do aparelho circulatório. Por conseguinte, as neoplasias (tumores) e as doenças do aparelho respiratório provocaram as principais afecções que implicaram na mortalidade materna. **Considerações Finais:** A razão da mortalidade materna se difere de acordo com suas causalidades, fatores associados à assistência da saúde que restringem a qualidade de vida da população feminina. Entretanto, essas causalidades podem ser evitadas por meio de programas clínico-educacionais que trabalham no planejamento governamental e visam dirimir elevadas notificações de óbitos maternos.

Palavras-chaves: Mortalidade Materna. Nordeste. Saúde Pública.

Área temática: Dados epidemiológicos voltados à saúde da mulher.

E-mail do autor principal: kamillagaliza@gmail.com

Introdução

A morte materna continua sendo um dos problemas de saúde pública mais desafiadores, especialmente nos países de baixa e média renda. Nesse viés, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que ocorreu no ano de 1994, definiu morte materna como “a morte de mulheres durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

As causas da mortalidade materna, segundo definição da CID-10, dividem-se em: causas obstétricas diretas e indiretas. A que ocorre de maneira direta é aquela ocasionada por complicações obstétricas, durante gravidez, parto ou puerpério, relacionadas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos, resultantes de qualquer uma dessas causas. Já a morte materna obstétrica indireta é a que resulta de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez (DIAS, 2015).

O óbito materno, consoante Viana (2011), reflete a qualidade de vida de uma região, principalmente os cuidados prestados à assistência à saúde da população feminina. Assim, fatores sociais como idade, raça, estado civil, escolaridade e padrão socioeconômico são descritos em diversos estudos, demonstrando que existe população mais vulnerável e com maior risco de complicações. Além disso, há as mulheres nos extremos de idade são as que apresentam o maior risco para o óbito materno e o parto por cesárea que ampliou o risco de morte materna quando comparado ao parto vaginal. Este risco aumentado foi associado a tromboembolismo, infecção puerperal e complicações anestésicas. Outros fatores são considerados, também, facilitadores do risco de óbito materno, entre eles, o intervalo interpartal inferior a dois anos, a desnutrição e a obesidade maternas e o início tardio do pré-natal, após a 24^a semana.

Globalmente, as causas diretas da morte materna foram as mais comuns representando cerca de 70%, entre as quais destacaram-se as hemorragias e doenças hipertensivas, enquanto o aborto representou aproximadamente 7%. Entre as causas indiretas predominaram as comorbidades, especialmente a infecção pelo HIV, que contribuiu com 5,5% (FEITOSA-ASSIS, 2020). No Brasil, 80% dos óbitos maternos são decorrentes de causas obstétricas diretas, por outro lado, 20% são responsáveis por causas obstétricas indiretas. É de salutar importância ressaltar que os óbitos maternos diretos são os mais evitáveis, já que podem ser diagnosticadas e controladas no pré-natal, a exemplo da hemorragia que está relacionada ao descolamento prévio de placenta e a problema circulatório, sendo que a eclampsia está relacionada à pressão alta e ao diabetes (DA SILVA COSTA, 2021).

Dessa maneira, ressalta-se a região Nordeste que se apresenta como a segunda região do país com maior número de óbitos maternos. Com isso, diante do exposto, este estudo tem como objetivo a análise epidemiológica com base nos dados disponibilizados na plataforma DATA-SUS, relacionados aos altos índices de mortalidade materna na região.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional de série temporal, com abordagem quantitativa, realizado a nível regional (Nordeste), compreendendo as causas para a mortalidade materna no recorte temporal de 2016 a 2020. Os dados da pesquisa foram coletados em 09 de janeiro de 2023, por meio da busca no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis na plataforma DATASUS/TABNET e, portanto, públicos e anônimos em conformidade com o artigo I da resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2016).

Os critérios de inclusão envolveram o período em que ocorreram os óbitos maternos, o qual está compreendido desde a gravidez até o 42º dia do puerpério; a delimitação de anos em que foram notificados; bem como o tipo de causa, de acordo com o capítulo CID-10 da plataforma: I, II, III, IV, V, VI, IX, X, XI, XII, XIII e XIV. Já para os critérios de exclusão, constaram mortes após 42 dias de puerpério, que não ocorreram na gravidez ou no puerpério e que período informado era inconsistente ou indisponível; notificações em anos anteriores a 2016, bem como registros de óbitos em outra região do Brasil. Devido a desorganização dos dados disponíveis relativos aos capítulos CID-10: XV, XVII, XIII e XX, estes foram excluídos da pesquisa.

Para a análise das informações coletadas, os dados foram organizados em tabela, associando linhas (causa da morte) e colunas (anos avaliados), com o intuito de que assim fossem realizadas as comparações dos números de óbitos durante o período estudado, a fim de entender a relação de impacto dos principais acometimentos que provocaram a mortalidade materna na região Nordeste do país.

Resultados e Discussão

Foram coletados 258 óbitos maternos considerando os anos 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 no cenário do Nordeste. Com a análise realizada de maneira ampla (Tabela 1), o ano de 2020 concentrou o maior percentual de mortes registradas (23,64%; n=61), seguido de 2016 (20,93%; n=54).

Ao elencar a causalidade associada às mortes maternas, percebeu-se que a maioria dos casos se referem a mulheres acometidas por doenças do aparelho circulatório, correspondendo à porcentagem de 32,55% (n=84) durante os 5 anos avaliados. Desses anos, 2020 apresentou 20 casos para a mesma causa referida, dado o qual se refere ao maior número de mortes separadamente destacado dentro do panorama (Tabela 2).

Subsequentemente, depois da causa supracitada, as neoplasias (tumores) e as doenças do aparelho respiratório foram as principais afecções que implicaram a mortalidade materna, com números de 15,89% (n=41) e 11,24% (n=29), respectivamente (Tabela 2).

Com a divisão de dois grupos (Durante a gravidez, parto ou aborto; durante o puerpério, até 42 dias) relativos ao momento do óbito, foi possível observar que o primeiro grupo reuniu a maior quantidade de mulheres afetadas, o qual evidenciou que mulheres nesse período apresentaram maiores riscos de mortalidade. Em 2020, tal grupo obteve 13,95% (n=36) dos casos notificados no intervalo 2016-2020 (Tabela 3).

Em seguida, realizou-se a organização das faixas etárias afetadas (Tabela 4), das quais se destacaram os óbitos de mulheres entre 40-49 anos para o ano de 2020 (n=22; 8,52%). A partir desses dados foi construído um gráfico de linhas, o que tornou possível observar o pico de cada ano relacionado à idade. Assim, em 2016 o maior número de mortes foi na faixa etária de 30-39 anos, em 2017 de 20-29 anos, em 2018 de 30-39 anos, em 2019 de 30-39 anos e em 2020 de 40-49 anos.

Tabela 1. Número de óbitos maternos no Nordeste de 2016 a 2020.

Variáveis	n	%
Ano do óbito		
2016	54	20,93
2017	52	20,15
2018	48	18,60
2019	43	16,66
2020	61	23,64

Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Tabela 2. Número de mortes maternas associadas à respectiva causa no intervalo 2016-2020 (Nordeste).

Variáveis	n	n	n	n	n	n	%
Tipo de causa (CID-10)	2016	2017	2018	2019	2020	Total	
						2	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	3	7	3	10	8	10,85
						4	
II. Neoplasias (tumores)	6	16	6	4	9	1	15,89
						1	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	3	1	2	2	1	4,26
						1	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	1	2	1	5	3	5,03
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	-	1	2	5	1,93
						1	
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	2	3	1	0	3,87
						8	
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	13	20	15	21	4	32,55
						2	
X. Doenças do aparelho respiratório	7	6	5	6	5	9	11,24
						1	
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	2	3	5	3	9	7,36
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	-	1	0,38

XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1	1	-	-	1	3	1,16
						1	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	3	1	3	2	4	5,42

Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Tabela 3. Números de óbitos maternos referentes ao momento da morte entre os anos de 2016 a 2020 (Nordeste).

Variáveis	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Momento da morte	2016		2017		2018		2019		2020	
	3						7,3			
Durante a gravidez, parto ou aborto	0	11,62	32	12,40	26	10,07	19	6	36	13,95
	2						9,3			
Durante o puerpério, até 42 dias	4	9,30	20	7,75	22	8,52	24	0	25	9,68

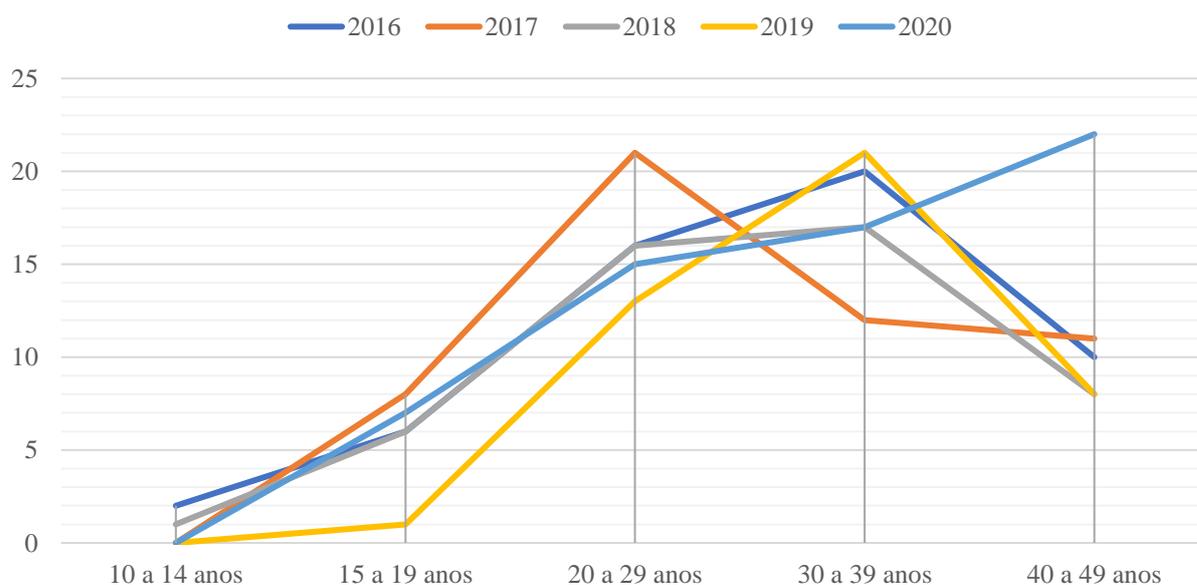
Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Tabela 4. Faixa etária relacionada aos óbitos maternos (Nordeste).

Variáveis	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária	2016		2017		2018		2019		2020	
10 a 14 anos	2	0,77	-	0	1	0,38	-	0	-	0
15 a 19 anos	6	2,32	8	3,10	6	2,32	1	0,38	7	2,71
20 a 29 anos	16	6,20	21	8,13	16	6,20	13	5,03	15	5,81
30 a 39 anos	20	7,75	12	4,65	17	6,58	21	8,13	17	6,58
40 a 49 anos	10	3,87	11	4,26	8	3,10	8	3,10	22	8,52

Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Gráfico 1. Mortalidade materna de acordo com a faixa etária no Nordeste.



Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Em relação ao aumento de mortes em 2020, é válido ressaltar que durante esse ano começou a pandemia da COVID-19, portanto as gestantes se enquadravam no grupo de risco. Nesse contexto, é provável que a pandemia possa ter contribuído para o aumento na taxa de mortalidade materna no Brasil e no mundo, haja vista que, segundo Stephenson (2022), houve 871 mortes maternas nos EUA em 2020 em comparação a 2019 com 754, o que explica tal aumento significativo das mortes do ano de 2020.

Villar e colaboradores, (2021) realizaram um estudo de coorte multinacional para analisar a mortalidade materna e neonatal em gestantes com COVID-19 em comparação com gestantes sem COVID-19. Com isso, dentre as 706 mulheres com diagnóstico de COVID-19, 11 morreram. No grupo sem COVID-19 apenas uma mulher morreu em decorrência de uma neoplasia e cirrose. Sendo assim, os autores concluíram que as mulheres com COVID-19 tiveram 22 vezes mais chances de morrer. Portanto, é possível afirmar que a pandemia foi a principal protagonista no aumento da taxa de mortalidade materna no Nordeste em seu primeiro ano.

Stephenson (2022) além de analisar a taxa de mortalidade materna nos EUA, percebeu em seu estudo que as mulheres acima de 40 anos têm oito vezes mais chances de terem morte materna em relação às mulheres com 25 anos ou menos, no nosso estudo as nordestinas de 40 a 49 anos lideraram a porcentagem de mortes apenas no ano de 2020. Essa disparidade de resultados em relação à idade se explica pela menor amostra utilizada neste presente estudo.

O alto número de mortes maternas em consequência de doenças do aparelho circulatório não é uma realidade apenas na região Nordeste brasileira. Pesquisadores europeus realizaram um estudo nos países nórdicos para descobrir o impacto das doenças cardiovasculares nas mortes maternas nesses países. Com isso, o resultado foi um número maior de mortes por conta dessa forma de acometimento em relação às outras doenças (NYFLØT *et al.*, 2021).

Um estudo epidemiológico realizado no estado do Rio Grande do Sul pesquisou as mortes maternas no período de 2004 à 2007, do qual os resultados obtidos em relação ao período de ocorrência do óbito foram bastante semelhantes ao do presente estudo, sendo o período durante a gravidez, parto ou aborto o mais frequente. Sendo assim, a janela de tempo entre a gravidez e o parto é o período mais comum de mortes maternas não apenas nas mulheres do Nordeste, mas também em outras regiões do Brasil (CARRENO; BONILHA; COSTA, 2012).

Considerações Finais

A mortalidade materna no Brasil continua ainda sendo um problema de grande relevância na saúde pública. Com base nos dados epidemiológicos na plataforma DATA-SUS, as características das mortes maternas relacionadas no estudo, principalmente, são decorrentes das doenças do aparelho circulatório, respiratórios e também a presença de tumores e neoplasias. A região nordeste apresenta um alto índice de mortalidade materna, sendo possível afirmar que a pandemia pode ser considerada a protagonista para o aumento da taxa de mortalidade.

Os fatores ligados à assistência à saúde estão intimamente relacionados à má distribuição da qualidade de vida da população feminina. Esse fato exige uma assistência descentralizada no pré-natal, parto e pós-parto, com um controle social eficaz na qualidade de serviços públicos, a fim de evitar possíveis complicações gestacionais. Outras condutas também podem contribuir para dirimir esta problemática, como a implantação de intervenções efetivas da equipe multiprofissional, a capacitação adequada aos profissionais de saúde, programas clínico-educacionais que trabalham no planejamento governamental visando diminuir elevados números notificados de óbitos maternos.

Referências

CARRENO, Ioná; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 396-406, 2012.

DA SILVA COSTA, Elaine; DE OLIVEIRA, Rosemary Baima; DE SOUSA LOPES, Graciana. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5826-e5826, 2021.

DIAS, Júlia Maria Gonçalves et al. Mortalidade materna. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 173-179, 2015.

FEITOSA-ASSIS, Ana Isabela; SANTANA, Vilma Sousa. Ocupação e mortalidade materna. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

MORSE, Marcia Lait et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 623-638, 2011.

NYFLØT, Lill T. et al. The impact of cardiovascular diseases on maternal deaths in the Nordic countries. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 100, n. 7, p. 1273-1279, 2021.

STEPHENSON, Joan. US Maternal Mortality Rate Rose Sharply During COVID-19 Pandemic's First Year. In: **JAMA Health Forum**. American Medical Association, p. e220686-e220686, 2022.

VIANA, Rosane da Costa; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Mortalidade materna: uma abordagem atualizada. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 141-152, 2011.

VILLAR, José et al. Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: the INTERCOVID multinational cohort study. **JAMA pediatrics**, v. 175, n. 8, p. 817-826, 2021.

Capítulo 22

PRÉ-ECLÂMPSIA: ORIGEM, DEFINIÇÃO, FATORES DE RISCO, FISIOPATOLOGIA, GRAVIDADE DA DOENÇA E DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS ADVERSOS

Elaine Luiza Santos Soares de Mendonça

Doutoranda em Biotecnologia em Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL);

Isabelle Rodrigues de Souza Gama

Graduanda do curso de Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL);

Erik Antonio Barros Guedes

Graduando do curso de Química Universidade Federal de Alagoas (UFAL);

Marília Oliveira Fonseca Goulart

Professora, Doutora do Instituto de Química e Biotecnologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL);

Alane Cabral Menezes de Oliveira

Professora, Doutora da Faculdade de Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Resumo

Introdução: O período gestacional descreve um estado fisiológico natural, envolvendo modificações orgânicas, físicas e psicossociais, que devem ser monitoradas por uma equipe multiprofissional, com intuito de auxiliar de forma integral e singular na promoção à saúde, assim como, na prevenção de eventos perinatais adversos. Este cuidado pode ser assegurado no pré-natal, proporcionando qualidade de vida para o binômio materno-infantil. Contudo, apesar dos avanços na assistência pré-natal, os índices acerca da mortalidade materna e neonatal em gestações que desenvolvem pré-eclâmpsia (PE) são preocupantes. Esta é uma patologia sistêmica, multifatorial, heterogênea e que, independentemente dos esforços, sua etiopatogenia permanece sem elucidação, em virtude de sua complexidade. **Objetivo:** Reunir evidências atuais sobre a PE, desde sua origem, definição, fatores de risco, fisiopatologia, gravidade da doença e desfechos maternos e perinatais adversos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão com critérios de busca e elegibilidade pré-estabelecidos. Os termos MeSH utilizados foram: (“*Preeclampsia*” OR “*Pregnancy Toxemias*” OR “*Edema-Proteinuria-Hypertension Gestosis*” OR “*Hypertension Gestosis*”) AND (“*Prognosis*” OR “*prediction*” OR “*definition*” OR “*origin*” OR “*risk factors*” OR “*pathophysiology*” OR “*severity*” OR “*adverse maternal outcomes*” OR “*adverse perinatal outcomes*”). Depois de finalizada todas as etapas de seleção, os dados foram extraídos dos artigos e tabulados em planilha eletrônica. **Resultados e Discussão:** Após a ampla investigação na literatura científica, foi possível identificar que houve modificações nos parâmetros diagnósticos da PE, sendo a proteinúria um achado facultativo atualmente, isto, quando na presença de outros fatores. Além disto, dentre os fatores de risco apontados, constatou-se a idade cronológica, paridade, etnia, tabagismo, genética, condições sociodemográficas e estado nutricional associados ao desenvolvimento da PE. Também, que seus aspectos fisiopatológicos estão intimamente associados ao aumento do estresse oxidativo e citocinas pró-inflamatórias, com repercussões nocivas ao binômio materno-fetal. **Considerações Finais:** Diante do supraelencado, conclui-se que o levantamento científico é de suma importância para colaborar com o conhecimento universal, visando contribuir com a tomada de decisões de profissionais de saúde, assim como, com a integração de cuidados à saúde da mulher e da criança.

Palavras-chave: Hipertensão gestacional. Inflamação. Prematuridade.

Área Temática: Eixo Transversal

E-mail do autor principal: elaine.mendonca@fanut.ufal.br

Introdução

Uma gestação bem-sucedida compreende um ciclo gravídico-puerperal-neonatal sem intercorrências, que depende do equilíbrio entre adaptações fisiológicas, supressão e tolerância imunológica materna, protegendo a progenitora de agravos específicos da gestação, e ao feto, da rejeição uterina (KALAGIRI *et al.*, 2016). Este equilíbrio de adaptações influencia de forma favorável o curso da gestação, o puerpério, promovendo de forma saudável uma rápida recuperação materna, e o nascimento neonatal, proporcionando completo desenvolvimento e plenitude de seu crescimento, que engloba adequação de idade gestacional (entre 37 e 42 semanas gestacionais), do tamanho (entre P10 e P90 PN/IG) e peso ao nascer (entre 2500 e 3999 g) (KALAGIRI *et al.*, 2016).

Além destas condições inerentes à progenitora, fatores externos, como a atenção pré-natal adequada e estratégias atuais recomendadas para uma assistência segura e humanizada, podem prevenir desfechos desfavoráveis ao binômio materno-fetal (BRASIL, 2012; KALAGIRI *et al.*, 2016). Entretanto, apesar da interação adaptativa dos fatores biológicos, associados com os manejos clínicos, uma parcela das genitoras apresenta no decorrer da gestação alguma doença ou agravo específico deste período, que possui maior risco de desfechos desfavoráveis à saúde da mãe e filho, designadas de gestações de alto risco (BRASIL, 2012; KALAGIRI *et al.*, 2016).

Esta parcela de gestações de alto risco pode refletir diretamente no aumento da morbimortalidade materna e infantil, que desde o início do século XXI têm sido considerado um problema crítico de saúde pública, devido seu alto índice de ocorrências. Por este motivo, a redução dessas taxas continua como uma das principais metas dos novos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (WHO, 2015).

Em virtude da caracterização de gestações de alto risco ser ampla e generalista, compreendendo diversos agravos e/ou condições subjacentes, há limitações acerca de um sistema de classificação capaz de identificar e antecipar agravos gestacionais. Portanto, fatores de risco são investigados, a fim de alertar as equipes multiprofissionais para aumentarem a vigilância às mulheres que apresentarem algum dos fatores considerados perigos potenciais ao desenvolvimento de complicações (BRASIL, 2012; LI *et al.*, 2020).

Dentre as gestações de alto risco, os principais distúrbios identificados são as doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG), responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade materna no Brasil, acometendo cerca de 35% das gestantes (LI *et al.*, 2020; ABALOS *et al.*, 2013; ANANTH *et al.*, 2013). O termo genérico DHEG compreende todos os distúrbios hipertensivos deste período, que se desenvolvem a partir da segunda metade do ciclo gravídico, principalmente em decorrência de alterações na invasão trofoblástica, sendo a pré-eclâmpsia (PE) a mais prevalente e comum deste grupo de doenças, acometendo de 2,7% a 8,2% das gestações (LI *et al.*, 2020; ABALOS *et al.*, 2013; ANANTH *et al.*, 2013). Sendo a PE um problema crítico de saúde pública, o presente capítulo tem por objetivo reunir evidências atuais sobre a temática, desde sua origem, definição, fatores de risco, fisiopatologia, gravidade e desfechos maternos e perinatais adversos.

Metodologia

Trata-se de um capítulo de livro, embasado em literatura científica. As bases de dados eletrônicas consideradas para a busca dos artigos foram Pubmed, *Web of Science* e *Science Direct*.

Dois revisores independentes realizaram todas as etapas da revisão. Não houve uso de filtros de busca (idioma, ano de publicação ou tipo de artigo). Os termos MESH para a construção da estratégia de busca foram selecionados na base de dados Pubmed, considerada aqui como referência. Cada tópico desta revisão teve termos MESH específicos, de acordo com seus respectivos objetivos. Todos os artigos identificados que incluíam informações atualizadas sobre o PE foram considerados elegíveis.

Os termos MeSH utilizados foram: (“*Preeclampsia*” OR “*Pregnancy Toxemias*” OR “*Edema-Proteinuria-Hypertension Gestosis*” OR “*Hypertension Gestosis*”) AND (“*Prognosis*” OR “*prediction*” OR “*definition*” OR “*origin*” OR “*risk factors*” OR “*pathophysiology*” OR “*severity*” OR “*adverse maternal outcomes*” OR “*adverse perinatal outcomes*”).

Resultados e Discussão

3.1 Origem e definição

Em 1637, François Mauriceau, especialista em obstetrícia, foi um dos pioneiros ao descrever a PE como uma condição hipertensiva, ocasionada especificamente na gestação, que se apresentava particularmente em primigestas; além disto, atribuiu a estas o desenvolvimento de convulsões, sendo este relacionado ao fluxo sanguíneo anormal ou à morte fetal intrauterina (BELL *et al.*, 2010). Posteriormente, em 1700, Boissier de Sauvages hipotetizou uma forma de justificar as crises convulsivas na PE, como uma tentativa da natureza de abandonar um "elemento mórbido", ainda, fez uma importante contribuição clínica, ao diferenciar epilepsia de crises convulsivas na PE, de acordo com os sintomas pós-parto (BELL *et al.*, 2010; ROBERTS *et al.*, 1989).

Em seguida, a PE foi definida em 1843 por John Lever, que também identificou que a urina das gestantes pré-eclâmpticas continha albumina. Neste mesmo período, Robert Johns, observou que estas progenitoras apresentavam de forma associada características como cefaleia, alterações visuais e edema (BELL *et al.*, 2010). Entretanto, foi na década 1960, que os cientistas constataram o envolvimento da implantação placentária prejudicada na PE e, em 1989, teorizaram que a perfusão placentária prejudicada, observada na PE, poderia estar direcionando à disfunção endotelial materna generalizada (ROBERTS *et al.*, 1989).

Contudo, desde o início de sua identificação, a comunidade científica continua a aperfeiçoar sua caracterização, sendo a PE inicialmente definida pela manifestação de hipertensão arterial sistêmica – HAS (pressão arterial sistólica – PAS ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica – PAD ≥ 90 mmHg), a partir da vigésima semana gestacional, associada à proteinúria

(≥ 300 mg/dia na coleta urinária de 24 horas; ou $\geq 0,3$ mg/dL da relação proteína/creatinina urinária; ou $\geq +/4+$ por fita reagente). Então, em 2018, a Sociedade Internacional para o Estudo da Hipertensão na Gravidez (ISSHP) atualizou os critérios diagnósticos para PE, eliminando a proteinúria como um requisito essencial para a sua identificação, sobre a presença de disfunção de órgãos-alvo (insuficiência renal, distúrbios hepáticos, neurológicos ou alterações hematológicas), assim como, por comprometimento uteroplacentário, que podem influenciar negativamente a saúde materno-fetal (BROWN *et al.*, 2018).

A PE pode, ainda, ser classificada em precoce ou tardia, a depender do tempo do seu diagnóstico, se antes ou depois das 34 semanas gestacionais, respectivamente (FILIPEK *et al.*, 2018). A PE de início precoce, geralmente tem sido associada a um risco potencial de restrição de crescimento intrauterino (RCIU), enquanto a de início tardio está frequentemente relacionada à obesidade materna, que conseqüentemente podem influenciar o tamanho ao nascer dos neonatos, em pequenos para idade gestacional – PIG ($<P10$ PN/IG) ou grandes para idade gestacional – GIG ($> P90$ PN/IG) (RASMUSSEN *et al.*, 2014; CHAIWORAPONGSA, *et al.*, 2013; PHIPPS *et al.*, 2019). Entretanto, embora as manifestações clínicas sejam diversas entre os subgrupos de PE, estudos de perfil transcricional indicam que o elo entre PE precoce e tardia pode residir na assinatura gênica presente nas gestantes, sugerindo semelhança aos mecanismos vasculares (CHAIWORAPONGSA *et al.*, 2013; PHIPPS *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que apesar dos avanços para compreender a etiopatogenia da PE, sua fisiopatologia ainda não foi completamente elucidada. Entretanto, é reconhecido que o desenvolvimento da PE requer a presença da placenta, e que os sintomas decorrentes da doença apenas cessarão após o parto, sendo a retirada da placenta considerada a cura da PE. Por esta razão, os tratamentos disponíveis objetivam, apenas, atenuar os sintomas vigentes e prevenir desfechos decorrentes de sua possível gravidade (CORREA *et al.*, 2016).

3.2 Fatores de risco

O olhar epidemiológico aponta que os determinantes da PE permeiam por fatores genéticos, geográficos, raciais e socioeconômicos, os quais podem ser citados: aspectos genéticos e familiares, idade materna, condições socioeconômicas, estado nutricional, cor de pele, paridade e hábitos de vida (CORREA *et al.*, 2016).

3.2.1 Aspectos Genéticos e familiares

Evidências apontam que componentes genéticos possuem influência na etiopatogenia da PE, considerando a predisposição subjacente, que parece oscilar de acordo com características

sociodemográficas, uma vez que foi constatado que gestantes pré-eclâmpticas parentes de primeiro ou segundo grau, de mulheres que desenvolveram PE em suas gestações anteriores, apresentavam, respectivamente, cinco ou duas vezes maior risco de desenvolver a doença, em comparação a outras parturientes (CORREA *et al.*, 2016; SKJAERVEN *et al.*, 2005; RAMOS *et al.*, 2017).

Corroborando os aspectos genéticos, recentemente, estudos identificaram que genes paternos parecem ter alguma atribuição no desenvolvimento de PE (HAIG *et al.*, 1996). Isto possui relevância, ao se considerar que os genes paternos controlam a invasão e o crescimento da placenta, enquanto os maternos, a resposta imune adaptativa à gestação (LACHMEIJER *et al.*, 2002). Vale ressaltar que esta evidência sugere a existência de uma herança poligênica e multifatorial, como um potencial fator de risco. Além disto, pesquisadores também têm estudado a relação do componente genético sobre os fatores etiológicos e sua implicação na patogênese da PE, identificando diferentes polimorfismos de nucleotídeos associados a distúrbios imunológicos, endotelial e vascular, assim como em espécies reativas e oxigênio (EROs) (LACHMEIJER *et al.*, 2002; VALENZUELA *et al.*, 2012).

Neste contexto, pesquisadores defendem que parece haver uma adaptação materna insuficiente sobre o antígeno paterno, podendo estar relacionado ao desenvolvimento da PE, em virtude da adaptação imunológica anormal indicar uma resposta inadequada aos antígenos fetais oriundos do ácido desoxirribonucleico (DNA) paterno, o que pode contribuir para a invasão inadequada das células trofoblásticas nas artérias espiraladas materna, sendo, portanto, uma forte evidência, visto que a invasão superficial de citotrofoblastos é apontada como um dos mecanismos envolvidos na fisiopatogênese da PE (LACHMEIJER *et al.*, 2002; VALENZUELA *et al.*, 2012).

3.2.2 Idade materna

A idade cronológica materna, precoce (≤ 19 anos) ou avançada (≥ 35 anos), também tem sido apontada como fator de risco para PE (KUMAR *et al.*, 2019; AHMED *et al.*, 2017; KANAGAL *et al.*, 2014). Especificamente sobre a precoce, jovens adolescentes, principalmente menores de quinze anos, possuem piores índices de desfechos adversos maternos e neonatais, podendo acometer de 10 – 31% das gestações. Enquanto que para mulheres de idade avançada, particularmente entre aquelas acima de quarenta anos, há risco duas vezes maior de desenvolver PE, quando comparadas àquelas entre 20 a 34 anos (AHMED *et al.*, 2017; KANAGAL *et al.*, 2014; HUTCHEON *et al.*, 2011). Entretanto, estudos recentes não relacionam diretamente a PE com a idade cronológica (HUTCHEON *et al.*, 2011).

3.2.3 Condições socioeconômicas

Características socioeconômicas como a baixa renda e escolaridade, além de situação de desemprego, podem estar relacionadas a piores condições gestacionais, visto que a morbimortalidade perinatal mantém uma relação tênue com a assistência de qualidade abaixo do ideal, o que reflete uma grave violação dos direitos reprodutivos da mulher, em detrimento a ser um fator evitável (AMARAL *et al.*, 2011). Considerando a universalidade e equidade, que deve estar presente no atendimento do Sistema Único de Saúde, no Brasil, que por sua vez assiste predominantemente pessoas em situação de vulnerabilidade social, este precisaria investir na identificação precoce de intensificadores da gravidade da doença, prevenindo-os (AMARAL *et al.*, 2011).

3.2.4 Estado nutricional

Estudos apontam que o sobrepeso, obesidade, e baixo peso guardam relação com a PE. Em casos de sobrepeso e obesidade, principalmente devido ao tecido adiposo sintetizar hormônios específicos (adipocinas), que podem influenciar diretamente a produção de citocinas pró-inflamatórias (Interleucinas 1, e 6 (IL-1 e IL-6) e fator de necrose tumoral- α (TNF- α)), que contribuem para um estado geral de inflamação, e com isto, com os níveis séricos elevados de PCR e EROs, refletindo na ativação da cascata inflamatória e, conseqüentemente, na homeostase orgânica, podendo exacerbar os fatores envolvidos na patogênese da PE (AMARAL *et al.*, 2011; ROBERTS *et al.*, 2011).

Enquanto que baixo peso, podem refletir a condição de vulnerabilidade social que estas gestantes sobrevivem, repercutindo no padrão alimentar desfavorável, associado a situações de estresse e pior estado nutricional, o que também favorece um estado inflamatório de baixo grau (AMARAL *et al.*, 2011; ROBERTS *et al.*, 2011).

3.2.5 Cor de pele

Aspectos de cor/raça associadas à PE têm sido relatadas na literatura, com prevalência que variam de 2,0 a 3,5 mais vezes em parturientes pretas, em relação a não pretas (ANANTH *et al.*, 2013; MILLER *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Isto parece ocorrer por características fenotípicas particulares entre pretos, que, possivelmente, podem intensificar as alterações ocorridas no sistema cardiovascular, como a presença do genótipo de alto risco da apolipoproteína L1 (APOL1), que pode influenciar no declínio da função renal e na alta variabilidade na taxa de filtração glomerular, ou pelo aumento do risco de angioedema relacionado à vasodilatação e aumento da permeabilidade vascular (FERDINAND *et al.*, 2017).

3.2.6 Paridade

A paridade parece oferecer uma contribuição adicional ao risco de desenvolver PE, em razão da maior frequência de primíparas desenvolverem este distúrbio hipertensivo, o que possivelmente pode ocorrer pela adaptação insuficiente às alterações fisiológicas da gestação, isto é, uma adaptação fisiológica insuficiente da progenitora ao suprimento sanguíneo para atender às necessidades materno-feto-placentárias, que pode direcionar a condições de hipóxia, podendo ser um dos gatilhos para a cascata de eventos orgânicos que culminam no desenvolvimento da PE (RAMOS *et al.*, 2017).

3.2.7 Hábitos de vida

Outro fator de risco tem sido o tabagismo, em detrimento ao fumo promover disfunção endotelial e placentação anormal, que são lesões comuns na PE, além de estar associado a RCIU (ENGEL *et al.*, 2009; WIKSTROM *et al.*, 2010). Entretanto, a literatura científica, em razão a este fator de risco, tem apontado divergências sobre o tabagismo, como fator protetor, isto possivelmente devido fumantes apresentarem baixas concentrações da tirosina quinase-1 solúvel do tipo fms (sFlt1), uma proteína angiogênica, que em gestações com PE apresenta concentrações elevadas no soro em aproximadamente cinco semanas antes dos primeiros sinais e sintomas da doença, além de ser apontada como um dos principais fatores circulantes relacionado à PE (ENGEL *et al.*, 2009; WIKSTROM *et al.*, 2010).

3.3 Fisiopatologia

Durante o desenvolvimento placentário normal, o feto recebe suprimento sanguíneo da progenitora, que flui para a placenta através das artérias espiraladas materna. Estas artérias são invadidas por citotrofoblastos que substituem o endotélio arterial, remodelando a parede vascular, acarretando dilatação dos vasos sanguíneos, para que desta forma, haja uma melhor acomodação do suprimento sanguíneo, que no período gestacional está aumentado para atender às necessidades materna-feto-placentária (BRASIL, 2012; KALAGIRI *et al.*, 2016).

Contudo, embora a etiopatogenia da PE não esteja integralmente elucidada, estudiosos têm sugerido teorias que propõem que a PE ocorre na sequência de duas etapas, a placentária e a periférica (SARGENT *et al.*, 2006). Durante o curso da primeira etapa, o desenvolvimento inadequado na gestação das artérias espirais materna resulta num suprimento sanguíneo insuficiente à placenta, provocando isquemia placentária e hipóxia, que parece ser continuado pela segunda etapa, suscitando em manifestações clássicas de disfunção endotelial generalizada, hipertensão arterial, proteinúria e edema (RAGHUPATHY *et al.*, 2013; UYAR *et al.*, 2015).

Acredita-se que, inicialmente, na etapa placentária a invasão citotrofoblástica insuficiente constitui vasos mais estreitos, sendo incapaz de transportar sangue adequadamente à placenta e exacerbando progressivamente a isquemia no curso da gestação, fator que pode desencadear a elevação de substâncias angiogênicas que contribuem no processo fisiopatológico ao provocarem uma resposta inflamatória sistêmica (EASTABROOK *et al.*, 2011).

Esta invasão superficial por trofoblastos, assim como a remodelação inadequada das artérias em espiral, parecem prolongar de forma anormal a hipóxia. Contudo, além da isquemia placentária, a aterosclerose aguda das artérias espirais, pode ser considerada uma complicação adicional, visto que a fraca capacidade de condução sanguínea parece provocar uma série de alterações, como o desprendimento de citotrofoblastos e micropartículas de trofoblastos na circulação materna, de forma que todas as eventualidades possam atuar como gatilhos para a etapa periférica (RAGHUPATHY *et al.*, 2013).

Possivelmente, tanto a hipóxia placentária, quanto a liberação de micropartículas de trofoblasto na circulação, podem fornecer substratos para o metabolismo de purinas e a formação de ácido úrico (GIORGI *et al.*, 2016; MARTIN *et al.*, 2010). Tal mecanismo fisiopatológico possui mediação pela enzima xantina oxidase (XO), que mediante as condições elencadas, amplia suas concentrações intraútero, sendo caracterizada como um mecanismo efetor para geração de ácido úrico, conduzindo a estados de hiperuricemia, que parece ser um marcador da atividade aumentada de XO (KOOPMANS *et al.*, 2009). A XO é uma enzima chave que desempenha papel no metabolismo de purinas, assim como estabelece um elo entre o metabolismo de purinas e EROs, de maneira que a produção de ácido úrico se acopla à formação de EROs, quando a enzima está sob a forma oxidase (PERAÇOLI *et al.*, 2011).

3.4 Gravidade

O quadro clínico da PE é muito diverso, sendo descritas características clínicas leves a graves (FEBRASGO, 2017). As características leves retratam sobre a presença de HAS associado ou não à proteinúria, pelos critérios supraelencados. Enquanto que as características graves, se referem a presença dos parâmetros diagnósticos, de forma acentuada, que podem ameaçar a vida materno-fetal e, geralmente, indicam a interrupção da gestação (FEBRASGO, 2017).

Estas características graves refletem riscos potenciais que, frequentemente, podem se manifestar de maneira imperceptível, como: cefaleia intensa e distúrbios visuais, por algum comprometimento no sistema nervoso central – SNC, podendo indicar complicações como cegueira cortical ou deslocamento da retina; náuseas, vômitos e epigastralgia (possivelmente devido à disfunção hepática); dor torácica e dispneia, sugerindo distúrbio cardiorrespiratório, com

HAS persistente, PAS \geq 160mmHg ou PAD \geq 110mmHg; leucocitose e/ou plaquetopenia, com necessidade de transfusão de hemoderivados; elevação de creatinina e ácido úrico, podendo indicar insuficiência renal aguda – IRA ou, até mesmo, necessidade de diálise; assim como, afetar o sistema feto-placentário, apresentando oligoidrâmnio ou RCIU, indicativos do risco de morbimortalidade fetal-neonatal (FEBRASGO, 2017; RANA *et al.* 2019).

Estes distúrbios citados podem ser consequências do mau funcionamento de células endoteliais, relacionado ao desequilíbrio de fatores pró- e anti-angiogênicos (FEBRASGO, 2017; RANA *et al.* 2019). Contudo, vale ressaltar que, além dos sintomas apontados anteriormente, a gravidade da PE também pode ser apresentada pelo desenvolvimento de condições clínicas, como a síndrome HELLP, caracterizada por hemólise, enzimas hepáticas elevadas e baixa contagem de plaquetas, e eclampsia, que são designados por desfechos maternos adversos (FILIPEK *et al.*, 2018).

3.5 Desfechos maternos e perinatais adversos

Os desfechos maternos e perinatais adversos compreendem as complicações maternas durante todo o ciclo gestacional, e fetal/neonatal, com início a partir das 22 semanas gestacionais, quando o feto atinge aproximadamente 500g, até sete dias após o nascimento, durante o ciclo gravídico-fetal-puerperal (WHO, 2015).

A síndrome HELLP ocorre em aproximadamente um terço das gestações pré-eclâmpticas, geralmente com apresentação de sintomas no início do terceiro trimestre gestacional, comumente expressando repercussões agudizadas, com rápida evolução (HABLI *et al.*, 2009). Enquanto que a eclâmpsia indica a ocorrência de convulsões motoras generalizadas, podendo ocorrer antes (50%), durante (20%) ou após (11 – 44%) o parto (SKJAERVEN *et al.*, 2005). Ambas as condições de complicação e/ou agravamento da PE, podem repercutir em piores desfechos perinatais (FEBRASGO, 2017; HABLI *et al.*, 2009).

Além destes desfechos observados na PE grave, também podem estar incluídas outras complicações relacionadas à progenitora, como mortalidade materna, HAS descompensada, síndrome de coagulação intravascular disseminada, anemia hemolítica, edema pulmonar, IRA, esteatose aguda, hemorragia cerebral, descolamento prematuro da placenta, indução prematura do trabalho de parto e cegueira (FILIPEK *et al.*, 2018; PHIPPS *et al.*, 2019; FEBRASGO, 2017). Quanto aos desfechos perinatais, podem ser apontados: mortalidade fetal e neonatal, RCIU, índice de apgar baixo de sete pontos, no 1º e no 5º minuto de vida, nascer PIG ou GIG, com baixo peso ao nascer ou macrosomia, prematuridade, complicações relacionadas à prematuridade (como risco aumentado para distúrbios respiratórios, cardiovasculares, e paralisia cerebral), aborto

espontâneo, e risco aumentado para DCNT na vida adulta (FILIPEK *et al.*, 2018; PHIPPS *et al.*, 2019; FEBRASCO, 2017; HABLI *et al.*, 2009).

Considerações Finais

Dado que a PE concerne a uma condição sistêmica, com risco potencial à vida materna e fetal/neonatal, levantamentos científicos devem ser realizados de forma a colaborar com o conhecimento universal, e contribuir com a tomada de decisões de profissionais de saúde, assim como, com a integração de cuidados à saúde da mulher e da criança, numa perspectiva futura.

Referências

ABALOS, E.; CUESTA, C.; GROSSO, A.L., et al. Global and regional estimates of preeclampsia and eclampsia: a systematic review. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.** 2013;170:1-7.

AHMED, Q.N.; DEWAN, F. Effect of raised serum uric acid level on perinatal and maternal outcome in cases of pregnancy-induced hypertension. **BSMMUJ.** 2017;10(2):58e60.

AMARAL, W.T.; PERAÇOLI, J.C. Risk factors related to preeclampsia. **Com. Ciências Saúde.** 2011;Sup 1:S161-S168.

ANANTH, C.V.; KEYES, K.M.; WAPNER, R.J. Pre-eclampsia rates in the United States, 1980-2010: age-period-cohort analysis. **BMJ.** 2013;347:f6564-f6564.

BELL, M.J. A historical overview of preeclampsia-eclampsia. **J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs** 39, 510-518 (2010).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed., 2012. 302 p.

BROWN, M.A.; et al. International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP). Hypertensive Disorders of Pregnancy: ISSHP Classification, Diagnosis, and Management Recommendations for International Practice. **Hypertension.** 2018;72(1):24-43.

CHAIWORAPONGSA, T. et al. Differences and similarities in the transcriptional profile of peripheral whole blood in early and late-onset preeclampsia: insights into the molecular basis of the phenotype of preeclampsia. **J Perinat Med.** 2013;41(5):485-504.

CORREA, P.J.; PALMEIRO, Y.; SOTO, M.J.; UGART, E.C.; ILLANES, S.E. Etiopathogenesis, prediction, and prevention of preeclampsia. **Hypertens Pregnancy.** 2016;35(3):280-94.

EASTABROOK, G.; BROWN, M.; SARGENT, I. The origins and end-organ consequence of pre-eclampsia. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.** 2011;25(4):435-447

ENGEL, S.M.; JANEVIC, T.M.; STEIN, C.R.; et al. Maternal Smoking, Preeclampsia, and Infant Health Outcomes in New York City, 1995-2003. **Am J Epidemiol** 2009; 169:33-40.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO. **Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos.** -- São Paulo. FEBRASGO. n. 8, 2017.

FERDINAND, K.C.; NASSER, A.S. Management of Essential Hypertension. **Cardiol Clin.** 2017;35(2):231-246.

FILIPEK, A.; JUREWICZ, E. Preeclampsia - a disease of pregnant women. **Postepy Biochem.** 2018;64(4)232-229.

GIORGI, V.S.; WITKIN, S.S.; BANNWART-CASTRO, C.F. Elevated circulating adenosine deaminase activity in women with preeclampsia: association with pro-inflammatory cytokine production and uric acid levels. **Pregnancy Hypertens.** 2016;6: 400-405.

HABLI, M.; EFTEKHARI, N.; WIEBRACHT, E.; et al. Long-term maternal and subsequent pregnancy outcomes 5 years after hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP) syndrome. **Am J Obstet Gynecol.** 2009; 201:385.e1-5

HAIG, D. Altercation of generations: genetic conflicts of pregnancy. **Am J Reprod Immunol** 1996;35:226–232.

HUTCHEON, J.A.; LISONKOVA, S.; JOSEPH, K.S. Epidemiology of pre-eclampsia and the other hypertensive disorders of pregnancy. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.** 2011; 25(4):391-403.

KALAGIRI, R.R.; CARDER, T.; CHOUDHURY, S.; et al. Inflammation in Complicated Pregnancy and Its Outcome. **Am J Perinatol.** 2016;33(14):1337–1356.

KANAGAL, D.V.; RAJESH, A.; RAO, K. et al. Levels of serum calcium and magnesium in pre-eclamptic and normal pregnancy: a study from coastal India. **J Clin Diagn Res.** 2014; 8(7):OC01e4

KUMAR, N.; SINGH, A.K. Maternal serum uric acid and calcium as predictors of hypertensive disorder of pregnancy: A case control study. **Taiwan J Obstet Gynecol.** 2019;58: 244-250.

KUMAR, N.; SINGH, A.K.; MAINI, B. Impact of maternal serum uric acid on perinatal outcome in women with hypertensive disorders of pregnancy: A prospective study. **Pregnancy Hypertens.** 2017;10: 220-225.

LACHMEIJER, A.; DEKKER, G.; PALS, G. et al. Searching for preeclampsia genes: the current position. **Eur J Obstetrics Gynecology Reprod Biol** 2002;105(2):94.

LI, X.; ZHANG, W.; LIN, J. et al. Hypertensive disorders of pregnancy and risks of adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study of 2368 patients. **J Hum Hypertens.** 2020; 35(1):65-73.

MARTIN, A.C.; BROWN, M.A. Could uric acid have a pathogenic role in pre-eclampsia? **Nat. Rev. Nephrol.** 2010;6: 744 – 748.

MILLER, E.C.; ZAMBRANO, E.M.D.; HUANG, Y.; et al. Maternal Race/Ethnicity, Hypertension, and Risk for Stroke During Delivery Admission. **J Am Heart Assoc.** 2020;9(3):e014775.

OLIVEIRA, A.C.M.; SANTOS, A.A.; BEZERRA, A.R.; et al. Maternal Factors and Adverse Perinatal Outcomes in Women with Preeclampsia in Maceió, Alagoas. **Arq Bras Cardiol.** 2016;106(2):113-120.

PHIPPS, E.A.; THADHANI, R.; BENZING, T.; KARUMANCHI, S.A. Pre-eclampsia - pathogenesis, novel diagnostics and therapies. **Nat Rev Nephrol.** 2019;15(5);275-289.

RAGHUPATHY, R. Cytokines as key players in the pathophysiology of preeclampsia. **Med Princ Pract.** 2013;22 Suppl 1:8-19.

RAMOS, J.G.L.; SASS, N.; COSTA, S.H.M. Preeclampsia. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2017;39(9);496-512.

RANA, S.; LEMOINE, E.; GRANGER, J.P.; et al. Preeclampsia Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. **Circ Res.** 2019 ;124(7)1094-1112.

RASMUSSEN, S.; IRGENS, L.M.; ESPINOZA, J. Maternal obesity and excess of fetal growth in pre-eclampsia. **BJOG** 2014; 121:1351–1357.

ROBERTS, J.M.; BODNAR, L.M.; PATRICK, T.E.; et al. The Role of Obesity in Preeclampsia. **Pregnancy Hypertens.** 2011;1(1):6–16.

ROBERTS, J.M.; TAYLOR, R.N.; MUSCI, T.J. et al. Preeclampsia: an endothelial cell disorder. **Am. J. Obstet. Gynecol.** 1989; 61(5):1200-4.

SARGENT, I.L.; BORZYCHOWSKI, A.M.; REDMAN, C.W. Immunoregulation in normal pregnancy and pre-eclampsia: an overview. **Reprod Biomed Online**. 2006;13(5):680-6.

SKJAERVEN, R.; VATTEN, L.J.; WILCOX, A.J. et al. Recurrence of pre-eclampsia across generations: exploring fetal and maternal genetic components in a population based cohort. **Br Med J**. 2005;331:877.

UYAR, I.; KURT, S.; DEMIRTAS, Ö.; et al. The value of uterine artery Doppler and NT-proBNP levels in the second trimester to predict preeclampsia. **Arch Gynecol Obstet**. 2015; 291: 1253-8.

VALENZUELA, F.J.; PÉREZ-SEPÚLVEDA, A.; TORRES, M.J. et al. Pathogenesis of preeclampsia: the genetic component. **J Pregnancy**. 2012; 2012:632732.

WIKSTROM, A.K.; STEPHANSSON, O.; CNATTINGIUS, S. Tobacco Use During Pregnancy and Preeclampsia Risk Effects of Cigarette Smoking and Snuff. **Hypertension**. 2010;55:1254-59.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Health in 2015: From MDGs to SDGs**; 2015. http://www.who.int/gho/publications/mdgs-dgs/MDGsSDGs2015_chapter4.pdf?ua=1.

Capítulo 23

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA NO NORDESTE BRASILEIRO DE 2010 A 2019

Jardeliny Corrêa da Penha

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

Fernanda Barbosa da Silva

Enfermeira pelo Universo Educacional (UniEducacional);

Alana da Silva de Alencar

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

Alice de Sousa Ventura

Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde de Santa Rosa;

Maria Bianca Nunes de Albuquerque

Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU);

Taís Pereira dos Santos

Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde de Floriano;

Eduarda da Silva Miranda

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

Zildânya da Silva Barros

Enfermeira, Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

Resumo

Objetivo: Analisar a razão de mortalidade materna do Nordeste brasileiro, no período de 2010 a 2019. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, quantitativo, de dados secundários sobre óbitos maternos por causa direta, indireta e não especificada, notificados no Nordeste brasileiro, no período de 2010 a 2019, contidos no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde brasileiro. Os dados coletados foram tabulados e analisados descritivamente no *Microsoft Excel* 2016. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 5.601 óbitos maternos no Nordeste brasileiro de 2010 a 2019, em geral, de mulheres que tinham entre oito e 11 anos de estudo, 1.684 (30,1%), de 20 a 29 anos de idade, 2.253 (40,3%), pardas, 3.758 (67,1%), e solteiras, 2.625 (46,9%). 3.878 (69,2%) óbitos foram por causas obstétricas diretas. Estas causas foram mais frequentes em 2013, 439 (11,3%). A razão de mortalidade materna do período foi de 67,6 óbitos maternos para 100.000 nascidos vivos. Os anos 2013 e 2014 obtiveram as maiores razões, respectivamente 75,1 e 71,3 óbitos maternos para 100.000 nascidos vivos. A linha de tendência evidenciou uma queda da razão. **Considerações Finais:** A razão de mortalidade materna no Nordeste brasileiro é elevada, o que requer elaboração de estratégias pelos gestores e profissionais de saúde para reduzi-la.

Palavras-chave: Mortalidade Materna. Vigilância. Epidemiologia.

Área Temática: Dados epidemiológicos voltados à saúde da mulher.

E-mail do autor principal: jardelinypenha@yahoo.com.br

Introdução

O impacto da assistência à saúde da mulher é detectado pelos indicadores da saúde feminina, entre eles, a mortalidade materna, que é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou num período de 42 dias após o término desta, independente da duração ou da sua localização, devido a qualquer causa direta ou indiretamente relacionada à gestação e ao seu manejo, não sendo por causas acidentais ou incidentais (SCARTON *et al.*, 2019).

Ademais, mortalidade materna é capaz de descrever a qualidade da assistência prestada na Atenção Primária à Saúde e também hospitalar, pois quando existem elevadas taxas de óbitos maternos há falhas em um dos ou vários níveis assistenciais.

O indicador mais utilizado para calcular a mortalidade materna é o número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, denominado razão de mortalidade materna (RMM) (CAMACHO *et al.*, 2020). Em 2015, a RMM global foi estimada em torno de 216 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Já no Brasil, no mesmo ano, a RMM foi 62 por 100.00 nascidos vivos. Isto desvela que este país não alcançou a meta dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), que era de 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2018).

Considerando a importância da necessidade de redução desse indicador, foram propostos os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que sucederam aos ODM. Entre aqueles há o ODS 3, saúde e bem-estar, que possui como meta reduzir a taxa de mortalidade materna global

para menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos (IPEA, 2019; MOTA; MOREIRA, 2021). No Brasil, a meta é reduzir para no máximo 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos (IPEA, 2019).

Frente a isso, percebe-se que a redução da mortalidade materna é uma diretriz mundial, por seu caráter evitável, além de ser um desafio à Saúde Pública (CARVALHO *et al.*, 2020). Embora existam crescentes avanços e mesmo com a implementação de políticas públicas voltadas para a atenção à mulher na gestação, parto e puerpério, a mortalidade materna no Brasil continua elevada.

Sendo assim, é necessário que as causas desse agravo sejam compreendidas e analisadas, a fim de que os gestores e os profissionais de saúde consigam delinear estratégias para que a atenção à saúde das gestantes, parturientes e puérperas seja de qualidade, a fim de prevenir complicações e, conseqüentemente, o óbito materno. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar a razão de mortalidade materna do Nordeste brasileiro, no período de 2010 a 2019.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários sobre os óbitos maternos por causa direta, indireta e não especificada, notificados no Nordeste brasileiro, no período de 2010 a 2019, contidos no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados foram coletados em abril de 2021, no DATASUS, por meio do seguinte passo a passo: 1º- Informações de Saúde (TABNET); 2º- Estatísticas Vitais; 3º- Mortalidade - 1996 a 2019, pela CID-10; e 4º- Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos. Foi escolhida como abrangência geográfica o Nordeste.

Destaca-se que na opção “conteúdo” foram selecionados óbitos maternos e em “períodos disponíveis”, os anos que correspondem ao período investigado, de 2010 a 2019. Quanto às variáveis, foram coletados os dados relacionados às características socioeconômicas (escolaridade, faixa etária, cor/raça e estado civil) e quantidade DE óbitos maternos por tipo causa obstetra (morte materna obstétrica direta, morte materna obstétrica indireta e morte materna obstétrica não especificada).

Além dos óbitos maternos, para fins de cálculo da RMM (número de óbitos maternos ocorridos multiplicado por cem mil dividido pelo número de nascidos vivos), foi coletada também a quantidade de nascidos vivos de 2010 a 2019, no Nordeste. Esse dado foi coletado no DATASUS nas estatísticas vitais, em que foi selecionada a opção nascidos vivos e posteriormente o país Brasil e a região Nordeste.

Os dados coletados foram tabulados e analisados descritivamente no programa *Microsoft Excel* 2016. Ademais, os resultados seguem apresentados por meio de frequências absolutas e relativas, demonstrados em tabela e gráfico, e são discutidos com literatura pertinente.

Por se tratar de um estudo com dados secundários, disponibilizados de forma pública e com acesso livre pela internet, não existiu a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

Ao todo foram identificados 5.601 óbitos maternos no Nordeste por diferentes causas obstétricas, no período de 2010 a 2019. Dentre estes, a maioria foi de mulheres que tinham entre oito e 11 anos de estudo, 1.684 (30,1%), de 20 a 29 anos de idade, 2.253 (40,3%), eram pardas, 3.758 (67,1%), e solteiras, 2.625 (46,9%).

Sobre o nível de escolaridade apresentado no parágrafo anterior, achado semelhante foi obtido em investigação desenvolvida em Carajás, Pará, que identificou a maior recorrência de mortes maternas no intervalo de oito a 11 anos de estudo (34) (SANTOS *et al.*, 2022). Já pesquisa realizada no estado do Ceará, também no Brasil, apontou maior quantidade de óbitos entre mulheres com nível superior incompleto (41,5%) e menor ocorrência em mulheres com baixa escolaridade (1,5%) (AFONSO *et al.*, 2022).

A escolaridade materna é um importante indicador de risco gestacional, pois mulheres com baixa escolaridade demoram mais tempo para buscar os serviços de saúde e para iniciar precocemente os cuidados pré-natais. Além disso, há menor adesão às terapêuticas instituídas visto que essas mulheres enfrentam mais dificuldades para compreender orientações e medidas de autocuidado dadas pelos profissionais de saúde (CÁ *et al.*, 2022).

No que diz respeito à idade, as mulheres jovens adultas foram as que mais faleceram, achado similar ao que foi constatado por estudo realizado na área de abrangência do Departamento Regional de Saúde (DRS), do município de Ribeirão Preto, São Paulo, em que 23 (63,9%) óbitos foram de mulheres na mesma faixa etária (TINTORI *et al.*, 2022). Por outro lado, os resultados obtidos diferem dos encontrados em pesquisa realizada no estado da Bahia, que revelou que as mulheres de 30 a 39 anos (44,3%) foram as que mais faleceram (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

A idade tem influência direta na ocorrência da mortalidade materna, pois, mulheres em extremos de idade (menor ou igual a 15 e igual ou maior a 35) apresentam mais chances de complicações durante a gestação, com probabilidade de evoluir com desfechos negativos. Gestantes nessas faixas etárias possuem risco aumentado para desenvolvimento de síndromes hipertensivas, diabetes mellitus gestacional e hemorragias (ALDRIGHI *et al.*, 2021). Por outro

lado, há que se inferir que o óbito de mulheres fora das faixas etárias de risco se relaciona mais às falhas na assistência associado com a ocorrência de outros fatores de risco.

No que se refere à cor/raça, a maior parte das mulheres que foram a óbito eram pardas, como já exposto. Este achado corrobora com o de uma pesquisa realizada na cidade de Manaus, Amazonas, em que 24 (82,7%) também eram pardas (RIBEIRO; FREIRE, 2022), assim como o de um estudo realizado no estado de Alagoas, em que as mulheres pretas e pardas apresentaram as maiores taxas de mortalidade, respectivamente 158,21 para 100.000 mil nascidos vivos e 40,77 para 100.000 mil nascidos vivos (DUARTE *et al.*, 2020).

Mulheres negras e pardas têm risco gestacional aumentado, pois possuem mais dificuldade de acesso à saúde, por razões sociais e de discriminação. Além disso, as gestantes negras possuem predisposição biológica para doenças como hipertensão e diabetes mellitus. O alto índice de mulheres pardas acometidas pela mortalidade materna se deve ainda, ao fato de que grande parte da população brasileira se autodeclara parda (RUAS *et al.*, 2020).

Sobre o estado civil, predominaram as mulheres solteiras, como dito antes, resultado semelhante aos obtidos nos estudos desenvolvidos em Montes Claros, Minas Gerais (RUAS *et al.*, 2020), e em Recife, Pernambuco (CARVALHO *et al.*, 2020), em que, concomitantemente, 45,2% e 60,2% mulheres viviam sem companheiro.

O fator conjugal pode ser considerado de importante relevância na ocorrência de óbito materno, isso porque a existência de parceiro que apoia a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal é apontado como fator de proteção. Nesse prisma, as gestantes sem companheiro são consideradas como um grupo vulnerável, pois essas mulheres experienciam situações de ausência de aporte afetivo, emocional, social, financeiro e de estímulo ao autocuidado à mãe, por parte do pai do bebê (FERRAZ; BORDIGNON, 2013).

Além do perfil das mulheres que faleceram, foram investigados os tipos de causa obstétrica relacionados aos óbitos e a quantidade de nascidos vivos por ano, achados pertinentes para o cálculo da RMM, os quais são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Valores absolutos dos óbitos maternos por causas obstétricas diretas e indiretas e dos nascidos vivos na Região Nordeste brasileira no período de 2010 a 2019. Brasil, Florianópolis, Piauí, 2022.

Ano	Óbitos Maternos			Nascidos Vivos
	Causas obstétricas diretas	Causas obstétricas indiretas	Causas não especificadas	
2010	403	188	7	598
2011	406	166	15	587
2012	377	157	12	546
2013	439	157	21	617
2014	415	165	14	594
2015	398	167	15	580
2016	366	151	21	538
2017	384	140	14	538
2018	347	163	15	525
2019	343	129	6	478
Total	3.878	1.583	140	5.601

Fonte: (SIM; SINASC; DATASUS, 2022).

Na tabela 1, observa-se que os óbitos maternos foram decorrentes, em maioria, de causas obstétricas diretas, com 3.878 (69,2%) notificações. Além disso, nota-se que estas causas foram frequentes em 2013, com 439 (11,3%) óbitos. Já aqueles decorrentes de causas obstétricas indiretas prevaleceram no ano de 2010, 188 (11,9%), e de causas não especificadas, em 2013 e 2016, 21 (15%) registros cada. E em relação à quantidade de nascidos vivos, 2013 destacou-se, com 821.903 (9,9%) nascimentos.

Sobre as principais causas de óbitos identificadas neste estudo, pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro, abrangendo o período de 2006 a 2018, evidenciou 2.192 óbitos maternos, dos quais, 61,0% também foram por causas diretas (MENDONÇA *et al.*, 2022). E no estado da Paraíba, análise de 2004 a 2014 demonstrou a causa direta como mais prevalente em relação ao tipo de morte, exibindo alto índice (86,1%) (ARAÚJO *et al.*, 2021).

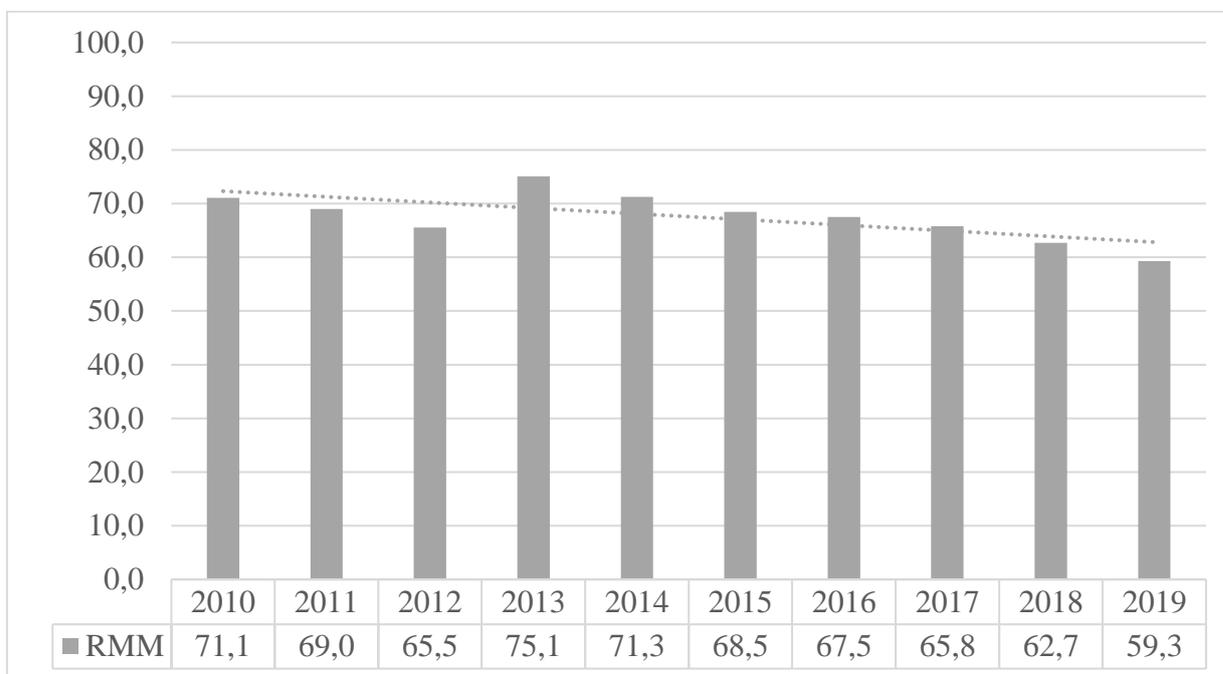
Os óbitos maternos por causas obstétricas diretas são aqueles resultantes de complicações na gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou à cadeia resultante de qualquer uma dessas causas mencionadas. As principais patologias/condições que levam a ocorrência desse tipo de óbito são as doenças hipertensivas específicas da gestação, hemorragias e infecção puerperal (ABREU *et al.*, 2021).

Em posse dos resultados da tabela 1, foi possível realizar o cálculo da RMM para o período (67,6 óbitos maternos para 100.000 nascidos vivos) e para cada ano investigado (ver figura 1).

Ainda em acordo com a figura 1, os anos 2010, 2013 e 2014 obtiveram as maiores razões, respectivamente 71,1, 75,1 e 71,3 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. A linha de tendência evidenciou uma queda da RMM. E destaca-se ainda que até o ano de 2015 os valores da RMM estiveram acima da meta estipulada pelo Brasil para o ODM 5, o que pode ter contribuído para que o país não a atingisse. Seguindo essa tendência, pesquisa que analisou os casos de óbitos maternos, ocorridos entre 2009 e 2018, nos estados do Nordeste brasileiro, constatou que, apesar

de apresentar períodos de redução, as taxas da região foram elevadas, sendo de 68,04 óbitos para 100.000 nascidos vivos (SANTOS *et al.*, 2021).

Tabela 2. Razão de mortalidade materna por causas obstétricas diretas, indiretas e geral da Região Nordeste brasileira no período de 2010 a 2019. Brasil, Floriano, Piauí, 2022.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

A partir de 2016, observou-se melhor a queda na RMM no presente estudo. Além disso, os valores seguem a meta global, porém, estão acima do proposto na meta brasileira. Isto pode ser justificado pelo histórico de desigualdade assistencial e altos indicadores de mortalidade materna e infantil na região Nordeste brasileira. Esta região ocupou a segunda colocação no ranking de mortalidade materna entre os anos de 1996 e 2016, com 11.777 óbitos maternos. Ademais, a atenção à saúde das gestantes, parturientes e puérperas ainda necessita de mais investimentos, assim como melhoria do nível socioeconômico a fim de se amenizar esse agravo (MORAIS; MELO; CAMPOS, 2022).

Dentro dessa perspectiva, faz-se necessário a implantação e desenvolvimento eficaz de políticas públicas voltadas para a atenção integral à saúde das gestantes, parturientes e puérperas. Neste cenário, insere-se a Rede Cegonha (VILELA *et al.*, 2021), atualmente reformulada e denominada Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), a qual objetiva reestruturar a rede de assistência à gestante e ao bebê em todo o Brasil e combater a mortalidade materna. Esta rede tem como propósito assegurar o planejamento familiar e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, a atenção ao pré-natal, o acesso aos exames laboratoriais e aos serviços de

ultrassonografia para todas as gestantes, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável, e o atendimento adequado no momento do parto (BRASIL, 2022).

As ações executadas pela RAMI influenciam diretamente e de forma positiva a RMM, pois assegura à mulher o pré-natal adequado, a assistência de qualidade desde casos simples aos mais graves, o parto humanizado e o acompanhamento pós-parto, tornando possível a detecção precoce de complicações, e conseqüentemente, a redução das taxas de mortalidade materna (SOUZA *et al.*, 2022).

Considerações Finais

Por meio do presente estudo, pode-se constatar que a RMM do Nordeste brasileiro esteve acima de uma das metas propostas pelos ODM e continua elevada, considerando o proposto em um dos ODS. Desse modo, propõe-se que os gestores do Sistema Único de Saúde brasileiro e dos serviços privados elaborem, juntamente com os profissionais de saúde, estratégias que sejam capazes de alcançar todas as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, a fim de que todas sejam assistidas integralmente e precocemente na Atenção Primária à Saúde, bem como nos serviços hospitalares quando na existência de complicações, a fim de reduzir a mortalidade materna.

Propõe-se ainda que mais estudos sobre a investigação das causas de óbitos maternos, diretas ou indiretas, sejam realizados, a fim de conhecer a realidade local e, assim, direcionar ao aparelhamento adequado dos serviços de saúde para que haja prestação de uma assistência de qualidade e eficaz às mulheres na gestação, parto e puerpério.

Referências

ABREU, M. R.; SOUTO, S. G. T.; FONSECA, A. D. G.; ALVES, C. R.; GALVÃO, A. P. F. C.; SILVA, P. L. N. Análise da prevalência de óbitos maternos em São Luís, Maranhão, durante 2008-2018. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 283, p. 6731–6744, 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2074>. Acesso em: 10 jan. 2023.

AFONSO, L. R.; CASTRO, V. H. S.; MENEZES, C. P. S. R.; CUSTÓDIO, L. L.; SILVA, M. G. C.; GOMES, I. L. V. Perfil da mortalidade materna no Estado do Ceará. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 115–119, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/MTK6sKBSX8ZLdQkx6chRcst/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ALDRIGHI, J. D.; RIBEIRO, S. S.; CHEMIM, A. K.; WALL, M. L.; ZUGE, S. S.; PILER, A. A. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43083>. Acesso em: 11 jan. 2023.

ARAUJO, A. C. S.; SIZA, M. A. F.; LEÔNICIO, A. B. A.; CANDEIA, R. M. S.; RODRIGUES, W. F. G.; BRAGA, L. S. Mortalidade materna no estado da Paraíba entre os anos de 2004 a 2014. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 284,

p. 7012–7026, 2022. Disponível em:

<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2274>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde cria Rede de Atenção Materna e Infantil e amplia atendimento para mães e bebês no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-cria-rede-de-atencao-materna-e-infantil-e-amplia-atendimento-para-maes-e-bebes-no-sus>. Acesso: em 09 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CÁ, A. B.; DABO, C.; MACIEL, N. S.; *et al.* Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1372>. Acesso em: 10 jan. 2023.

CAMACHO, E. N. P. R.; ARAÚJO, E. C.; SILVA; *et al.* Causa de mortalidade materna na região metropolitana I no triênio 2013-2015, Belém, PA. **Nursing (São Paulo)**, p. 3693–3697, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100511>. Acesso em: 11 jan. 2023.

CARVALHO, P. I.; FRIAS, P. G.; LEMOS, M. L. C.; *et al.* Sociodemographic and health care profile of maternal death in Recife, PE, Brazil, 2006-2017: a descriptive study. **Epidemiol Serv Saude**, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/S4bVNN8hT745pMXHGstPMfG/?lang=en>. Acesso em: 11 jan. 2023.

DUARTE, E. M. S.; ALENCAR, E. T. S.; FONSECA, L. G. A.; *et al.* Mortalidade materna e vulnerabilidade social no Estado de Alagoas no Nordeste brasileiro: uma abordagem espaço-temporal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 575–586, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/c9S8WgmRKQhW5TvrhR7RFmK/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2023.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 527, 2013. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/474>. Acesso em: 12 jan. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 3. Saúde e Bem-estar. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Brasília: IEPA, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MENDONÇA, I. M.; SILVA, J. B. F.; CONCEIÇÃO, J. F. F.; FONSECA, S. C.; PINTO, C. B. Tendência da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 e 2018, segundo a classificação CID-MM. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sY3NG58cbj4nVKwTsv5wGyB/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MORAIS, V. M. O.; MELO, L. R. S.; CAMPOS, A. L. B.C. Perfil epidemiológico, clínico e razão de mortalidade materna no Nordeste brasileiro entre 2010 e 2019: um estudo ecológico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e33511931812, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31812>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. Will Brazil comply with the SDG 3.1 of the 2030 Agenda? An analysis of maternal mortality, from 1996 to 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4397–4409, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pPdjK3DDSH6B8c5X3TNsKy/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 09 jan. 2023.

NEPOMUCENO, A. F.; FIGUEIREDO, M. S.; JESUS, V. S.; SANTOS, L. O. Perfil de mortalidade materna na última década (2010 – 2019) no Estado da Bahia. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 30–42, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23919>. Acesso em: 11 jan. 2023.

RIBEIRO, C. A. L.; FREIRE, C. H.E. Mortalidade materna: perfil clínico e epidemiológico de uma maternidade pública do Amazonas. **Femina**, p. 230–235, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380694>. Acesso em: 12 jan. 2023.

RUAS, C. A. M.; QUADROS, J. F. C.; ROCHA, J. F. D.; *et al.* Perfil e distribuição espacial da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 385–396, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sMMfc47dLMPRZgBDcjyy5LP/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SANTOS, L. O.; NASCIMENTO, V. F. F.; ROCHA, F. L. C. O.; SILVA, E. T. C. Estudo da mortalidade materna no Nordeste Brasileiro, de 2009 a 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5858, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5858>. Acesso em: 09 jan. 2023.

SANTOS, T. A. B. P. S.; FRANCO, I. C. C.; LEITE, L. W. C.; CUNHA, K. C. Perfil epidemiológico da mortalidade materna na Região de Carajás entre 2008 e 2018. **Femina**, p. 27–34, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358219>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SCARTON, J.; DE PAULA, S. F.; DE ANDRADE, G. B.; *et al.* Maternal Mortality Profile: An Integrative Literature Review / Perfil da Mortalidade Materna: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 816–822, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7063>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SOUZA, D. R. S.; SILVA, S. B. L.; DUARTE, I. A. A.; FERNANDES, A. K. M. P.; BARRETO, F. A. M. O.; ANDRADE, F. B. Associação da adesão das regiões do Brasil à rede cegonha com a mortalidade materna e outros indicadores de saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1–16, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26632>. Acesso em: 12 jan. 2023.

TINTORI, J. A.; MENDES, L. M. C.; MONTEIRO, J. C. S.; SPONHOLZ, F. G. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>. Acesso em: 11 jan. 2023.

VILELA, M. E. A.; LEAL, M. C.; THOMAZ, E. B. A. F.; *et al.* Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 789–800, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rCB3XqVPsbFpBgsKN3TX54y/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2023.

Capítulo 24

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NEONATAL NAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM

Eveline Franco da Silva

Mestre em Enfermagem pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter);

Telmo William de Freitas Ribeiro

Graduando de Enfermagem pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter);

Rogério Torres do Couto

Graduando de Enfermagem pelo Centro Educacional Anhanguera (ANHANGUERA);

Diego Silveira Siqueira

Doutor em Saúde da Criança pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter).

Resumo

Objetivo: Conhecer a produção científica de enfermagem sobre reanimação cardiopulmonar neonatal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses agosto e setembro de 2022. Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE); e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Resultados e Discussão:** Foram selecionados cinco artigos publicados no período de 2018 a 2020. Por ser uma área bem específica dentro da enfermagem se esperava encontrar mais publicações sobre o tema abordado. Os estudos abordam práticas e técnicas de reanimação cardiopulmonar neonatal, as variáveis relacionadas à necessidade de reanimação neonatal, e a validação de instrumentos sobre a presença do familiar no momento da reanimação. **Considerações Finais:** Sugere-se que sejam realizadas mais investigações de enfermagem sobre essa temática, para melhor qualificação, entendimento e educação profissional sobre o assunto discutido.

Palavras-chave: Reanimação cardiopulmonar. Recém-nascido. Enfermagem.

Área Temática: Saúde do neonato em sala de parto.

E-mail do autor principal: evelinefranco@yahoo.com.br

Introdução

Em 2015 a Organização das Nações Unidas propôs aos seus países membros a agenda de desenvolvimento sustentável composta pelos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O Brasil assinou o compromisso de, até 2030, unir esforços para cumprir a agenda. Está dentre essas metas propostas assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Nesse contexto, propõem-se enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal (BRASIL, 2022).

A reanimação ao nascer recebe destaque entre as estratégias para a redução da mortalidade neonatal. A parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela interrupção súbita e total dos batimentos cardíacos e função respiratórios, neste sentido, oxigenação nos tecidos e órgão é prejudicada, e por consequência, em poucos minutos causando danos cerebrais irreversíveis, podendo evoluir para óbito (MELO *et al.*, 2021). Portanto, a manobra de ressuscitação cardiorrespiratória é utilizada para dar suporte de vida, e estimular o sistema cardiorrespiratório (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

A reanimação neonatal adequada, de forma rápida e efetiva, pode contribuir para a redução de sequelas neurológicas, que têm por consequência prejuízos para a qualidade de vida da criança e de sua família, elevados custos para a sociedade, que envolvem os investimentos com a saúde e a produtividade do indivíduo afetado, somado a esse fato, em muitos casos, ocorrem os problemas psicológicos com a mãe e familiares. Estima-se que no Brasil, a cada ano, 290 mil crianças necessitam ajuda para iniciar e manter a respiração ao nascer (SOCIEDADE BRASILEIRA DE

PEDIATRIA, 2021). Assim, apontando que a manobra de ressuscitação é uma técnica presente na assistência em saúde, e que necessita de condutas e procedimentos que sejam realizados com segurança e qualidade. E, portanto, demanda dos profissionais da saúde, constante capacitação (MESQUITA; CUNHA; SILVA, 2021).

O recém-nascido (RN) é um paciente que requer muitos cuidados e avaliações nos seus primeiros minutos de vida (BRASIL, 2019). O enfermeiro é um dos principais profissionais que avalia o RN em sala de parto, frente a isso decide quais condutas devem ser adotadas, e quando ocorre uma parada cardiorrespiratória o enfermeiro e sua equipe devem estar preparados e qualificados para prestar o atendimento (MESQUITA; CUNHA; SILVA, 2021).

É de suma importância que os profissionais de enfermagem sejam capacitados para realizar as condutas necessárias em uma emergência cardiopulmonar na sala de parto (BRASIL, 2016). Considerando que um em cada 10 recém-nascidos necessita de ventilação com pressão positiva para iniciar e/ou manter movimentos respiratórios efetivos, um em cada 100 neonatos precisa de intubação e/ou compressão cardíaca e um em cada 1.000 necessita de intubação traqueal, compressão e medicações, desde que a ventilação seja aplicada adequadamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

Frente ao exposto, é de suma importância a abordagem do tema para a assistência de enfermagem. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi conhecer a produção científica de enfermagem sobre reanimação neonatal.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, método que reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre determinado tema, de maneira sistemática e ordenada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para a construção desta revisão seguiram-se as etapas: elaboração da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações extraídas dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados encontrados; e apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2022, guiada pela questão norteadora: “O que a produção científica de enfermagem apresenta sobre reanimação neonatal?”. A busca pelas produções científicas ocorreu por meio da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and*

Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizou-se também a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Nas estratégias de buscas (Quadro 1) foram utilizados os termos de acordo com os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): reanimação cardiopulmonar; enfermagem; saúde da criança; recém-nascido. Os descritores foram cruzados com o conector booleano *AND*.

Os critérios de inclusão definidos foram: estudos publicados na íntegra, gratuitamente, no período entre 2018 e 2022, nos idiomas em português, inglês ou espanhol; que retratam a temática referente à reanimação neonatal. Excluíram-se monografias, dissertações, teses, editoriais, manuais técnicos e as repetições nas bases de dados.

Foram identificadas 338 publicações na base de dados, aplicando-se os critérios estabelecidos foram a amostra constituiu-se em cinco artigos. Para síntese e posterior análise desses foi construído um quadro sinóptico, informando autor, ano, título, principais resultados, conclusões ou recomendações e bases de dados.

Quadro 1. Estratégia de buscas.

Chave de busca: reanimação cardiopulmonar AND recém-nascido AND enfermagem		
Bases de dados	Publicações encontradas	Publicações selecionadas
LILACS	14	1
BDEnf	7	0
MEDLINE	60	1
SciELO	9	1
Chave de busca: reanimação cardiopulmonar AND criança AND enfermagem		
Bases de dados	Publicações encontradas	Publicações selecionadas
LILACS	29	0
BDEnf	40	0
MEDLINE	178	1
SciELO	1	1

Fonte: Autoria própria, 2022.

Resultados e Discussão

Os cinco estudos que compuseram a amostra são apresentados no Quadro 2, dispostos de acordo com bases de dados que foram localizados, título, ano e objetivos.

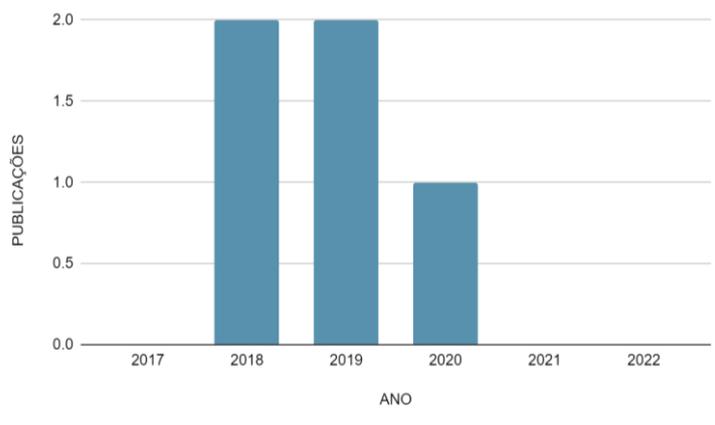
Quadro 2. Artigos selecionados apresentados de acordo com base de dados, título, ano e objetivo.

Bases de dados	Título e ano	Objetivos
MEDLINE	Relationship between self-efficacy and performance of simulated neonatal chest compressions and ventilation (2020)	Determinar se a autoeficácia se correlaciona com o desempenho de compressões torácicas neonatais simuladas e ventilação.
SCIELO	Reanimação de bebês prematuros moderados e tardios em sala de parto: fatores associados (2019)	Verificar as variáveis obstétricas e neonatais relacionadas à necessidade de reanimação de recém-nascidos prematuros moderados e tardios em sala de parto.
MEDLINE	Comparison of two infant chest compression techniques during simulated newborn cardiopulmonary resuscitation performed by a single rescuer: A randomized, crossover multicenter trial (2019)	Em recém-nascidos, a ventilação é um elemento chave de ressuscitação, mas a compressão torácica ideal (CC) melhora a qualidade da ressuscitação. O estudo comparou duas técnicas de CC infantil durante a reanimação neonatal realizada por enfermeiros.
SCIELO	Validação de instrumentos sobre a presença da família em procedimentos invasivos e reanimação cardiopulmonar pediátrica (2018)	Construir e validar instrumentos para identificar as crenças dos profissionais da área de saúde relacionadas à presença da família da criança em procedimentos invasivos e em reanimação cardiopulmonar.
LILACS	Conocimientos y práctica de reanimación neonatal de enfermeras de neonatología del hospital regional docente Cajamarca (2018)	Avaliar o conhecimento e a prática de reanimação neonatal dos enfermeiros do Serviço de Neonatologia do Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Embora a reanimação neonatal envolva o atendimento direto de toda equipe de enfermagem, verificou-se que é escassa a produção científica atual sobre o tema. Na caracterização dos estudos verificou-se que não há artigos publicados nos últimos dois anos (Figura 1).

Figura 1. Distribuição temporal da publicação de artigos.

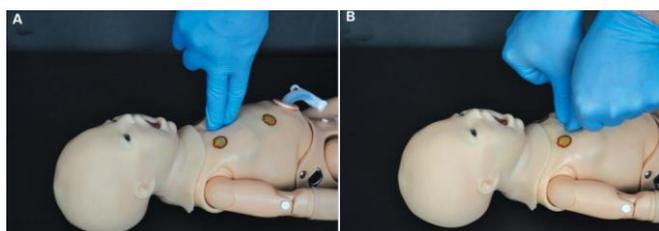


Fonte: Autoria própria, 2022.

Dentre os estudos analisados, verificou-se a abordagem sobre a prática da manobra da reanimação cardiopulmonar (RCP) em três estudos (DONOHUE; UNDERWOOD; HOFFMAN, 2020; SMEREKA; MADZIALA; SZARPAK, 2019; ZEGARRA *et al.*, 2018). Estudo realizado na Califórnia buscou correlacionar a autoeficácia com o desempenho de enfermeiros durante os procedimentos na reanimação neonatal e constatou que enfermeiros mais experientes tinham mais confiança em suas habilidades (DONOHUE; UNDERWOOD; HOFFMAN, 2020). Essa pesquisa mostrou que a autoeficácia está mais relacionada ao desempenho do enfermeiro, em sua iniciativa, manutenção durante o atendimento e no seu conhecimento, mas isso não era um preditor de quão bem seria seu desempenho durante a prática de reanimação.

Outro estudo analisado teve por objetivo comparar duas técnicas de compressão torácica infantil durante a ressuscitação simulada do recém-nascido realizada por enfermeiras (SMEREKA; MADZIALA; SZARPAK, 2019). Esse estudo randomizado envolveu 52 enfermeiras, treinadas com duas técnicas de compressão torácica infantil (Figura 2): a técnica padrão de dois dedos e a nova técnica de dois polegares (dois polegares a 90° do peito, dedos em punho). Hoje a AHA possui duas técnicas de compressão como padronizados a técnica de dois dedos, com RN em superfície rígida, e a técnica de dois polegares circundado com as mãos (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Figura 2. Técnicas de compressões torácicas: A: Técnica padrão de dois dedos; B: Nova técnica de dois polegares



Fonte: Adaptado de SMEREKA; MADZIALA; SZARPAK, 2019.

Nessa comparação foram utilizados os seguintes parâmetros: profundidade de compressão torácica; relaxamento total do tórax; posicionamento correto da mão; fração de compressão torácica; e volume de ventilação. O estudo de Smereka; Madziala; Szarpak (2019) indicou que a nova técnica apresenta melhores resultados quando comparado à técnica tradicional, tanto em relação ao posicionamento adequado das mãos, quanto ao cansaço que o socorrista sente e, o mais importante, à profundidade que a compressão cardíaca atinge, que se aproxima à recomendação da *American Heart Association* para efetividade da RCP (DESCOVI *et al.*, 2020; ATKINS *et al.*, 2015).

Ainda sobre as práticas relacionadas à RCP neonatal, pesquisa realizada no Peru com o objetivo de avaliar o conhecimento e prática de 59 enfermeiros que trabalhavam na unidade de terapia intensiva neonatal, evidenciou um resultado aquém do esperado (ZEGARRA *et al.*, 2018). A aplicação do questionário contemplava conhecimentos teóricos e práticos. Apenas 22,9% dos enfermeiros tiveram mais que 80% de acertos na fase teórica, enquanto na prática nenhum enfermeiro atingiu a pontuação necessária para aprovação utilizando um SCORE de 118 pontos, tendo uma média de 10 pontos, e o recomendado de 95 demonstrando o resultado muito abaixo do esperado.

Os estudos nacionais analisados referem-se às variáveis relacionadas à necessidade de reanimação neonatal e à validação de instrumentos sobre a presença do familiar no momento da reanimação (DESCOVI *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2018).

Com o objetivo verificar as variáveis obstétricas e neonatais relacionadas à necessidade de reanimação de RN prematuros moderados e tardios em sala de parto, foi realizada uma pesquisa com 151 prematuros moderados e tardios, em um hospital localizado no Rio Grande do Sul (DESCOVI *et al.*, 2020). Os pesquisadores identificaram a necessidade de reanimação de 27,2% desses neonatos. Quanto à necessidade de reanimação e a relação de peso e idade gestacional, prevaleceu reanimação neonatal entre RN pequeno para idade gestacional ou grande para idade gestacional, quando comparados aos que nasceram com peso adequado para idade gestacional (DESCOVI *et al.*, 2020).

O parto cesáreo está associado ao maior número de complicações que levam à necessidade de reanimação, bem como recém-nascidos pequenos para a idade gestacional e grandes para idade gestacional prevalecem na necessidade de reanimação. Esse estudo apresentou evidências que podem influenciar na realização de RCP, como a gestação de risco, intercorrências durante o parto, cesariana e amniorrexe prematura (DESCOVI *et al.*, 2020).

Há também fatores neonatais, tais como a desconformidade do peso para idade gestacional, baixa idade gestacional e algumas malformações fetais. Também se verificou que, embora o índice de Apgar não seja um parâmetro que indique a necessidade de manobras de reanimação, quanto menor o Apgar no primeiro e quinto minuto de vida, maior a necessidade de reanimação em sala de parto. Além disso, todos os RN com Apgar menor que sete no quinto minuto de vida necessitaram de suporte especializado para adaptação à vida extrauterina (DESCOVI *et al.*, 2020). Corroborando com esses dados, outros estudos destacam que está associado ao desfecho morte de recém-nascidos pré-termos fatores como Apgar menor que sete no quinto minuto, baixo peso e idade gestacional menor que 28 semanas (SILVA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

Um dos aspectos que envolvem o processo de reanimação neonatal é a comunicação a familiares e sua presença no local. Um dos estudos analisados destacou a importância da presença da família durante uma RCP, apresentando o objetivo de construir e validar instrumentos para identificar as crenças dos profissionais da área de saúde relacionadas à presença da família da criança em procedimentos invasivos e em RCP (FERREIRA *et al.*, 2018).

O estudo mostrou grande resistência, por parte dos profissionais da enfermagem, sobre a presença do familiar durante a RCP ou em procedimentos invasivos. Os profissionais acreditam que em certo ponto a presença irá atrapalhar no processo do cuidado ou irá distraí-los durante o atendimento. Os autores citam que profissionais da medicina têm uma melhor aceitação, por acreditar que a presença auxilia no processo de luto, pois, o familiar presente está evidenciado tudo que a equipe de saúde está fazendo para reverter o quadro da PCR (FERREIRA *et al.*, 2018). Contrapondo essa resistência, estudo realizado em Cabo Verde com o objetivo de identificar como os enfermeiros se sentem com a presença de familiares nos cuidados dos pacientes internados na neonatologia e na pediatria, revelou que há boa aceitação e compreensão dos enfermeiros. No entanto, destacou-se que atitudes mais positivas nos serviços de internação são mais frequentes do que nos serviços de urgência e emergência, devido ao perfil da unidade e do tipo de atendimento prestado (MARTINS, 2020).

Considerações Finais

O estudo permitiu analisar o que a produção de enfermagem apresenta sobre reanimação cardiopulmonar neonatal. Embora tenha sido encontrado poucas publicações, é importante destacar os diferentes tipos de estudo que tal assunto aborda, desde o manejo durante a RCP, formação e treinamento de profissionais da área, fatores associados a RCP e questões relacionadas à presença de familiares.

Os resultados desta revisão indicam que os enfermeiros atuantes na atenção ao nascimento e no período neonatologia devem aprimorar-se no atendimento de RCP, realizar mais treinamentos e qualificações, para que estejam capacitados a prestar um atendimento adequado e de qualidade para cada situação que apareça. Além disso, instiga à reflexão sobre o vínculo da equipe profissional com a família, tanto durante a RCP, quanto no auxílio no processo do luto em desfechos negativos.

Sugere-se que sejam realizadas mais investigações de enfermagem acerca dessa temática, utilizando diferentes métodos de pesquisa. Isso possibilitará pensar em estratégias para melhorar a prática assistencial. Recomenda-se maior aprofundamento sobre o tema durante a formação profissional de enfermagem, uma vez que se trata de uma área de conhecimento restrita e específica.

Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf. Acesso em: 15 dez. 2022.

ATKINS, D. L. *et al.* Part 11: Pediatric basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality. 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, v. 132, n.18, p. S519–S525, 2015. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/cir.0000000000000265>. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**. IPEA; 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html#:~:text=At%C3%A9%202030%2C%20acabar%20com%20as,25%20por%201.000%20nascidos%20vivos>. Acesso e 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado ao recém-nascido no parto e nascimento**. Brasília (DF), 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/cuidado-ao-recem-nascido-no-parto-e-nascimento/>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014**: Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sas/Links%20finalizados%20SAS%202014/prt0371_07_05_2014.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20371%2C%20DE%207,Considerando%20os%20Art. Acesso em: 15 nov. 2022.

DESCOVI, M. H. M. *et al.* Reanimação de bebês prematuros moderados e tardios em sala de parto: fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE201801342020. Disponível em: <https://actaape.org/en/article/resuscitation-of-moderate-and-late-preterm-babies-in-the-delivery-room-associated-factors/>. Acesso em: 05 nov. 2022.

DONOHUE, L. T.; UNDERWOOD, M. A.; HOFFMAN, K. R. Relationship between self-efficacy and performance of simulated neonatal chest compressions and ventilation. **Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare**, v. 15, n. 6, p. 377-381. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Relationship-Between-Self-efficacy-and-Performance-Donohue-Underwood/7a4d93716cc35de36c9d0d9a0aa5af79ea8c4e70>. Acesso em: 05 nov. 2022.

FERREIRA, C. A. G. *et al.* Validation of instruments about family presence on invasive procedures and cardiopulmonary resuscitation in pediatrics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 26, p. E3046, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2368.3046>. Acesso em: 08 nov. 2022.

MARTINS, C. B. **Envolvimento e participação das famílias nos cuidados à criança hospitalizada: atitudes dos enfermeiros na ilha de Santiago em Cabo Verde**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria). Escola Superior de Enfermagem em Coimbra. 2020. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MELO, K. A. S. *et al.* Reanimação neonatal: atuação da equipe de enfermagem na unidade terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 35, p. e-021066, 2021. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/974>. Acesso em: 15 nov. 2022.

MESQUITA, T. R. S.; CUNHA, F. V.; SILVA, A. A. Atuação do enfermeiro na reanimação cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva neonatal. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 60190- 60207, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31510>. Acesso em: 05 dez. 2022.

SANTOS, N. C. *et al.* Fatores associados à mortalidade neonatal de prematuros de muito baixo peso em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v.10, n. 2, p. e391102124022021, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12402>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SILVA, R. M. M. *et al.* Factors related to duration of hospitalization and death in premature newborns. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03704, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dvLJw65r6CLCHfX54S7NTcN/?lang=en>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SMEREKA, J.; MADZIALA, M.; SZARPAK, L. Comparison of two infant chest compression techniques during simulated newborn cardiopulmonary resuscitation performed by a single rescuer: A randomized, crossover multicenter trial. **Cardiology Journal**, v. 26, n 6, p. 761-768, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30155866/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto**: diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, Versão 2016 com atualizações em maio de 2021. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/reanimacao/wp-content/uploads/2017/09/DiretrizesSBP-ReanimacaoRNMaiores34semanas-28set2017.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: What is it? How to do it?. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf>. Acesso em: 22 mai. 2022.

ZEGARRA, R. A. *et al.* Conocimientos y práctica de reanimación neonatal de enfermeras de neonatología del Hospital Regional Docente Cajamarca. **Cambios Revista Médica**, v. 17, n. 2, p. 65-70, 2018. Disponível em: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/306/161>. Acesso em: 15 nov. 2022.

Capítulo 25

SAÚDE MENTAL DE MULHERES FRENTE AO ABORTAMENTO E ÓBITO FETAL

Gabriele Teixeira Araújo

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT);

Ana Cristina Santos Rocha Oliveira

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN);

Jhennifer Roberta Jorge Lucena

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Anhanguera (UNIDERP);

Aline Cristina Corezzolla

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT);

Larissa Gonçalves de Souza

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT);

Fabiana Coelho da Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT);

Thuanne Caroline Silva Lima

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

Clara Casali Dias dos Reis

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

Tailine dos Santos Santana

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UniFTC (UNIFTC);

Thaís Moura de Ataides

Enfermeira pelas Faculdades Integradas IESGO (IESGO).

Resumo

Objetivo: Analisar a saúde mental das mulheres após óbito fetal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa por meio da literatura, realizada em janeiro de 2023, por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados disponíveis na BVS, sendo elas: MEDLINE, LILACS e BDNF. Foram utilizados os descritores: “Óbito Fetal” and “Saúde mental”, em cruzamento com o booleano and. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra em texto completo, nos últimos cinco anos (2019-2023), na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Os critérios de exclusão: publicações que não contemplasse o objetivo do estudo, artigos na modalidade de tese e dissertações. Após os critérios de elegibilidade, foram selecionados 07 artigos para o desenvolvimento do estudo. **Resultados e Discussão:** Observou-se, que as mulheres após morte fetal passam por períodos de grande desgaste físico e emocional, desgaste esses que podem gerar transtornos psicológicos, sendo os mais comuns: ansiedade e depressão. Além dessas mulheres passarem por um processo diferenciado de luto, uma vez que negam os sentimentos como culpa e vergonha durante o processo do luto, podendo até mesmo se sentirem responsáveis pela perda do filho. **Considerações Finais:** Notou-se, que as mulheres após a perda do filho passam por diversos sintomas psicológicos, principalmente nos primeiros meses. Esses sintomas estão diretamente ligados ao estilo de vida da mulher e seus familiares, esses sintomas também influenciaram na aceitação dessa mulher ao tratamento ofertado nas unidades.

Palavras-chave: Saúde Mental; Morte Fetal; Gravidez; Luto.

Área Temática: Outros temas de Saúde da mulher

E-mail do autor principal: gabriele.teixeira@unemat.br

Introdução

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o aborto pode ser classificado como uma interrupção involuntária, no caso do aborto espontâneo, que ocorre em uma gestação até 20ª semana de gestação. Apesar de ser relativamente comum, o aborto é capaz de causar muita tristeza e dor nas pacientes, principalmente quando a vinda do feto era planejada e desejada. As causas do abortamento são extensas e difíceis de rastrear, uma vez que cada mulher pode ter diversas causas associadas à situação (BRASIL, 2012).

A morte de um bebê, durante a gestação ou após o nascimento é considerado um dos acontecimentos mais traumáticos na vida dos pais. O sofrimento psicológico durante a gravidez, surge devido a eventos desfavoráveis e podem permanecer na puérpera caso ocorra uma perda gestacional. Comumente, após a perda fetal as mulheres criam um círculo de apego materno-fetal, resultando em problemas parentais e no isolamento social (MILLS *et al.*, 2022).

A perda gestacional precoce, é a condição em que o saco gestacional permanece vazio ou com embrião no interior, mas sem batimentos cardíacos fetais até as 12 semanas. O aborto se caracteriza, pela expulsão do feto ou embrião do útero até 22 semanas ou com peso menor que 500 gramas. Estima-se, que cerca de 12% das gestações evoluem para abortamentos e que 25% das mulheres na idade de até 39 anos tenham passado pela perda gestacional em alguma fase da vida (ALCOCER, BIGNOTTO, BARBOSA, 2022).

Observa-se, que a maioria das mulheres que passaram pela perda gestacional desenvolvem ansiedade, depressão ou transtorno do estresse pós-traumático em alguma das fases do luto. Compreende-se a necessidade de uma abordagem humanizada e holística durante o pré-natal voltados para as possíveis expectativas, medos e anseios da gestante. Entretanto, apesar do luto em decorrência da perda gestacional, cerca de 50% das mulheres gestam novamente dentro de um ano (THOMAS *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o trabalho apresenta como objetivos, a análise da saúde mental das mulheres que vivenciam o abortamento e o óbito fetal. Dessa forma, é de grande relevância a análise dos sentimentos associados ao luto, já que esses sentimentos podem estar associados a outros problemas psicológicos como a ansiedade, estresse e depressão, levando ao abuso no uso de substâncias ilícitas e o uso constante de medicamentos inibidores de humor.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo como o objetivo principal utilizar métodos para identificar, selecionar e sintetizar os resultados sobre uma determinada área de conhecimento. O presente trabalho utiliza a estratégia PICO (Quadro 1), para formulação da pergunta norteadora: “Quais os principais sentimentos das mulheres que enfrentam o luto do óbito fetal?”. No qual o “P”, identifica-se como população de análise do estudo, o “I” o conceito que investiga e o “Co” está relacionado ao contexto.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Mulheres
I	Interesse	Saúde Mental
Co	Contexto	Óbito fetal

Fonte: Autores, 2023.

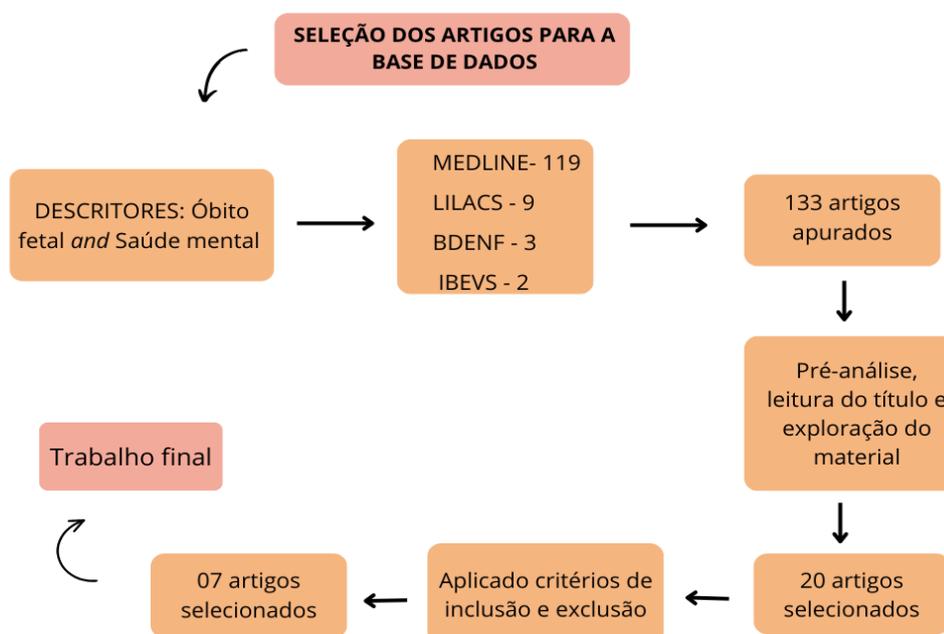
A pesquisa foi realizada em janeiro de 2023, por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para a busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em cruzamento com o operador booleano *and*, da seguinte forma: “Óbito fetal” *and* “Saúde Mental”. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos publicados na íntegra em texto completo, nos últimos sete anos (2017-2023), na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Posteriormente, foi realizada a leitura minuciosa dos títulos e resumos, seguidas dos artigos elegíveis na íntegra, descartando artigos conforme os critérios de exclusão: artigos na modalidade de tese, revisões e dissertações.

Durante a busca foram apurados sete artigos científicos, após a coleta de dados, empreendeu-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretações. Assim, foram selecionados sete artigos de acordo com a temática apresentada, que além de estarem em consonância com os critérios de inclusão estabelecidos, responderam adequadamente à pergunta norteadora após a leitura do título, resumo e texto completo. Esses foram avaliados, respondendo os objetivos propostos, na qual foram lidos na íntegra, sendo selecionados 07 estudos, mediante análise de conteúdo e segundo os critérios de inclusão e exclusão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma das referências selecionadas.



Fonte: Autores, 2023.

O estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, por não tratar de pesquisas

clínicas que envolvam animais e seres humanos, e apenas realizar coletas de informações em sistemas secundários de domínio público. As questões éticas do estudo foram respeitadas, uma vez que os autores consultados foram referenciados adequadamente, garantindo a lei dos direitos autorais, nº 9610 (BRASIL, 1998).

Resultados e Discussão

Os artigos elegíveis ao estudo (Quadro 2) estão em concordância com o tema em questão, facilitando o entendimento da temática e atendendo a todos os critérios de seleção. Ao final da avaliação, foram selecionados sete artigos para o desenvolvimento da revisão.

Quadro 2. Artigos selecionados quanto aos autores, títulos, objetivos e ano de publicação.

Nº	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	ANO
1	ALCOCER, BIGNOTTO, BARBOSA.	Abordagem psicossocial às perdas gestacionais na atenção primária à saúde	Avaliar a literatura recente acerca do tema e buscar as melhores evidências científicas em relação a abordagem psicossocial a essas perdas.	2022
2	MILLS <i>et al.</i>	Melhores caminhos de assistência a maternidade em gestações após natimorto ou morte neonatal: um estudo de viabilidade	Explorar a viabilidade da implementação do pacote de apoio e de um estudo em grande escala para testar a eficácia em mulheres grávidas após natimorto ou morte neonatal.	2022
3	THOMAS <i>et al.</i>	Medidas de ansiedade, depressão e estresse no período pré-natal e perinatal após natimorto ou morte neonatal: um estudo de coorte multicêntrico	descrever medidas quantitativas de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida em diferentes momentos em gestações após a morte perinatal e no período pós-natal inicial.	2021
4	STACEY <i>et al.</i>	Uma exploração das percepções das mulheres migrantes sobre as mensagens de saúde pública para reduzir a natimortalidade no Reino Unido: um estudo qualitativo	Explorar a conscientização das mulheres migrantes sobre as mensagens de saúde para reduzir o risco de natimortalidade e como as principais mensagens de saúde pública podem se tornar mais acessíveis.	2021

5	ROBERTS <i>et al.</i>	Natimorto e morte infantil: saúde mental entre mães de baixa renda em Mumbai	Avaliar a saúde mental entre uma amostra de mulheres moradoras de favelas de Mumbai com história de parto recente, natimorto ou morte infantil, que correm risco de luto perinatal, depressão pós-parto ou sequelas de saúde mental.	2021
6	DEMONTIGNY <i>et al.</i>	Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo	Examinar os fatores pessoais e contextuais de proteção e de risco associados à saúde mental das mulheres após aborto espontâneo.	2020
7	SERAFIM <i>et al.</i>	Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde.	Compreender as experiências de profissionais de saúde da atenção obstétrica em relação à situação de óbito fetal intrauterino.	2021

Fonte: Autores, 2023.

Notou-se, a importância de os profissionais da saúde estarem atentos aos sinais e sintomas apresentados pelas mulheres em decorrência da perda gestacional, como a personalidade, angústia, contexto social que a mulher está inserida, apoio social e familiar, histórico de filhos nascidos vivos e antecedentes pessoais como ansiedade ou depressão. Em contrapartida, as mulheres que tiveram orientação adequada através de médicos e enfermeiros durante a gestação e um acompanhamento psicológico adequado, após a morte fetal, apresentaram-se com poucas sequelas psicológicas e um bom desenvolvimento livre de transtornos mais graves (STACEY *et al.*, 2021).

Portanto, as mulheres têm uma certa dificuldade para aceitar o óbito fetal, ficando em estado de negação. Ocasionalmente, a equipe de saúde fica impossibilitada em auxiliar as mulheres na aceitação do óbito fetal, gerando um afastamento entre a mulher e a equipe profissional trazendo uma defasagem na comunicação sobre sentimentos, pensamentos e prolongando a solicitação de apoio psicológico. Entende-se, que a melhor forma de mudar essas estatísticas e contribuir para a criação de vínculo com a equipe profissional é através do acolhimento, apoio social, psicológico, reconhecimento do óbito e aceitação do luto (ROBERTS *et al.*, 2021).

Muitas mulheres apresentam escores mais altos de depressão nos primeiros 6 meses após o óbito fetal, porém a ansiedade e o luto perinatal não apresentam grandes modificações ao longo do tempo, sugerindo que esses sentimentos duram por muito tempo após a perda. Foi demonstrado que os sintomas de ansiedade e luto permanecem mais tempo em mulheres sem filhos vivos e que se sentiam insatisfeitas com o serviço de saúde prestado (DEMONTIGNY *et al.*, 2020).

A maternidade é ligada ao sentimento de felicidade, após o diagnóstico de aborto observa-se uma grande pressão psicológica sobre os pais e diversas situações que influenciam na atuação da equipe de saúde, referente a procedimentos e atendimentos com essa mãe. Algumas características como o distanciamento e a hostilidade, podem ser observadas como enfrentamento do luto, entretanto essas características dificultam o cuidado da equipe. Observou-se o incentivo ao contato materno-fetal após o nascimento, em casos em que são possíveis essa aproximação, além de um registro do feto uma vez que práticas como esta têm surgido efeito benéfico no processo de luto (SERAFIM *et al.*, 2021).

O luto das mulheres que passam pela experiência do óbito fetal, é doloroso e o reconhecimento de não ter o bebê nos braços faz com que a mãe enlutada, se isole do meio social e negue ajuda profissional, acarretando no desconhecimento do processo do luto. O maior desafio para os profissionais de saúde, é orientar as mulheres frente ao aborto, pois as mesmas não conseguem falar dos seus sentimentos e angustias, preferindo não dar continuidade ao tratamento (ALCOCER, BIGNOTTO, BARBOSA, 2022).

Estabeleceu-se, que as mulheres que passaram pela experiência do óbito fetal, possuíam uma predisposição elevada para depressão e ansiedade. De acordo com esses achados, os profissionais de saúde são os principais mediadores para a inserção da mulher novamente dentro da sociedade, auxiliando na volta da rotina e nas atividades diárias, visando promoção e prevenção da saúde mental e da qualidade de vida da mulher (THOMAS *et al.*, 2021).

Em evidência dos resultados apresentados, ressalta-se a importância do acolhimento dos profissionais de saúde no apoio emocional e psicossocial frente ao óbito fetal ou natimorto. Os estudos apontaram, que o acompanhamento adequado da equipe multidisciplinar promove a segurança da paciente, evitando possíveis taxas de suicídios maternos. Portanto, uma equipe de saúde preparada pode proporcionar um cuidado humanizado e adequado para a mãe que está no processo do luto, sempre com o intuito de promoção e prevenção a saúde mental da mulher durante as fases do luto (MILLS *et al.*, 2022).

Considerações Finais

Tomando base das informações identificadas nos estudos selecionados, conclui-se que o aborto afeta a qualidade da saúde mental das mulheres, principalmente quando a gestação foi planejada e desejada, gerando grande impacto nas mães e familiares. Notou-se como principais sintomas: depressão, ansiedade, luto, medo e a culpa. Esses sentimentos influenciam diretamente e negativamente no atendimento dessas mulheres, visto que muitas vezes se tornam pouco

receptivas ao atendimento e no compartilhamento das angústias e sentimentos.

Os profissionais que realizam o atendimento destas mulheres, enfrentam grandes dificuldades na abordagem, visto que o assunto é delicado e para algumas mulheres pode ser encarado como um tabu, dificultando o atendimento psicossocial que essa mulher e família necessitam. Essas mulheres, enfrentam sentimentos como a vergonha, sentindo-se culpadas ou incapazes perante a perda do filho, preferindo o afastamento social inclusive da equipe de atendimento. Observa-se, a necessidade de que a equipe multiprofissional saiba driblar essas barreiras pessoais encontradas no atendimento do óbito fetal, objetivando um atendimento de qualidade para as mulheres.

Referências

ALCOCER, F. E. D. I. BIGNOTTO, K. B. BARBOSA, G. S. Abordagem psicossocial às perdas gestacionais na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 01-11, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco manual técnico**. Brasília, Distrito Federal, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento, caderno nº4. 2005.

DEMONTIGNY, F.; VERDON, C.; MEUNIER, S.; GERVAIS, C.; CÔTÉ, I. Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, p. 3350, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3382.3350. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/183585>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MILLS, T. A. *et al.* Melhores caminhos de assistência à maternidade em gestações após natimorto ou morte neonatal: um estudo de viabilidade. **BMC Gravidez e Parto**, v. 22, n. 634, p. 01-14, 2022.

ROBERTS, L. *et al.* Natimorto e morte infantil: saúde mental entre mães de baixa renda em Mumbai. **BMC Gravidez e Parto**, v. 21, n. 292, p. 01-11, 2021.

SERAFIM, T. C.; CAMILO, B. H. N.; CARIZANI, M. R. GERVÁSIO, M. D. G.; CARLOS, D. M.; SALIM, N. R. Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgefn/article/view/111476>. Acesso em: 11 jan. 2023.

STACEY *et al.* Uma exploração das percepções das mulheres migrantes sobre as mensagens de saúde pública para reduzir a natimortalidade no Reino Unido: um estudo qualitativo. **BMC Gravidez e Parto**, v. 21, n. 394, p. 01-09, 2021.

THOMAS, S. *et al.* Medidas de ansiedade, depressão e estresse no período pré-natal e perinatal após natimorto ou morte neonatal: um estudo de coorte multicêntrico. **BMC Gravidez e Parto**, v. 21, n. 818, p. 01-09, 2021.

Capítulo 26

SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: TERAPIAS INVASIVAS *VERSUS* TERAPIAS NÃO INVASIVAS

Kamilla da Silva de Galiza

Graduanda de Medicina pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP);

Anderson Guilherme de Lima Soares

Graduando de Medicina pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP);

Leticia Cavalcante da Costa Aragão

Graduanda de Medicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr);

Gabryella Maria Torres Rocha

Graduanda de Medicina pelo Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP);

Franciele Basso Fernandes Silva

Graduanda de Medicina. Doutora em Patologia, Professora do Curso de Medicina pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr).

Resumo

Objetivo: Discutir as terapias invasivas e não invasivas para a Síndrome do Desconforto Respiratório em recém-nascidos prematuros, destacando as suas indicações e funcionalidades.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Com o uso da estratégia PICOD buscou-se responder: “Comparando as formas de terapia invasiva e não invasiva para o manejo da SDR em recém-nascidos prematuros, qual possui melhor resultado em relação à segurança e eficácia, de acordo com a indicação?”. A busca de estudos se deu nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e PubMed, mediante a aplicação dos termos “*Intensive Care, Neonatal*”; “*Respiratory Distress Syndrome, Newborn*”; “*Safety*”; “*Effectiveness*”, publicados nos últimos 5 anos; idioma inglês e acessibilidade do texto por completo. **Resultados e Discussão:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados sete artigos para o desenrolar dessa revisão. Nos últimos anos, devido a melhorias nos cuidados neonatais, ao aumento do uso de esteroides pré-natais e terapia de reposição de surfactantes, a mortalidade por síndrome do desconforto respiratório em neonatos caiu substancialmente. O manejo da síndrome do desconforto respiratório em prematuros baseia-se em modalidades de suporte respiratório e na aplicação de princípios fundamentais da assistência neonatal. Na atualidade, a profilaxia pré-natal com o uso de esteroides, a introdução precoce da pressão positiva nas vias aéreas e a administração de surfactante no recém-nascido compõem o conjunto de ações de eleição para o enfrentamento da SDR em prematuros. **Considerações Finais:** Até o momento, sabe-se que os cuidados pré-natais e pós-natais serão determinantes para o sucesso no manejo da SDR em prematuros. As modalidades não invasivas são preferidas à ventilação invasiva, pois diminuem o risco de mortalidade e displasia broncopulmonar em comparação com a ventilação invasiva com ou sem surfactante. Apesar do avanço nas pesquisas, ainda são necessários estudos que confirmem o método mais eficaz para a conduta da SDR e que alcance melhorias na assistência ao recém-nascido.

Palavras-chave: Terapia Intensiva Neonatal. Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido. Segurança. Eficácia.

Área temática: Terapias medicamentosas específicas para neonatos

E-mail do autor principal: kamillagaliza@gmail.com

Introdução

A Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) é a afecção respiratória mais frequente no RN pré-termo (sendo mais comum nos RN prematuros com menos de 28-30 semanas de gestação) bem como de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os fatores de risco mais importantes são a prematuridade e o baixo peso ao nascer. Outros fatores de risco incluem raça branca, sexo masculino, parto prematuro tardio, diabetes materna, hipóxia e isquemia perinatal e parto na ausência de trabalho de parto. Além disso, incidência de SDR aumenta com a diminuição da idade gestacional ao nascer (STYLIANOU-RIGA, 2021).

A SDR, mais do que um processo de doença é um distúrbio do desenvolvimento, associada com o nascimento prematuro. Essa síndrome ocorre quando há um desbalanceamento no fornecimento do surfactante pulmonar, causando a atelectasia alveolar difusa, lesão celular e edema, seguido da inibição, causada por proteínas, da função do surfactante, que extravasam para

dentro dos alvéolos causando o aumento do líquido local. A condição do neonato caracteriza-se na veloz formação das espécies reativas de O₂, levando o corpo a não conseguir se desintoxicar por ter sua capacidade antioxidante ultrapassada (ONUKI DE MENDONÇA, 2020). Entre as principais complicações da SDR pode-se citar: persistência do canal arterial oriundo da prematuridade, instabilidade hemodinâmica devido à dificuldade respiratória, hemorragias, edema e pneumotórax associados à ventilação invasiva e não invasiva, ulcerações na pele por causa do tempo prolongado de uso da interface facial, infecções pulmonares que podem cursar com sepse e redução do aleitamento materno (BHAJTA, 2015).

No tratamento de recém-nascidos prematuros, um grande avanço foi obtido graças a aceleração farmacológica do amadurecimento pulmonar com uso de maneira preventiva de corticoide ante natal que proporciona o aumento da síntese e liberação de surfactante, resultando em melhora da função pulmonar neonatal, a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e ao uso terapêutico do surfactante exógeno (MARTIN, 2022). Nesse viés, a CPAP consiste no recrutamento pulmonar aplicando-se pressão positiva nas vias aéreas, por meio de ventilação não invasiva ou invasiva. A utilização de pressão positiva em vias aéreas propicia o estabelecimento da capacidade residual funcional, diminui a resistência vascular pulmonar e pode aumentar o retorno venoso pulmonar, favorecendo o débito sistêmico. Por outro lado, o uso excessivo de pressão positiva nas vias aéreas acarreta efeitos adversos, como aumento da resistência vascular pulmonar, redução da perfusão pulmonar, diminuição do retorno venoso e baixo débito cardíaco (FIOREZZANO, 2019).

Demoram-se aproximadamente cinco décadas para se obter uma definição de síndrome do desconforto respiratório agudo específica para crianças baseada em consenso internacional e representativa do estado da arte em terapia intensiva pediátrica. Com o fim do século 20 ocorreram melhorias consideráveis no desfecho de recém-nascidos com extremo baixo peso atrelados ao aumento do uso de corticosteroides antenatais e à introdução de surfactante pós-natal para prevenir ou tratar a síndrome do desconforto respiratório. Já ao completarmos a primeira década do século 21, houve uma redução desse progresso no que diz respeito na melhoria dos resultados clínicos desses pacientes. Nessa conjuntura, a maior expectativa de melhoria pode vir do refinamento dos cuidados atualmente utilizados, incluindo suporte respiratório menos invasivo e a combinação de várias terapias conhecidas e anteriormente citadas (ROTTA, 2015).

Com isso, este estudo tem o objetivo de discutir as terapias invasivas e não invasivas para a Síndrome do Desconforto Respiratório em recém-nascidos prematuros, destacando as suas indicações e funcionalidades.

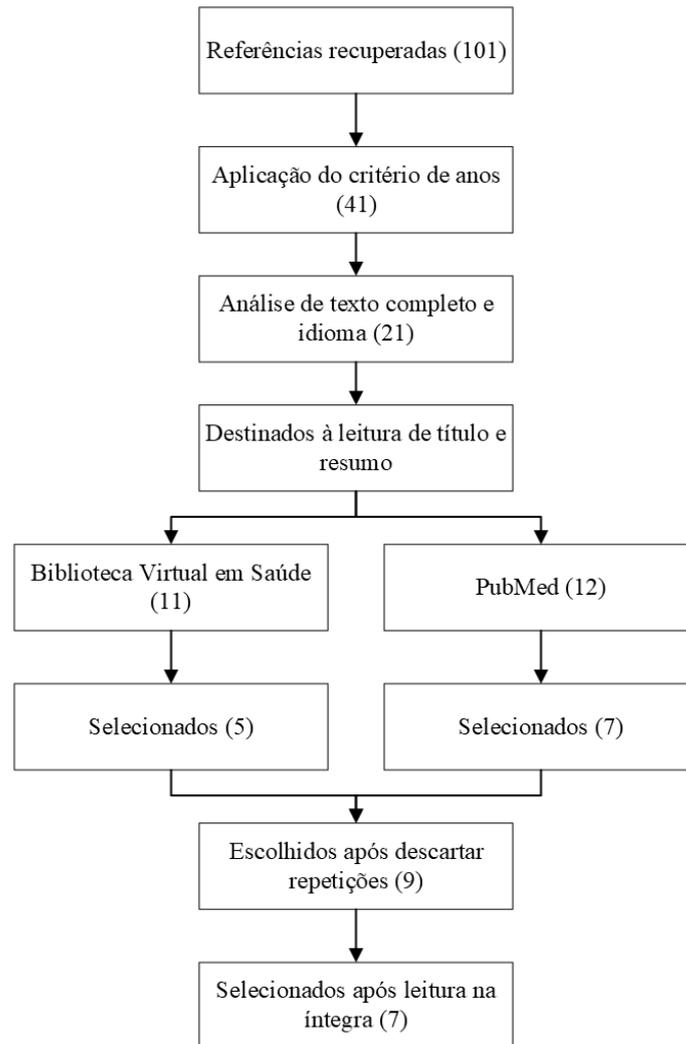
Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura e, portanto, é um estudo de caráter exploratório organizado em cinco etapas: (1) determinação da questão de pesquisa, descritores e bases de dados para as buscas; (2) estruturação dos critérios de elegibilidade para a seleção da literatura; (3) organização dos estudos selecionados; (4) análise dos dados coletados na literatura buscada; (5) síntese e interpretação das informações obtidas.

A elaboração da questão norteadora ocorreu por meio do uso do acrônimo PICOD (População: neonatos acometidos pela Síndrome do Desconforto Respiratório. Intervenção: tratamento com adesão de terapias invasivas. Comparação: utilização de terapias não invasivas. Resultados: aplicabilidade eficaz e segura da modalidade terapêutica invasiva para SDR em neonatos. Desenho: estudo qualitativo). Após a estruturação do acrônimo, foi realizada a seleção dos descritores para a pesquisa dos artigos. Dessa forma, estabeleceu-se a questão norteadora: “Comparando as formas de terapia invasiva e não invasiva para o manejo da SDR em recém-nascidos prematuros, qual possui melhor resultado em relação à segurança e eficácia, de acordo com a indicação?”.

A busca dos estudos se deu no recorte temporal de 03 de janeiro de 2023 a 09 de janeiro de 2023, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e PubMed, mediante a aplicação dos termos “*Intensive Care, Neonatal*”; “*Respiratory Distress Syndrome, Newborn*”; “*Safety*”; “*Effectiveness*” determinados diante da construção do acrônimo PICOD, os quais foram validados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) e associados com o uso do operador booleano *AND* (Figura 1).

Para a inclusão na pesquisa, foram envolvidos critérios de estudos primários e secundários que destacassem em seus objetivos a avaliação de tratamentos relativos à Síndrome do Desconforto Respiratório em recém-nascidos; publicados nos últimos 5 anos; idioma inglês e acessibilidade do texto por completo. Os critérios para a exclusão consistiram em artigos que se apresentassem com texto incompleto, duplicações, em divergência de idiomas e com publicação fora do período analisado. No refinamento da escolha dos artigos, avaliou-se os títulos e resumos com a priorização da presença de objetivos relacionados à temática da revisão.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados.

Fonte: Autores, 2023.

Resultados e Discussão

No quadro 1 encontra-se a síntese dos artigos selecionados após a aplicação dos critérios de elegibilidade.

Quadro 1. Caracterização dos artigos por autor, ano, título e objetivo de pesquisa.

AUTOR	ANO	TÍTULO	OBJETIVO
-------	-----	--------	----------

LIU; FU; QIN	2022	Lung ultrasound to guide the administration of exogenous pulmonary surfactant in respiratory distress syndrome of newborn infants: A retrospective investigation study	Diminuir a taxa de diagnóstico incorreto de SDR e, posteriormente, diminuir a probabilidade de uso de surfactante pulmonar, bem como reduzir a dose de surfactante pulmonar sem reduzir o efeito terapêutico.
L, et al	2022	Safety and efficacy of a novel double-lumen tracheal tube in neonates with RDS: A prospective cohort study	Avaliar a segurança e eficácia de um novo tubo traqueal de duplo lúmen para recém-nascidos, com um tubo traqueal convencional como controle.
SAGUIL; FARGO	2020	Acute Respiratory Distress Syndrome: Diagnosis and Management.	Discutir estratégias de manejo, incluindo ventilação mecânica, fluidos e terapias de resgate para SDRA grave.
DE LUCA	2021	Respiratory distress syndrome in preterm neonates in the era of precision medicine: a modern critical care-based approach	Discutir sobre abordagens modernas para o tratamento da SDR

ZHU, et al	2020	Less invasive surfactant administration versus endotracheal surfactant instillation followed by limited peak pressure ventilation in preterm infants with respiratory distress syndrome in China: study protocol for a randomized controlled trial	Avaliar os efeitos de dois métodos de administração de surfactante, administração menos invasiva de surfactante (LISA) ou administração de surfactante endotraqueal seguida de ventilação de baixa pressão de pico (LPPSA), em prematuros com síndrome do desconforto respiratório (SDR).
VENTO, et al	2020	Lung recruitment before surfactant administration in extremely preterm neonates with respiratory distress syndrome (IN-REC-SUR-E): a randomised, unblinded, controlled trial.	Examinar se a aplicação de uma manobra de recrutamento imediatamente antes da administração do surfactante, seguida de extubação rápida (intubar-recrutar-surfactante-extubar [IN-REC-SUR-E])
TAYLOR, et al	2018	Surfactant Administration in Preterm Infants: Drug Development Opportunities.	Avaliar a frequência com que o surfactante é usado off-label em prematuros.

Fonte: Autores, 2023.

A SDR é uma afecção que ocasiona risco à vida e a segurança dos recém-nascidos, com destaque aos prematuros. Diante disso, pesquisas tem-se desenvolvido de modo a determinar o manejo mais eficientes para esses pacientes pediátricos. Os objetivos do manejo ideal da síndrome do desconforto respiratório neonatal incluem diminuir a incidência e a gravidade usando corticosteroides pré-natais, seguido pelo manejo ideal usando suporte respiratório, terapia com surfactante e cuidado geral do bebê prematuro (LI, 2022).

No que diz respeito a necessidade de maior suporte ventilatório, este pode ser realizado de maneira invasiva, quando é realizada a intubação endotraqueal do paciente (nasotraqueal, orotraqueal ou traqueostomia), ou não-invasiva, quando a ventilação é realizada através de uma máscara facial, nasal ou prong nasal associado a Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) (VENTO, 2020).

A técnica do CPAP tem como um dos principais objetivos, proporcionar assistência ventilatória para melhorar a oxigenação e/ou diminuir a retenção de CO₂, reduzindo o trabalho respiratório e o metabolismo anaeróbio. Com isso, tem sido bem empregado em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica, melhorando as trocas gasosas e a saturação de oxigênio, favorecendo a complacência pulmonar, diminuindo o trabalho respiratório e impedindo que a intubação seja realizada precocemente. Além disso, as modalidades não invasivas são preferidas à ventilação invasiva, pois diminuem o risco de mortalidade e displasia broncopulmonar (DBP) em comparação com a ventilação invasiva com ou sem surfactante. (TAYLOR, 2018).

Outrossim, o uso de surfactante também é opção de tratamento para pacientes com SDR. O surfactante é um composto lipoproteico que evita o colapso dos alvéolos. Os bebês prematuros possuem um reservatório de surfactante muitas vezes menor e menos efetivo que bebês a termo. O surfactante alveolar é produzido a partir da 20^a semana de gestação pelos pneumócitos tipo II, tendo sua produção aumentada de forma progressiva no decorrer da gestação, com o pico na 35^a semana. A principal função do surfactante é diminuir a tensão superficial na interface ar-líquido alveolar e nos bronquíolos distais, garantindo adequada expansão do pulmão e evitando o seu colapso, além de ser importante na defesa pulmonar (ZHU et al, 2020). Alguns autores concordam que o uso adequado do surfactante torna-o uma substância essencial no funcionamento pulmonar em neonatos prematuros, de modo a auxiliar no manejo da SDR nesses pacientes (SAGUIL e FARGO, 2020).

Existem dois métodos de administração de surfactante: administração menos invasiva de surfactante (LISA) ou administração de surfactante endotraqueal seguida de ventilação de baixa pressão de pico (LPPSA) em prematuros com SDR. A LISA tem como característica a utilização de um cateter fino para fornecer surfactante em vez de um tubo endotraqueal e por manter o suporte de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) durante o período da administração, uma vez que foi demonstrado por estudos que a administração de surfactante pelo método LISA diminuiu a taxa combinada de mortalidade ou displasia broncopulmonar (DBP) e reduziu a necessidade de ventilação mecânica durante as primeiras 72 horas de vida. Além disso, o período de administração do surfactante pode impactar na eficiência do seu uso, podendo ser dividido em precoce (realizado até a segunda hora de vida) ou tardio (realizado após a segunda hora de vida).

A eficiência do uso de surfactante como método primordial para tratamento da SDR pode ser conflitante entre alguns autores. Para alguns autores, a abordagem moderna da SDR em neonatos prematuros consiste na terapia interativa que compreende profilaxia pré-natal universal com esteroides, aplicação precoce de CPAP e reposição de surfactante, o mais rápido possível, mas somente quando o CPAP não funciona de maneira eficaz, uma vez que o CPAP precoce,

ininterrupto e administrado de forma otimizada pode poupar a reposição de surfactante em uma proporção significativa de casos, mesmo em bebês extremamente prematuros (DE LUCA, 2021).

Contudo, ainda não está claro como reconhecer com segurança os bebês que falharão no CPAP. Já para outros autores, a estratégia atual preferida na atualidade baseia-se no manejo menos invasivo, mediante a introdução precoce da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) com administração seletiva de surfactante (LIU; FU; QIN, 2022). Essa terapia combinada pode aumentar a eficácia, promover a recuperação do índice de gases sanguíneos e reduzir os parâmetros da ventilação mecânica, de modo a melhorar a função respiratória do recém-nascido.

Considerações Finais

A literatura evidencia que a conduta da SDR utilizando um método não invasivo deve ser a preferencial para um manejo eficiente, com menores riscos de complicações em recém-nascidos prematuros. Na atualidade, a profilaxia pré-natal com o uso de esteroides, a introdução precoce da pressão positiva nas vias aéreas e a administração de surfactante no recém-nascido compõem o conjunto de ações de eleição para o enfrentamento da SDR em prematuros.

Apesar do avanço nas pesquisas, ainda são necessários estudos que confirmem o método mais eficaz para o tratamento da SDR e que alcancem melhorias na assistência ao recém-nascido, especialmente para aqueles que apresentam prematuridade extrema, para que, assim, se possa reduzir significativamente a mortalidade e morbidade nessa população.

Referências

DE LUCA, Daniele. Respiratory distress syndrome in preterm neonates in the era of precision medicine: a modern critical care-based approach. **Pediatrics & Neonatology**, v. 62, p. S3-S9, 2021.

FIORENTINO, Daniela Matos et al. Síndrome do desconforto respiratório: influência do manejo sobre o estado hemodinâmico de recém-nascidos pré-termo ≤ 32 semanas nas primeiras 24 horas de vida. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 31, p. 312-317, 2019.

LI, Chuanfeng et al. Safety and efficacy of a novel double-lumen tracheal tube in neonates with RDS: A prospective cohort study. **Frontiers in Pediatrics**, v. 10, 2022.

LIU, Jing; FU, Wei; QIN, Shen-Juan. Lung ultrasound to guide the administration of exogenous pulmonary surfactant in respiratory distress syndrome of newborn infants: A retrospective investigation study. **Frontiers in Pediatrics**, p. 1768, 2022.

MARTIN, Richard. Management of respiratory distress syndrome in preterm infants. **U: UpToDate, Garcia-Prats JA ed. UpToDate [Internet]. Waltham, MA: UpToDate, 2022.**

ONUJI DE MENDONÇA, B. T. et al. Fisiopatologia da Síndrome do Desconforto respiratório neonatal. **SEMPESq [Internet]. 2020.**

ROTTA, Alexandre Tellechea et al. Progressos e perspectivas na síndrome do desconforto respiratório agudo em pediatria. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, p. 266-273, 2015.

SAGUIL, A; FARGO, MV. Acute Respiratory Distress Syndrome: Diagnosis and Management. **Am Fam Physician**, 2020.

STYLIANOU-RIGA, Paraskevi et al. Maternal and neonatal risk factors for neonatal respiratory distress syndrome in term neonates in Cyprus: a prospective case-control study. **Italian journal of pediatrics**, v. 47, n. 1, p. 1-9, 2021.

TAYLOR, Genevieve et al. Surfactant administration in preterm infants: drug development opportunities. **The Journal of pediatrics**, v. 208, p. 163-168, 2019.

VENTO, Giovanni et al. Lung recruitment before surfactant administration in extremely preterm neonates with respiratory distress syndrome (IN-REC-SUR-E): a randomised, unblinded, controlled trial. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 2, p. 159-166, 2021.

ZHU, Jiajun et al. Less invasive surfactant administration versus endotracheal surfactant instillation followed by limited peak pressure ventilation in preterm infants with respiratory distress syndrome in China: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2020.

TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA: DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Tuanny Beatriz dos Santos Lima

Enfermeira pós-graduada em Saúde da Família e Atenção Primária à saúde pela Faculdade de Minas Gerais;

Geanderson Ferreira Silva

Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ);

Lícia Gabrielle Gomes de Oliveira

Graduanda de Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN);

Priscila Silva Albuquerque

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (UFS);

Luciana de Brito Carvalho

Graduanda de Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI);

Catarina de Vasconcelos Pessoa

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA);

Rafael Mendonça Fonseca

Graduando de Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA);

Samira Maria Ferreira de Almeida

Graduanda de Enfermagem pela Instituição de Ensino Superior Múltiplo (IESM);

Ingrid Damirys Tomaz da Silva

Graduanda de Fisioterapia pelo Centro Universitário Facisa (UNIFACISA);

Sharline Campos Rodrigues da Silva

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UniBRAS (UniBRAS).

Resumo

Introdução: A toxoplasmose gestacional e congênita é uma das doenças parasitárias mais comuns no Brasil. Ela é causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*, que pode ser transmitido a partir do contato com animais infectados, alimentos contaminados, água contaminada, ou contacto com fezes de gatos infectados. No Brasil, estudos mostram que a toxoplasmose gestacional e a toxoplasmose congênita, representam um problema de saúde pública significativo. A prevalência da toxoplasmose gestacional e congênita é bastante alta no país. Em algumas regiões, estima-se que até 50% das mulheres grávidas possam estar infectadas com o parasita. Estima-se que cerca de 30.000 bebês nasçam com toxoplasmose congênita a cada ano no Brasil, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa com base na literatura científica, acerca das manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose gestacional e congênita. O presente estudo formou-se a partir de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da seleção de 10 artigos científicos publicados nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados e Discussão:** A toxoplasmose gestacional e congênita é uma importante causa de morbidade e mortalidade infantil. Embora muitos casos possam ser assintomáticos, alguns bebês podem experimentar complicações graves, como danos cerebrais, cegueira, hidrocefalia e outros. Além disso, também é importante a prevenção da infecção durante a gravidez, através da educação sobre práticas alimentares e ambientais adequadas, além da profilaxia medicamentosa. **Considerações Finais:** É fundamental que os pais e os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e sintomas da doença e que busquem tratamento adequado para os casos diagnosticados. Com isso, é possível que a doença seja tratada precocemente e que os bebês infectados possam ter uma vida saudável.

Palavras-chave: Toxoplasma. Toxoplasmose Congênita. Toxoplasmose Gestacional. Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

Área Temática: Eixo transversal

E-mail do autor principal: tuannybeatriz@outlook.com

Introdução

A toxoplasmose gestacional e congênita é uma das doenças parasitárias mais comuns no Brasil. Ela é causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*, que pode ser transmitido a partir do contato com animais infectados, alimentos contaminados, água contaminada, ou contacto com fezes de gatos infectados (ANDRADE *et al.*, 2018).

A toxoplasmose gestacional é a forma mais comum de transmissão da doença nos EUA e no Brasil. Ela ocorre quando a mãe adquire o parasita durante a gravidez e transmite ao bebê. Esta forma de transmissão pode dar origem a complicações graves e, em alguns casos, à morte do feto (BERTON *et al.*, 2022).

A toxoplasmose congênita ocorre quando o bebê é infectado durante o desenvolvimento intrauterino. Esta forma de transmissão pode levar ao desenvolvimento de lesões cerebrais, retardo mental, e outros problemas de saúde, como surdez (MOURA *et al.*, 2019).

No Brasil, estudos mostram que a toxoplasmose gestacional e a toxoplasmose congênita, representam um problema de saúde pública significativo. Os sintomas, assim como os seus efeitos, podem variar, dependendo da forma de transmissão e do estágio de desenvolvimento da infecção. Os sintomas da toxoplasmose variam de indivíduo para indivíduo e, na maioria dos casos, podem ser leves ou mesmo assintomáticos (PERES *et al.*, 2020).

A prevalência da toxoplasmose gestacional e congênita é bastante alta no país. Em algumas regiões, estima-se que até 50% das mulheres grávidas possam estar infectadas com o parasita. Estima-se que cerca de 30.000 bebês nasçam com toxoplasmose congênita a cada ano no Brasil, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste (SAMPAIO *et al.*, 2020).

No entanto, ela pode ser facilmente prevenida com a adoção de medidas básicas, como a lavagem das mãos, limpeza regular de áreas utilizadas por gatos domésticos, e a ingestão de carne bem cozida. Além disso, é importante que as mulheres grávidas façam o teste de toxoplasmose para detectar a doença precocemente (SHIBUKAWA *et al.*, 2021).

A partir da grande relevância do tema abordado, o presente estudo tem como objetivo, realizar uma revisão narrativa com base na literatura científica, acerca das manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose gestacional e congênita.

Metodologia

O presente estudo formou-se a partir de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da seleção de 10 artigos científicos publicados nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*.

Inicialmente, o tema estabelecido foi “toxoplasmose gestacional e congênita: das manifestações clínicas ao diagnóstico e tratamento”. A busca foi conduzida a partir do uso dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Toxoplasma”, “Toxoplasmose Congênita”, “Toxoplasmose Gestacional” e “Transmissão Vertical de Doenças Infeciosas”.

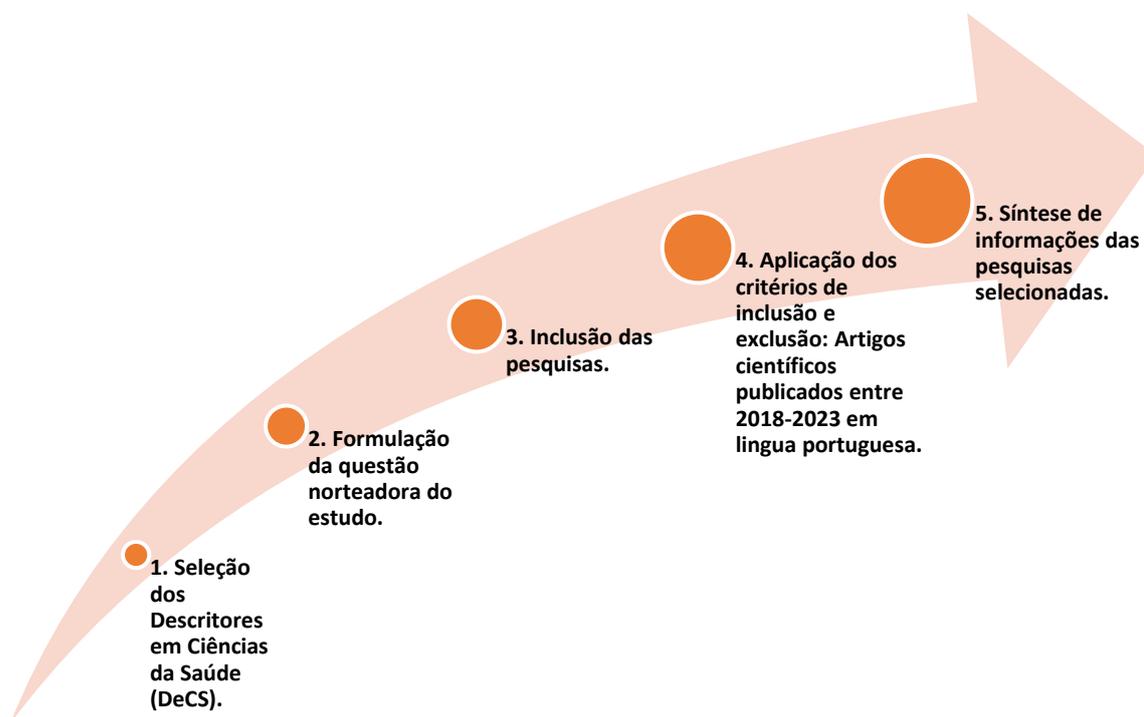
O delineamento do estudo se deu através da seguinte pergunta norteadora: “Quais as manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose gestacional e congênita?””.

Com o propósito de encontrar artigos relacionados à temática, este trabalho teve como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, correspondendo ao período de 2018 a 2023, sendo selecionados os trabalhos escritos em língua portuguesa.

Como critérios de exclusão, foram removidas outras formas de publicação que não fossem artigos científicos como teses, informes científicos, resenhas críticas e monografias, artigos científicos incompletos e que ultrapassassem o período proposto.

Após a leitura dos resumos obtidos, foram selecionados os 10 trabalhos que mais abordaram o tema proposto para comporem a presente revisão. As etapas do processo de seleção que resultaram na obtenção dos 10 artigos incluídos nesta revisão estão apresentadas na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma das etapas da pesquisa.



Fonte: Autores, 2023.

Resultados e Discussão

Após análise e realização das buscas efetivadas nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS), com uso dos descritores em saúde selecionados: “Toxoplasma”, “Toxoplasmose Congênita”, “Toxoplasmose Gestacional”, “Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas”. Foram encontrados 61 artigos na MEDLINE e 84 artigos na base de dados LILACS, totalizando 145 trabalhos.

A sistematização dos dez estudos inclusos nessa revisão está descrita abaixo no quadro 1, apresentando uma síntese das principais características e resultados reportados pelos artigos revisados.

Quadro 1. Artigos utilizados para construção do presente estudo

Nº	ANO	AUTOR DO ESTUDO	TÍTULO
1	2018	ANDRADE, J. V.; et al.	Recém-nascidos com risco de toxoplasmose congênita, revisão de 16 anos / Newborns at risk for congenital toxoplasmosis, review of 16 years
2	2018	BAHIA-OLIVEIRA, L. M. G.; et al.	Microcefalia por toxoplasmose congênita em tempos de epidemia por Zika vírus no Brasil / Microcephaly due to congenital toxoplasmosis in times of Zika virus epidemic in Brazil
3	2022	BERTON, B. C.; et al.	Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) no diagnóstico complementar da toxoplasmose congênita: uma revisão bibliográfica
4	2019	CONTIERO-TONINATO, A. P.; et al.	Conhecimento de toxoplasmose entre os profissionais e as mulheres grávidas nos serviços (y las embarazadas en los servicios) públicos de saúde / Knowledge of toxoplasmosis among professionals and pregnant women in public health services

5	2019	MOURA, I. P. S.; et al.	Toxoplasmosis knowledge and preventive behavior among pregnant women in the city of Imperatriz, Maranhão, Brazil. / Conhecimento e comportamento preventivo de gestantes sobre Toxoplasmose no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil.
6	2020	OLIVEIRA, E. S.; et al.	Conhecimento dos profissionais de saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem sobre toxoplasmose / Knowledge of healthcare professionals and academic medicine and nursing on toxoplasmosis / Conocimiento de profesionales de la salud y medicina académica y enfermería en toxoplasmosis
7	2020	PERES, M. M.; et al.	Avaliação do nível de conhecimento sobre Toxoplasmose por pais e/ou responsáveis de crianças em Centros Municipais de Educação Infantil em Foz do Iguaçu-Pr / Brasil / Knowledge level of toxoplasmosis by parents and/or legal guardians in child education Municipal Centers in Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil.
8	2021	RIGHI, N. C.; et al.	Perfil epidemiológico dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita decorrentes do surto populacional / Epidemiological profile of gestational and congenital toxoplasmosis cases arising out of the population outbreak
9	2020	SAMPAIO, G. L.; et al.	SAMPAIO, G. L.; et al. Toxoplasmose congênita na atenção primária à saúde: importância da prevenção no controle de uma doença negligenciada / Congenital toxoplasmosis in primary health care: the importance of prevention in the control of a neglected disease / Toxoplasmosis congênita en la atención primaria de salud: importancia de la prevención en el control de una enfermedad desatendida
10	2021	SHIBUKAWA, B. M. C.; et al.	Abandono do acompanhamento em saúde de bebês de mães com agravo de transmissão vertical / Abandonment of health monitoring of babies of mothers with vertical transmission grievance

Fonte: Autores, 2023.

Segundo o estudo realizado por Bahia-Oliveira, et al., (2018), a toxoplasmose gestacional e congênita são doenças infecciosas causadas pelo parasita *Toxoplasma gondii*. A toxoplasmose gestacional é uma infecção que ocorre durante a gravidez e pode causar danos graves ao bebê. Já

a toxoplasmose congênita ocorre quando o bebê é infectado durante o desenvolvimento no útero (PERES *et al.*, 2020).

Conforme estudo de Righi *et al.*, (2021), para prevenir a toxoplasmose gestacional e congênita, as mulheres grávidas devem evitar o contato com gatos, ter cuidado com alimentos crus ou mal cozidos e lavar bem as mãos após o contato com alimentos crus. Além disso, é importante que as mulheres grávidas procurem aconselhamento médico regular durante a gravidez para monitorar seu bebê (CONTIERO-TONINATO *et al.*, 2019).

O estudo abordado por Sampaio *et al.*, (2020), evidenciou que os sintomas da toxoplasmose gestacional variam de acordo com a gravidade da infecção e podem incluir: febre, mal-estar, dor de cabeça, náuseas, vômitos, perda de apetite, fraqueza, enjojo, tosse, dor abdominal, problemas respiratórios, escurecimento da pele, manchas vermelhas na pele, inchaço dos gânglios linfáticos e aumento da frequência cardíaca (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Para Berton *et al.*, (2022), as manifestações clínicas da toxoplasmose congênita geralmente são leves ou ausentes, variando de acordo com a gravidade da infecção, alguns bebês podem apresentar sintomas como: icterícia (amarelecimento da pele e dos olhos), convulsões, hidrocefalia (acúmulo de líquido no cérebro), problemas de coordenação e motores, problemas de visão, retardo mental, problemas auditivos, problemas cardíacos, hepatomegalia (aumento do tamanho do fígado), anemia e em alguns casos, aborto ou morte fetal (RIGHI *et al.*, 2021).

Segundo Moura *et al.* (2019), o diagnóstico da toxoplasmose gestacional é realizado com análise de sangue para verificar se a mulher possui anticorpos para a toxoplasmose. O teste pode ser realizado durante o pré-natal ou antes de engravidar. Se for detectado que a mulher não possui anticorpos para a toxoplasmose, ela deve receber tratamento profilático durante a gravidez para evitar o risco de infecção do bebê. Se os anticorpos estiverem presentes, é possível que a mulher já tenha sido exposta ao parasita e, portanto, que o bebê esteja seguro (ANDRADE *et al.*, 2018).

Se a infecção é detectada durante a gravidez, o médico também pode recomendar que a mulher realize exames de ultrassom para verificar se o bebê está infectado (SHIBUKAWA *et al.*, 2021).

Para Contiero-Toninato *et al.*, (2019), o diagnóstico da toxoplasmose congênita geralmente é feito durante a gravidez, com base nos sintomas e na detecção de anticorpos específicos. Na maioria dos casos, também são necessários testes adicionais, como exames de imagem, amniocentese, exames de sangue e de urina para confirmar o diagnóstico (PERES *et al.*, 2020).

Consoante ao estudo anterior, Shibukawa *et al.*, (2021), destacou que o diagnóstico da toxoplasmose congênita geralmente é feito com base em testes de sangue para detectar anticorpos contra o *Toxoplasma gondii*. Um teste de sorologia para a toxoplasmose congênita pode identificar

se a mãe passou a infecção para o bebê durante a gravidez. No recém-nascido, o diagnóstico é estabelecido pela detecção de anticorpos maternos (IgG e IgM) contra o *T. gondii*, e também pela realização de exames para detecção de *T. gondii* no líquido, sangue e tecido (MOURA *et al.*, 2019).

Se os resultados desses exames forem positivos, a criança deve ser submetida a um exame de ultrassom para avaliar a extensão da infecção. Além disso, outros testes de laboratório, como o exame de eletroforese de hemoglobina fetal, também podem ser realizados para determinar a presença de toxoplasmose congênita (BAHIA-OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O tratamento da toxoplasmose gestacional e congênita é feito com medicamentos específicos, e deve ser iniciado o mais cedo possível, para minimizar o risco de danos a mãe e ao bebê (CONTIERO-TONINATO *et al.*, 2019).

O tratamento da toxoplasmose gestacional inclui a administração de antibióticos, geralmente durante a gravidez. Os medicamentos mais comumente usados são a sulfadiazina e a pirimetamina, associados à clindamicina (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

É importante frisar que os medicamentos usados para tratar a toxoplasmose gestacional são seguros para o bebê e para a mãe, e que a gestante siga rigorosamente o tratamento durante todo o período de gravidez (MOURA *et al.*, 2019).

Mesmo que a gestante esteja tomando medicamentos para tratar a toxoplasmose, ela ainda deve seguir as recomendações sobre a ingestão de alimentos e as medidas de higiene para prevenir a infecção (RIGHI *et al.*, 2021).

Conforme estudo elaborado por Bahia-Oliveira *et al.*, (2018), além dos medicamentos, é importante que a gestante também realize um acompanhamento pré-natal regular. Durante esse acompanhamento, devem ser realizados exames para monitorar a saúde do bebê, como ultrassonografias, exames de sangue e outros. Esses exames permitem que o médico identifique e trate qualquer complicação relacionada à toxoplasmose gestacional (ANDRADE *et al.*, 2018).

O tratamento da toxoplasmose congênita depende da gravidade da infecção. Geralmente consiste em um curso de medicamentos antimaláricos, como a Sulfadiazina, a Pyrimetamina e o Ácido Folínico. Estes medicamentos são administrados para matar o *Toxoplasma gondii* e evitar que a infecção se espalhe (BAHIA-OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Para Andrade *et al.*, (2018), outros medicamentos usados para tratar a toxoplasmose congênita incluem como a Clindamicina, a Doxiciclina, a Cotrimoxazol e a Amicacina. Estes medicamentos são usados para tratar a infecção por outras bactérias, fungos e vírus. Os bebês com toxoplasmose congênita geralmente recebem uma combinação de medicamentos antimaláricos e outros medicamentos para tratar a infecção (BERTON *et al.*, 2022).

O tratamento pode durar vários meses. Por vezes, é necessário realizar um tratamento de longo prazo, dependendo da gravidade da infecção (SAMPAIO *et al.*, 2020).

Consoante aos estudos anteriores, para Peres *et al.*, (2020), além do tratamento medicamentoso, também é importante controlar os sintomas da toxoplasmose congênita, estes incluem a falta de ar, a convulsão e a febre. Se estes sintomas forem graves, podem ser necessários tratamentos adicionais. O tratamento também pode incluir a ingestão de líquidos para evitar a desidratação (SHIBUKAWA *et al.*, 2021).

O tratamento da toxoplasmose congênita pode ser difícil, por isso, é importante trabalhar em estreita colaboração com o médico para garantir o tratamento correto (MOURA *et al.*, 2019).

Considerações Finais

A toxoplasmose gestacional e congênita é uma importante causa de morbidade e mortalidade infantil. Embora muitos casos possam ser assintomáticos, alguns bebês podem experimentar complicações graves, como danos cerebrais, cegueira, hidrocefalia e outros.

Além disso, também é importante a prevenção da infecção durante a gravidez, através da educação sobre práticas alimentares e ambientais adequadas, além da profilaxia medicamentosa.

É importante que os médicos avaliem os riscos e benefícios da profilaxia medicamentosa, que pode ser uma ferramenta útil na prevenção da doença. Apesar de todos os esforços de prevenção, a toxoplasmose gestacional e congênita ainda é uma realidade para muitas famílias.

É fundamental que os pais e os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e sintomas da doença e que busquem tratamento adequado para os casos diagnosticados. Com isso, é possível que a doença seja tratada precocemente e que os bebês infectados possam ter uma vida saudável.

Referências

ANDRADE, J. V.; et al. Recém-nascidos com risco de toxoplasmose congênita, revisão de 16 anos / Newborns at risk for congenital toxoplasmosis, review of 16 years. **Sci. med. (Porto Alegre, Online)**, v. 28, n. 4, 2018.

BAHIA-OLIVEIRA, L. M. G.; et al. Microcefalia por toxoplasmose congênita em tempos de epidemia por Zika vírus no Brasil / Microcephaly due to congenital toxoplasmosis in times of Zika virus epidemic in Brazil. **Sci. med. (Porto Alegre, Online)**, v. 28, n.2, 2018.

BERTON, B. C.; et al. Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) no diagnóstico complementar da toxoplasmose congênita: uma revisão bibliográfica. **Rev.bras.anal.clin.**, v. 54, n. 1, p. 31-36, 2022.

CONTIERO-TONINATO, A. P.; et al. Conhecimento de toxoplasmose entre os profissionais e as mulheres grávidas nos serviços (y las embarazadas en los servicios) públicos de saúde / Knowledge of toxoplasmosis among professionals and pregnant women in public health services. **Salud(i)cienza (Impresa)**, v. 23, n. 4, p. 351-353, 2019.

MOURA, I. P. S.; et al. Toxoplasmosis knowledge and preventive behavior among pregnant women in the city of Imperatriz, Maranhão, Brazil. / Conhecimento e comportamento preventivo de gestantes sobre Toxoplasmose no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. **Ciência Saude Colet.**, v. 24, n. 10, p. 3933-3946, 2019.

OLIVEIRA, E. S.; et al. Conhecimento dos profissionais de saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem sobre toxoplasmose / Knowledge of healthcare professionals and academic medicine and nursing on toxoplasmosis / Conocimiento de profesionales de la salud y medicina académica y enfermería en toxoplasmosis. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 261, p.3589-3593, 2020.

PERES, M. M.; et al. Avaliação do nível de conhecimento sobre Toxoplasmose por pais e/ou responsáveis de crianças em Centros Municipais de Educação Infantil em Foz do Iguaçu-Pr / Brasil / Knowledge level of toxoplasmosis by parents and/or legal guardians in child education Municipal Centers in Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil. **Arq. ciências saúde UNIPAR.**, v. 24, n. 2, p. 69-74, 2020.

RIGHI, N. C.; et al. Perfil epidemiológico dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita decorrentes do surto populacional / Epidemiological profile of gestational and congenital toxoplasmosis cases arising out of the population outbreak. **Sci. med. (Porto Alegre, Online)**, v. 31, n. 1. 2021.

SAMPAIO, G. L.; et al. Toxoplasmose congênita na atenção primária à saúde: importância da prevenção no controle de uma doença negligenciada / Congenital toxoplasmosis in primary health care: the importance of prevention in the control of a neglected disease / Toxoplasmosis congênita en la atención primaria de salud: importancia de la prevención en el control de una enfermedad desatendida. **Rev. Epidemiol. Controle Infecç.**, v. 10, n. 4, p. 104-113, 2020.

SHIBUKAWA, B. M. C.; et al. Abandono do acompanhamento em saúde de bebês de mães com agravo de transmissão vertical / Abandonment of health monitoring of babies of mothers with vertical transmission grievance. **Rev Rene (Online)**, v. 22, n. 1, 2021.

Capítulo 28

REDES SOCIAIS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA AS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE: BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Rebeca Ferreira Nery

Graduanda em Enfermagem, Faculdade São Francisco da Paraíba

Cremilson de Paula Silva

Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Alenas

Maria Natanielle de Oliveira

Graduada em Enfermagem, Faculdade de ensino e cultura do Ceará

Amanda Damasceno de Macedo

Graduada em Enfermagem, Centro de Ensino e Tecnologia do Maranhão

Cosme Michael Santos Farias

Graduando em Nutrição, Unifacisa – Centro Universitário

Érika Hélien Andrade Da Silva

Graduada em Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Junio Vieira Nunes

Graduado em Enfermagem, Universidade Nilton Lins

Monyck Maria Da Silva Muniz

Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário Estácio São Luís

Fernanda Brasil de Andrade Vieira

Graduada em Enfermagem, Uninassau – Aracaju

Tauana Reinstein de Figueiredo

Graduada em Enfermagem, Hospital Escola UFPEL

Resumo: Objetiva-se relatar a experiência vivenciada por estudantes acerca da criação de um material educativo em saúde bem como refletir acerca da importância da utilização das ferramentas virtuais como recursos facilitadores do processo de educação e promoção de saúde. Metodologia: O presente estudo trata-se de um relato de experiência acerca da participação em uma atividade educativa em saúde, em ambiente remoto, em uma Instituição Federal de ensino. Resultados: Evidenciou-se que a faixa etária prevalente nas ferramentas de comunicação são iguais, correspondendo ao público com idade entre 35 a 44 anos e do gênero feminino. Com isso, nota-se que a divulgação em ambas as redes sociais a predominância de acesso ao material foi do público feminino retratando a importância da temática para as mulheres. Conclusão: Por meio dos resultados obtidos, compreende-se, portanto, a importância da realização das ações de conscientização no meio virtual, dado seu elevado índice de alcance e o público atingido.

Palavras-chave: Atenção Básica; Enfermagem; Saúde da Mulher; Redes sociais.

Introdução

O processo de amamentação, além de auxiliar na melhora do quadro nutricional do recém-nascido, contribui para a interação profunda entre a mãe e seu filho, repercutindo diretamente no quadro nutricional da criança a curto e a longo prazo, contribuindo com o fortalecimento do sistema imunológico, desenvolvimento comportamental e cognitivo da criança, além de impactar positivamente na saúde psicológica e física da mãe (BRASIL, 2015).

Para tanto, o aleitamento materno é uma estratégia fundamental para a proteção, nutrição e estabelecimento do vínculo entre o binômio mãe e filho, caracterizando-se por um processo econômico e eficaz na redução dos óbitos infantis. Nessa perspectiva, a infância é uma etapa fundamental dos indivíduos, dado que neste período o indivíduo desenvolve a maioria das potencialidades humanas.

Os agravos à saúde que acometem o público pertencente a essa faixa etária são responsáveis por sérios problemas de saúde pública, impactando tanto as crianças, quanto às comunidades em que elas habitam (COSTA e LOCATELLI, 2008). Desse modo, as ações de educação em saúde são ferramentas fundamentais para a diminuição dos riscos à saúde nessa faixa etária, além de incentivar a população acerca da adesão da prática do aleitamento materno e suas repercussões positivas (SILVA, et al. 2021).

Nesse sentido, as ações de educação em saúde no ambiente virtual realizadas pelos estudantes de saúde sob supervisão de um docente, são estratégias de grande relevância, dado que é um recurso que permite o engajamento com a população externa à instituição de ensino, beneficiando a sociedade com informações relacionadas às ações de prevenção de agravos à saúde baseadas em evidências científicas, reafirmando o compromisso da rede de ensino com a sociedade (SILVA, et al., 2022).

Dessa forma, este estudo se justifica por estudar, refletir e estimular a adesão da prática do aleitamento materno, de modo a contribuir com a conscientização da população acerca da

importância dessa estratégia na minimização dos agravos à saúde da criança e os benefícios na saúde da mulher.

Para tanto, o objetivo foi relatar a experiência vivenciada por estudantes acerca da criação de um material educativo em saúde bem como refletir acerca da importância da utilização das ferramentas virtuais como o *Instagram*® e *Facebook*®, como recursos facilitadores do processo de educação e promoção de saúde.

Método

O processo de amamentação, além de auxiliar na melhora do quadro nutricional do recém-nascido, contribui para a interação profunda entre a mãe e seu filho, repercutindo diretamente no quadro nutricional da criança a curto e a longo prazo, contribuindo com o fortalecimento do sistema imunológico, desenvolvimento comportamental e cognitivo da criança, além de impactar positivamente na saúde psicológica e física da mãe (BRASIL, 2015).

O presente estudo trata-se de um relato de experiência acerca da participação em uma atividade educativa em saúde, em ambiente remoto, em uma Instituição Federal de ensino.

No decorrer do semestre letivo, foi proposto na disciplina de Assistência de Enfermagem na Integralidade da Saúde da Mulher, em um curso Técnico em Enfermagem, a elaboração de um material informativo sobre o aleitamento materno, com o intuito de compartilhar informações e apoiar as ações de incentivo a amamentação no mês de agosto, mês dedicado mundialmente à intensificação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

O material foi construído no período de julho a agosto do ano de 2021, e, para sua elaboração, a turma se auto dividiu em quatro grupos (conforme aptidão pela etapa de desenvolvimento do material): grupo 1 (elaboração do conteúdo para as orientações após aula sobre a temática e disponibilização de materiais); grupo 2 (digitação do conteúdo elaborado pelo grupo 1); grupo 3 (elaboração da arte do infográfico na ferramenta *CANVA*); grupo 4 (publicação do material informativo nas redes sociais do curso: *Instagram*® e *Facebook*®, que possui participantes de diversas categorias: acadêmicos, profissionais da saúde e a sociedade em geral para orientação na comunidade). Os grupos 1, 2 e 3 foram compostos por três estudantes cada e, o grupo 4, por dois.

Os grupos de trabalho se reuniram virtualmente por meio das ferramentas virtuais *google meet*, *whatsapp* e ambiente virtual presencial da disciplina, por intermédio de encontros síncronos e assíncronos para discussão sobre o tema definido, esclarecimento de dúvidas e criação do material educacional.

Resultados e Discussões

Com objetivo de alcançar um maior público alvo no processo de educação em saúde, foram utilizados canais de comunicação acessados com frequência pela população, como a plataforma do *Instagram*® e o *Facebook*®.

Por meio das ferramentas de comunicação em que o material foi compartilhado, pode-se evidenciar o índice de alcance da postagem. Na plataforma do *Instagram*® há 315 seguidores, sendo 75,9% do gênero feminino e 24% do público masculino, e o público feminino predominante na página possui a faixa etária entre 35 a 44 anos. O público masculino possui idade entre 18 a 24 anos, conforme abordado na Figura 1 e na Figura 2. Evidenciou-se que o material alcançou 152 usuários, sendo 38,9% (n=123) perfis seguidores da página e 9,1% (n=29) não seguidores da página, pode-se observar também que o informativo foi compartilhado 29 vezes e obteve 31 curtidas.

Figura 1: Distribuição por gênero dos seguidores, Instagram.

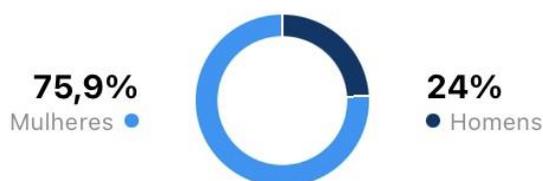
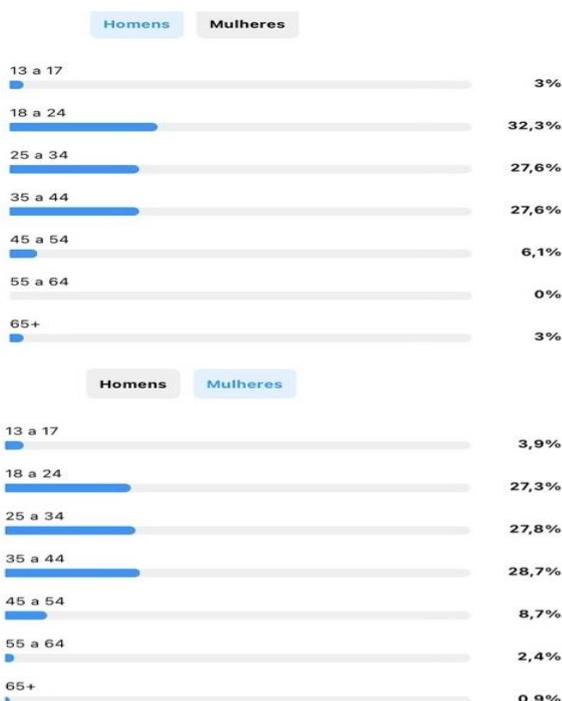


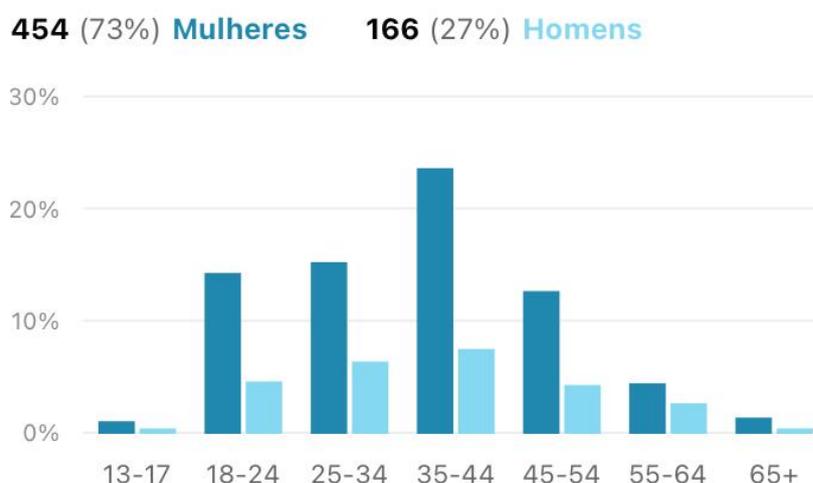
Figura 2: Distribuição por faixa etária dos seguidores, Instagram.



Fonte: Instagram, 2022.

Na página do *Facebook*®, 369 pessoas foram alcançadas, sendo que a página possuía 620 seguidores, em que 73% (n= 454) representam o gênero feminino e 27% (n= 166) o sexo masculino. O material elaborado foi compartilhado cinco vezes na plataforma do *Facebook*® e curtido sete vezes. Por meio desta ferramenta, pode-se evidenciar que 73% (n= 454) do público caracterizam-se pelo sexo feminino, enquanto que 27% (n= 166) correspondem ao gênero masculino, conforme mostra a Figura 3.

Figura 3: Distribuição por gênero e faixa etária dos seguidores, *Facebook*®.



Fonte: *Facebook*®, 2022

O conteúdo abordado no informativo apresenta informações importantes para a comunidade, dado que o conhecimento acerca da prática do aleitamento materno é fundamental para a melhora da qualidade de vida do lactente, uma vez que a ação auxilia minimizando a morbimortalidade infantil, propiciando menos episódios de diarreias, infecções e outras agravos que ameaçam a vida nesta fase. Para tanto, além de auxiliar para a minimização de óbitos por doenças infecciosas, o aleitamento materno possibilita a diminuição de 36% da morte súbita do lactente em crianças amamentadas (NUNES, 2015).

Segundo um estudo realizado por Feio e Oliveira (2015), às práticas de educação em saúde são estratégias recomendáveis para as ações de educação em saúde, dado que possibilitam a sensibilização e conscientização de pessoas, podendo auxiliar na elevação da adesão de comportamentos saudáveis, oportunizando a prevenção de agravos à saúde, influenciando diretamente na qualidade de vida da população.

Assim, por meio dos resultados obtidos, compreende-se, portanto, a importância da realização das ações de conscientização no meio virtual, dado seu elevado índice de alcance e o público atingido. Desse modo, evidencia-se que a faixa etária prevalente nas ferramentas de comunicação são iguais, correspondendo ao público com idade entre 35 a 44 anos. Porém, observa-se que na página do *Facebook*®, o público pertencente a faixa etária 18 a 24 anos e 25 a 34 anos, apresentam um percentual menor quando comparado a faixa etária de 35 a 44, indicando que a quantidade de pessoas presentes em cada faixa etária é muito distante, pois, há uma variação entre as faixas que ultrapassa 5% do público.

Já no *Instagram*, evidencia-se que embora exista uma distinção no percentual entre as três faixas etárias (18 a 24 anos, 25 a 34 anos e 35 a 44 anos), elas possuem uma variação de porcentagem inferior a 3%, indicando que a quantidade de indivíduos em cada faixa etária é próxima. Com isso, nota-se que a divulgação em ambas as redes sociais a predominância de acesso ao material foi do público feminino retratando a importância da temática para as mulheres.

Desse modo, torna-se crucial realizar a divulgação nas diferentes ferramentas, dado que mesmo que no *Instagram*® a faixa etária predominante encontra-se entre 35 a 44 anos, o público com idade entre 18 a 24 anos, e as pessoas com idade entre 25 a 34 anos também envolvem uma quantidade grande de pessoas, enquanto que no *Facebook*®, a faixa etária de 18 a 24 anos, e 25 a 34 anos representam um percentual muito abaixo, indicando que há menos pessoas entre essa faixa etária que segue a página, não possuindo acesso a essas informações.

Tendo em vista essa perspectiva, percebe-se que além de auxiliar as pessoas acerca da importância do aleitamento materno, os encontros e a produção do material propiciaram aos estudantes o desenvolvimento de habilidades como comunicação, uso de tecnologias virtuais, trabalho em equipe, aprendizado mútuo, além de incentivar o desenvolvimento do senso crítico-reflexivo acerca de temáticas relacionados ao Aleitamento Materno e a contribuição de sua disseminação com o público em geral participante das redes sociais do nosso curso.

Conclusão:

O aleitamento materno é uma estratégia simples e capaz de promover saúde. Desse modo, a disseminação de informações acerca dos benefícios dessa prática para a comunidade é fundamental para proteger e promover o aleitamento materno.

Para tanto, conclui-se que as ações de educação e promoção em saúde são ferramentas fundamentais para o incentivo ao aleitamento materno, auxiliando para o bem estar do lactente e da mãe, propiciando a criação e desenvolvimento do vínculo entre o binômio mãe e filho.

Referências:

BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Cadernos de Atenção Básica**, 2ª Edição, 2015. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

COSTA, P. J.; LOCATELLI, B. M. E. S. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. **Mental**, v. 6, n. 10, p. 85-102, 2008

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015

NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 3, p. 55-58, 2015.

SILVA, C. P. et al. Educação em saúde para adolescentes em tempos de Covid-19: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 33708-33715, 2022.

SILVA, R. F. et al. Aleitamento materno: uma revisão bibliográfica. **Revista Multidisciplinar Humanidades e Tecnologias**, v. 30, n. 1, 2021.