

Ebook Gratuito

**NÚCLEO DE
PESQUISA E
EXTENSÃO
PÓS GRADUAÇÃO**

**ORGANIZADO POR RENATA ARAÚJO
ANNA PAULA PONTE E MAYARA
LIMA**

Este ebook é a compilação dos Artigos realizados pelos alunos concluintes da pós graduação, desenvolvidos no periodo destinado a sua elaboração, em torno de temas teórica, conceitual, técnica e prática, mas, essencialmente, sua formação como cidadãos e cidadãos comprometidos com a promoção de boas práticas sociais e erradicação de práticas nocivas à população da região no seu entorno e da sociedade, de um modo geral.

Microneedling: The percutaneous collagen induction technique for facial rejuvenation.

Microagulhamento: A técnica da indução percutânea de colágeno para rejuvenescimento facial.

Aline Mariane Santos da Costa¹, Gabriela Brasil Vasconcellos Marinho² e Thaís Terezinha Sena de Sousa³

ABSTRACT

The concept of beauty nowadays is associated with a young skin, without discromias or aesthetic dysfunctions, such as, for example, spots and wrinkles. Over time, changes appear gradually, with skin aging. The number of people looking to have healthy looking skin, who are healthy and free from blemishes and scars, or from any other dysfunction has been increasing. Microneedling is a procedure with several clinical indications for skin treatment, such as rejuvenation, acne, hypertrophic scars, wrinkles, stretch marks, pigmentation and others. The aim of this study is to perform a bibliographic review on the use of the microneedling technique for facial skin rejuvenation. The methodology of the present study is an integrative literature review that presents a descriptive character of journals and articles published in scientific journals between the years 2017 and 2019, in Portuguese and English. Studies have shown effectiveness in using the microneedling technique for facial rejuvenation, since the micro lesions formed allow a greater amount to reach the skin layers, assisting in the synthesis of collagen.

Keywords: Micro needling, Rejuvenation, Collagen

¹Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA), Pós Graduanda em Fisioterapia Dermatofuncional, amariane29@hotmail.com

² Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA), Pós Graduanda em Fisioterapia Dermatofuncional, gabriela.brasil_@hotmail.com

³ Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA), Pós Graduanda em Fisioterapia Dermatofuncional, thaissenafisio@hotmail.com

RESUMO

O conceito de beleza hoje em dia está associado a uma pele jovem, sem discromias ou disfunções estéticas, como, por exemplo, manchas e rugas. Com o passar do tempo, as alterações aparecem gradativamente, ocorrendo o envelhecimento cutâneo. O número de pessoas que buscam ter uma pele com aspecto saudável, que apresentam viço e que estejam livres de manchas e cicatrizes, ou de qualquer outra disfunção tem se tornado crescente. O microagulhamento é um procedimento com diversas indicações clínicas para tratamento de pele, como rejuvenescimento, acne, cicatrizes hipertróficas, rugas, estrias, pigmentação e outros. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica acerca da utilização da técnica de microagulhamento para o rejuvenescimento cutâneo facial. A metodologia do presente estudo é uma revisão integrativa de literatura que apresenta caráter descritivo de periódicos e artigos publicados em revistas científicas entre os anos de 2017 e 2019, em português e inglês. Os estudos mostraram eficácia na utilização da técnica de microagulhamento para rejuvenescimento facial, pois as micro lesões formadas permitem que uma maior quantidade chegue às camadas da pele, auxiliando na síntese de colágeno.

Palavras-chave: Microagulhamento, Rejuvenescimento, Colágeno

Microagulhamento: A técnica da indução percutânea de colágeno para rejuvenescimento facial.

O conceito de beleza hoje em dia está associado a uma pele jovem, sem discromias ou disfunções estéticas, como, por exemplo, manchas e rugas. Com o passar do tempo, as alterações aparecem gradativamente, ocorrendo o envelhecimento cutâneo. Na juventude a face tem a forma de um trapézio invertido e com o envelhecimento acaba causando mudanças no contorno do rosto, tornando-se um quadrado. O processo de quadralização facial, como é conhecido, é explicado com base nos quatro pilares principais do envelhecimento: flacidez cutânea, ação muscular depressora, diminuição volumétrica dos compartimentos de gordura e perda da sustentação profunda em virtude do remodelamento ósseo. (Garcia, Lima & Bomfim, 2017)

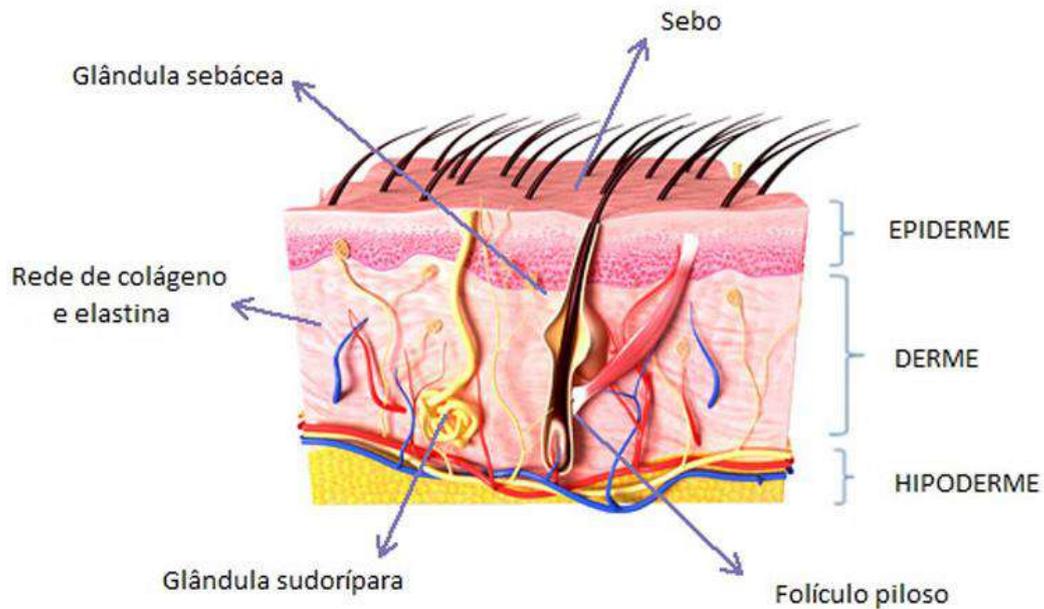
Atualmente é muito grande o número de pessoas que buscam ter uma pele com aspecto saudável, que apresentem viço e que estejam livres de manchas e cicatrizes, ou de qualquer outra disfunção. Certos tratamentos possibilitam a pele ter uma estrutura cutânea com mais qualidade e livre de imperfeições (Sinigaglia & Führ, 2019).

A pele é composta por camadas bem definidas que são epiderme, derme e hipoderme. Esta primeira é a mais externa, que faz contato direto com o meio externo, é a parte visível e que apresenta espessura variável. A epiderme é composta por queratinócitos que fazem a produção de queratina. Nela também encontramos os melanócitos, responsáveis pela formação da melanina, substância responsável pela pigmentação da pele. As células de Merkel e de Langerhans serão encontradas, também, nesta camada (Harris, 2016)

A derme é uma camada conjuntiva que responsável por formar a estrutura da pele. Nela encontra-se uma maior diversidade de células, componentes celulares (fibroblastos, miofibroblastos e macrófagos), vasos sanguíneos, nervos e os apêndices da epiderme (pelos, glândulas sudoríparas e sebáceas). Esta camada apresenta ainda duas subdivisões, a derme papilar, que é responsável por fixar a membrana basal à rede de fibras elásticas e a derme reticular, que é um tecido conectivo denso, responsável pela força e elasticidade da pele (Harris, 2016)

E por fim, a hipoderme, que é formada principalmente por tecido adiposo, que é responsável pela reserva energética do corpo. Ela também é responsável pela liberação de peptídeos que atuam nas funções endócrinas do corpo (Albano, Pereira & Assis, 2018)

FIGURA 2: Representação anatômica das camadas da pele humana (Epiderme, Derme e Hipoderme)



Fonte: <http://www.clinicamaximus.com.br/2018/06/06/a-pele-e-seus-anexos/> Acesso em: 14 de fevereiro de 2020.

O colágeno é uma proteína famosa por ser um componente fibroso fundamental da derme, e a sua síntese acontece a partir do fibroblasto, através de um processo de ação enzimática, formando as fibras de colágeno que dão estabilidade, firmeza e elasticidade ao tecido conjuntivo. Os fibroblastos geram e segregam o pró-colágeno, este sofre ação de enzimas, criando fibras, no qual se unem para formar os feixes. A síntese de colágeno é organizada a partir do TGF- β (fator de crescimento de transformação tipo β) e do AP-1 (ativador de proteínas-1). Encontram-se dezenove tipos de moléculas de colágeno no organismo humano, sendo o colágeno I o principal no tecido conjuntivo adulto e o colágeno tipo III o mais existente na pele embrionária (Casarotto, ME & Sinigaglia, G 2019).

No envelhecimento cronológico, a densidade da derme diminui em consequência de mudanças bioquímicas e estruturais das fibras colágenas e elásticas, bem como da substância fundamental. Ocorre a diminuição na síntese de colágeno e aumento de sua degradação, devido à elevação dos níveis de colagenase. O colágeno é reduzido em cerca de 1% ao ano, ao longo da vida adulta, iniciando-se entre 30 e 40 anos em mulheres e entre

40 e 50 anos, nos homens. As fibras de colágeno apresentam-se desorganizadas, mais compactas e fragmentadas. As fibras elásticas diminuem em número e diâmetro e a quantidade do ácido hialurônico que é fundamental, também diminui. Essas mudanças influenciam negativamente na pele e conseqüentemente no colágeno. O envelhecimento da pele é um processo natural que resulta em desgaste cutâneo, flacidez e rugas. O envelhecimento é determinado por fatores relacionados à genética, pigmentação e espessura da pele, bem como por fatores externos, tais como exposição solar, tabagismo e qualidade nutricional.

Até os anos 90, o conceito de rejuvenescimento facial era voltado para uma visão bidimensional, e a abordagem tinha enfoque na redução de rugas e sulcos. Com o aprimoramento do conhecimento anatômico da face, esse conceito foi expandido e agora abrange uma visão tridimensional, que reconhece como sinais de envelhecimento não somente a perda da textura cutânea e as rugas de expressão, como as perdas volumétricas secundárias à remodelação óssea e a redistribuição da gordura facial. Assim, uma abordagem que reconheça o equilíbrio entre as várias estruturas faciais, respeitando sexo, etnia e objetivos de cada paciente, permite resultados mais naturais e harmoniosos no tratamento. Atualmente, estão disponíveis diversos produtos e estratégias terapêuticas para rejuvenescimento facial.

O microagulhamento é comumente usado como terapia de indução de colágeno para cicatrizes faciais e rejuvenescimento da pele, atualmente também é amplamente utilizado como um sistema de entrega transdérmica para medicamentos e vacinas terapêuticas (Singh & Yadav, 2016).

Este procedimento tem vantagens quando comparado com outras técnicas, como lasers e peelings, pois mantém preservada a epiderme já que as agulhas apresentam um diâmetro microscópico, o tempo de recuperação pós sessão é curto, ocorre a manutenção da hidratação cutânea e o risco de cicatrizes é mínimo (Pires & Finkel, 2017)

Assim, até mesmo nas rugas mais profundas, que são resultados do desenvolvimento da elastose na pele fotoenvelhecida, e consideradas mais difíceis de serem tratadas por outras

técnicas, são melhoradas com esta técnica. As agulhas são capazes de romper com a rigidez das rugas estáticas mais profundas nas regiões peronal, fronte e periorbital (Sinigaglia & Führ, 2019).

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica acerca da utilização da técnica de microagulhamento para o rejuvenescimento cutâneo facial.

METODOLOGIA

Este presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura que apresenta caráter descritivo, cuja estruturação da base teórica foi realizada através da pesquisa de periódicos e artigos publicados em revistas científicas entre os anos de 2017 e 2019, em português e inglês. Para a seleção dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: “microagulhamento”, “rejuvenescimento facial”, “estética facial”, “colágeno”. Artigos que não estavam relacionados ao tema proposto, foram excluídos da pesquisa.

DISCUSSÃO

O rejuvenescimento é um tratamento para reduzir as alterações de envelhecimento. Para isto podem ser usados métodos cirúrgicos, clínicos, cosmetológicos e terapias alternativas naturais para diminuir o envelhecido e tentar obter aparência com características mais parecidas com a dos jovens.

A procura por alternativas que proporcionam uma aparência mais jovem é muito alta. A medicina se dedica atualmente a não apenas a tratar as pessoas que se encontram enfermas, mas também a cuidar da aparência daquelas que desfrutam de boa saúde. Existem inúmeras técnicas que podem proporcionar ao indivíduo a possibilidade de se sentir mais belo ou mais jovem. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, são realizadas 385 mil cirurgias plásticas no país anualmente, sendo a metade de caráter

estético. O Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo: a cada três minutos uma pessoa se submete a uma cirurgia plástica.

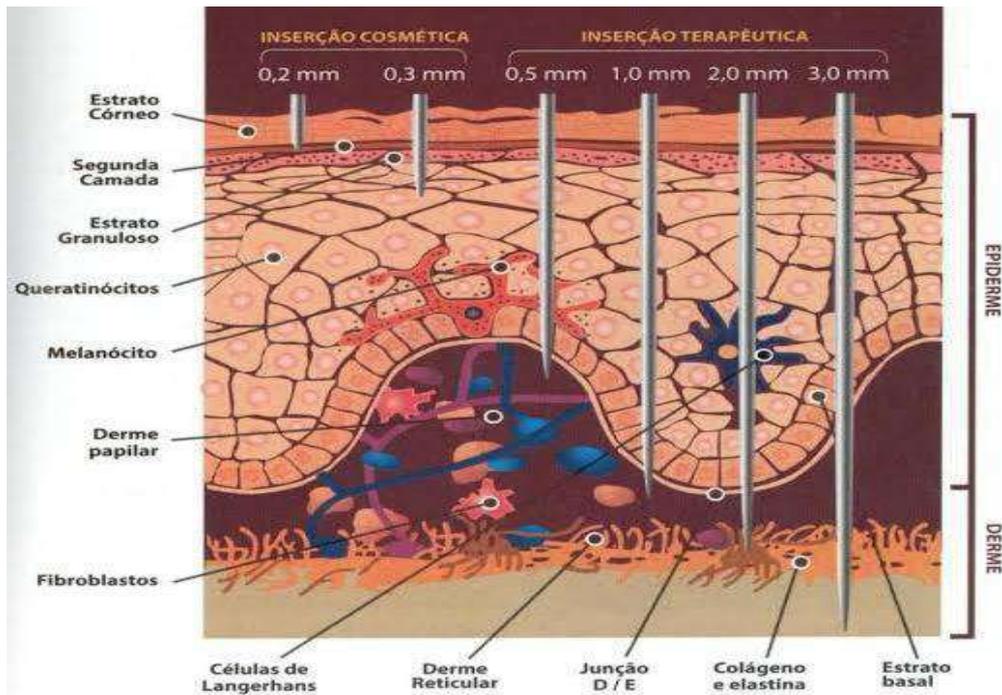
Em meio a tantos tratamentos disponíveis no ramo da estética para retardar os sinais do envelhecimento, o microagulhamento vem se mostrando uma técnica com resultados rápidos e seguros postergando assim a necessidade de uma cirurgia plástica.

O microagulhamento é um procedimento com diversas indicações clínicas para tratamento de pele, como rejuvenescimento, acne, cicatrizes hipertróficas, rugas, estrias, pigmentação e outros. A técnica teve início na década de 90, apresentada por Orentreich, como nome de “subcisão”, onde tinha por finalidade indução e produção de colágeno (Albano, Pereira & Assis, 2018); (Sinigaglia & Führ, 2019)

É um método realizado através de um rolo cilíndrico de polietileno, envolvido por microagulhas estéreis de aço inoxidável. Dependendo do seu intuito, pode variar de 190 a 1.080 agulhas de 0,20 mm a 3 mm de comprimento e vão de 0,1 mm a 0,12 mm de diâmetro no ponto máximo de penetração. Este rolo é passado sob a pele de maneira vigorosa, provocando assim inúmeras micro lesões, iniciando desta forma uma resposta inflamatória, ou seja, liberando fatores de crescimento e formando colágeno e elastina (Boston, Nascimento & Pereira, 2019); (Ablon, 2018).

O microagulhamento causa inúmeras micropuncturas e forma micro canais na pele, onde, estimula a liberação de diversas fatores de crescimento que influenciam no aumento da espessura da epiderme, síntese de colágeno e um processo inflamatório, acontecimento conhecido como indução percutânea de colágeno (Lima,2015); (Luz, Pereira & Pereira, 2017)

FIGURA 3 - Classificação do tamanho (em milímetros) do equipamento (Roller) utilizado para o procedimento de Microagulhamento.



Fonte: <https://docplayer.com.br/145225562-Microagulhamento-uma-revisao-bibliografica-resumo.html>, acessado em 14 de fevereiro de 2020.

O procedimento acarreta micro lesões na pele, realizando um processo inflamatório local, com intensificada proliferação celular (principalmente dos fibroblastos), produzindo o aumento do metabolismo celular deste tecido (derme e epiderme), proporcionando a síntese de colágeno, elastina e outras substâncias presentes no tecido, devolvendo a integridade da pele. A partir daí, dá-se início ao processo de cicatrização que são divididas em fases: a primeira é a injúria, onde ocorre a liberação de plaquetas e neutrófilos que são responsáveis pela liberação dos fatores de crescimento, atuando sobre os queratinócitos e fibroblastos; já a segunda, ocorre a substituição dos neutrófilos por monócitos, provocando a angiogênese, ou seja, formação de novos capilares sanguíneos e também epitelização e proliferação de fibroblastos, seguido de síntese de colágeno do tipo III; e a terceira fase, de maturação, ocorre a substituição do colágeno do tipo III, que se formou no início da cicatrização, pelo colágeno do tipo II, este mais duradouro (Pires

& Finkel, 2017); (Sinigaglia & Fuhr, 2019)

CONCLUSÃO

Os estudos mostraram eficácia na utilização da técnica de microagulhamento para rejuvenescimento facial, dentre 17 artigos pesquisados. Os micro canais provocados pelo dermaroller facilitam a absorção dos ativos, aumentando assim a penetração de moléculas maiores em até 80%. Afirmando assim que a ação combinada do microagulhamento e ativos pode potencializar os resultados.

O método pode ser utilizado como veiculador de ativos para rejuvenescimento e observaram que o uso isolado desta técnica promove melhora na textura, na coloração e no brilho de peles envelhecidas, além de auxiliar no tratamento de flacidez e atenuação de rugas, o qual favorece a produção de colágeno, proporcionando aumento de volume da área tratada à custa desse estímulo. Sendo assim o microagulhamento mostra-se eficiente em diversos tratamentos estéticos, seja pela permeação de ativos ou pela estimulação de colágeno, quando este é utilizado isoladamente. Essa terapia se combinada tende a ser mais eficaz, promovendo resultados mais satisfatórios e rápidos.

O microagulhamento consiste na aplicação de um instrumento com centenas de agulhas, que criam milhares de pertuitos na pele, no nível da derme papilar. Durante o procedimento, a rolagem é geralmente contínua até que ocorra sangramento e, com isso se inicia uma complexa cascata de fatores de crescimento que resulta em produção de colágeno. A associação de uma fórmula cosmética com o microagulhamento potencializa o resultado do rejuvenescimento da pele em 28%. Após o procedimento do microagulhamento se inicia o processo de cicatrização que culmina com a formação de colágeno tipo I, que tem efeito no rejuvenescimento e cicatrizes. Para que haja o remodelamento do colágeno as agulhas devem chegar a profundidade de 1 a 3 mm, atingindo a derme. O microagulhamento aumenta a permeabilidade cutânea por aproximadamente 48 horas; esse tempo pode ser ampliado com a oclusão, que retarda a restauração do estrato córneo.

REFERÊNCIAS

Garcia, F, Lima, L & Bomfim, F (2017). O uso da técnica de microagulhamento associada à vitamina c no tratamento de rejuvenescimento facial. *Revista Científica da FHO|UNIARARAS*, volume (5), 1-10. Recuperado de: http://uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.019-0217.pdf

Sinigaglia, G, & Führ, T (2019). Microagulhamento: uma alternativa no tratamento para o envelhecimento cutâneo. *Revista Destaques Acadêmicos*, 11(3). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v11i3a2019.2060>

Harris, MIN (2016) Pele: do nascimento à maturidade. *Revista de Iniciação Científica, Saúde e Bem-estar*. Volume (6). São Paulo: Editora Senac. Recuperado de: <http://www.sp.senac.br/blogs/divulgacaocientifica/wp-content/uploads/2017/06/v6n5.pdf>

Albano, RPS, Pereira, LP & Assis, IB (2018) Microagulhamento – a terapia que induz a produção de colágeno – revisão de literatura. *Revista Saúde em Foco*. 455-473. Recuperado de: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/058_MICROAGULHAMENTO_A_TERAPIA_QUE_INDUZ_A_PRODU%C3%87%C3%83O.pdf

Casarotto ME & Sinigaglia G. (2019). Microagulhamento como recurso de tratamento no envelhecimento cutâneo: revisão bibliográfica, 1-10. Recuperado de: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/6013/Monica%20Casarotto.pdf?sequence=1>

Trindade, BDP, Bortolin, BC, Manzano, BM (2019). Os benefícios do microagulhamento no rejuvenescimento facial. *Medicina e Saúde*. Volume 2 (2) v. 2, 97-114. Recuperado de: <https://intranet.redeclaretiano.edu.br/download?caminho=/upload/cms/revista/sumarios/883.pdf&arquivo=sumario6.pdf>

Singh, A., & Yadav, S. (2016). Microneedling: Advances and widening horizons. *Indian dermatology online journal*, 7(4), 244–254. Recuperado de: <https://doi.org/10.4103/2229-5178.185468>

Pires, CC, Finkel, TB (2017). Microagulhamento e a liberação de fatores de crescimento no tratamento da hipotonia cutânea. Recuperado de: <https://www.ibmr.br/files/tcc/microagulhamento-e-a-liberacao-de-fatores-de-crescimento-no-tratamento-da-hipotonia-cutanea-carolina-campos-pires-e-tatiana-balbi-finkel.pdf>

Bastos, LC., Nascimento, TL. & Pereira, L. (2019). Aplicabilidade do microagulhamento associado a vitamina c para rejuvenescimento facial. *Revista Saúde em Foco*. 11, 1045-1049. Recuperado de: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/APLICABILIDADE-DO-MICROAGULHAMENTO-ASSOCIADO-A-VITAMINA-C-PARA-REJUVENESCIMENTO-FACIAL.pdf>

Ablon G. (2018). Safety and Effectiveness of an Automated Microneedling Device in Improving the Signs of Aging Skin. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*, 11(8), 29–34. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6122507/>

Lima, EA. (2015). Association of microneedling with phenol peeling: a new therapeutic approach for sagging, wrinkles and acne scars on the face. *Surg Cosmet Dermatol*. 7(4):328-31. Recuperado de: <file:///C:/Users/victor/Downloads/v7-Associacao-do-microagulhamento-ao-peeling-de-fenol--uma-nova-proposta-terapeutica-em-flacidez--rugas-e-cicatrices-de-acne-da-face.pdf>

Luz, FB; Pereira, SM & Pereira, LA. (2017) Drug delivery of topical anesthetics as an effective technique for reducing pain in microneedling: a pilot study. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 9(4), 302-305. Recuperado de: <file:///C:/Users/victor/Downloads/v9-Drug-delivery-de-anesteticos-topicos-e-uma-tecnica-eficaz-para-diminuicao-da-dor-no-microagulhamento--um-estudo-piloto.pdf>

Haddad, A, Kadunc, BV, Guarnieri, C, Noviello, JS, Cunha, MGD & Parada, MB (2017). Conceitos atuais no uso do ácido poli-L-láctico para rejuvenescimento facial: revisão e aspectos práticos. *Surg Cosmet Dermatol*, 9(1): 60-71. Recuperado de:

<http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/552/Conceitos-atuais-no-uso-do-acido-poli-l-lactico-para-rejuvenescimento-facial--revisao-e-aspectos-praticos>

Teixeira, MCTV. Franchin, ABB. Durso, FA. Donati, LB. Facin, MM & Pedreschi, PT (2019). Envelhecimento e rejuvenescimento: um estudo de representação social. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10015>

Goés, HFO, Virgens, AR, Herênio Neta, A, Cha ,CC, Sica, RCP & Meski, APG (2016). Subcisão e microagulhamento: relato de dois casos. Surgical & Cosmetic Dermatology, 7 (3): 381-384. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20168409>

KALIL, C. Campos V, Reinehr, CPH & Chaves, CRPC (2017). Microagulhamento: série de casos associados drug delivery. Surgical & Cosmetic Dermatology,9 (1):96-99. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201791862>

Moura, MC, Miranda, J, Grignoli, LCME & Segantin, JC (2017). O uso de ácidos e ativos clareadores associados ao microagulhamento no tratamento de manchas hiperocrômicas. Revista Científica da FHO|UNIARARAS, 5(2): 34-45. Recuperado de: http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.026-2017.pdf

Autism and adolescence - The challenges faced by families of girls with ASD: Literature review

Autismo e adolescência - Os desafios enfrentados por famílias de meninas com TEA: Revisão da literatura

Alice Miranda¹; Lorena Oliveira²; Maria Karolina Araujo³ e Mayara Cardoso Lima⁴.

Resumo

A finalidade desse estudo será compreender o impacto da transição entre infância e adolescência no cotidiano dos familiares de meninas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista - TEA, identificando quais as dificuldades e desafios encontrados neste período de vida. Com objetivo de investigar e refletir sobre as nuances específicas em meninas com TEA, e como as famílias lidam com este ciclo. Utilizando como metodologia abordagem de levantamento bibliográfico de forma quantitativa descritiva. Os resultados obtidos demonstram que os estudos voltados pra essa situação ainda são poucos, também foi notado a necessidade de profissionais capacitados para auxiliar a família na transição da adolescente autista.

Palavras-chave: Autismo, Adolescência, Terapia Ocupacional, Desafios.

Abstract

The purpose of this study will be to understand the impact of the transition between childhood and adolescence in the daily lives of family members of girls diagnosed with Autistic Spectrum Disorder - ASD, identifying the difficulties and challenges encountered in this period of life. In order to investigate and reflect on the specific nuances in girls with ASD, and how families copewith this cycle. Using as a methodology a bibliographic survey approach in a descriptive quantitative way. The results obtained demonstrate that the studies focused on this situation are still few, it was also noticedthe need for trained professionals to assist the family in the transition of autistic adolescents.

Keywords: Autism, Adolescence, Occupational Therapy, Challenges.

Artigo como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Transtorno do Espectro Autista (TEA).

¹Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA), pós-graduanda em Transtorno do Espectro Autista (TEA), Belém-PA, Alicedmiranda94@gmail.com.

²Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA), pós-graduanda em Transtorno do Espectro Autista (TEA), Belém-PA, lolyoliveira27@gmail.com.

³Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA), pós-graduação em Transtorno do Espectro Autista (TEA), Belém-PA, mkaarolina10@gmail.com.

⁴Orientadora. Faculdade Integrada da Amazônia (FINAMA), especialista em Educação Especial e Inclusiva, Belém-PA, mayara_lima36@yahoo.com.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está relacionado aos transtornos do neurodesenvolvimento infantil, ele está associado a um conjunto de habilidades que influenciam o modo da criança interagir com o meio onde ela está inserida. Ele afeta diversos aspectos da cognição referentes a comunicação e linguagem que geralmente são identificados pela ausência ou atraso do desenvolvimento da linguagem oral (fala), bem como, pela dificuldade na interação social, ou seja, nas relações desenvolvidas pelos indivíduos e grupos sociais, havendo falta de reciprocidade, dificuldade na socialização, o déficit comportamental dos movimentos repetitivos e as estereotípia que se apresentam na maioria dos casos.

A intervenção precoce é fundamental para pacientes com TEA, devendo ser iniciada quando há grandes suspeitas do quadro ou logo quando se comprove o diagnóstico. Viana et al (2020).

Para Santos Jéssica et al (2020), O diagnóstico precoce, logo nos primeiros anos de vida do indivíduo, é fundamental para a melhor qualidade de vida do autista e auxiliará no desenvolvimento, pois a partir dele é que serão escolhidas as melhores intervenções para se alcançar os objetivos propostos, o diagnóstico é realizado de maneira clínica por meio da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e do comportamento da criança, anamnese inicial são responsáveis para obter informações da história do indivíduo, na qual se deve utilizar-se alguns questionários e escalas a , ser assistida por uma equipe multidisciplinar.

Segundo o DSM-5 (2013), os níveis de gravidade no TEA se dividem em dois, onde o primeiro trata da Interação/comunicação social e está subdividido em: Nível 1 (necessita suporte) - Prejuízo notado sem suporte; dificuldade em iniciar interações sociais, respostas atípicas ou não sucedidas para abertura social; interesse diminuído nas interações sociais; falência na conversação; tentativas de fazer amigos de forma estranha e mal-sucedida. Nível 2 (necessita de suporte substancial) - Déficits marcados na conversação; prejuízos aparentes mesmo com suporte; iniciação limitadas nas interações sociais; resposta anormal/reduzida a aberturas sociais. Nível 3 (necessita de suporte muito substancial) - Prejuízos graves no funcionamento; iniciação de interações sociais muito limitadas; resposta mínima a aberturas sociais. O segundo nível corresponde aos comportamentos restritivos/repetitivo e está subdividido em: Nível 1 (necessita suporte) - Comportamento interfere significativamente com a função; dificuldade para trocar de atividades; independência limitada por problemas com organização e planejamento. Nível 2 (necessita de suporte substancial) - Comportamentos suficientemente frequentes, sendo óbvios para observadores casuais; comportamento interfere com função numa grande variedade de ambientes; aflição e/ou dificuldade para mudar o foco ou ação. Nível 3 (necessita de suporte muito substancial) - Comportamento interfere marcadamente com função em todas as esferas; dificuldade extrema de lidar com mudanças; grande aflição/dificuldade de mudar o foco ou ação.³

No espectro, o grau da gravidade pode variar de pessoas que serão completamente dependentes em atividades simples do dia a dia, até pessoas que apresentam um quadro leve, onde terão independência e dificuldades de adaptação discretas. Alguns sintomas podem desaparecer ou até mesmo mudar com o tempo, por isso a necessidade de reavaliar periodicamente o ajuste no tratamento e suas diferentes necessidades. Algumas crianças com

autismo não apresentam déficits em todas as áreas de desenvolvimento.(Carvalho, et al 2019)⁴
Por esta razão o presente artigo buscou entender sobre o impacto da adolescência nas famílias de meninas com TEA. Além de analisar que a rede de apoio e a Terapia Ocupacional tem o potencial de auxiliar, as famílias se alto reconhecem e , se organizarem nesse quadro de transição. A finalidade desse estudo será compreender o impacto da transição entre infância e adolescência no cotidiano dos familiares de meninas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista - TEA, identificando quais as dificuldades e desafios encontrados neste período de vida. Com objetivo de investigar e refletir sobre as nuances específicas em meninas com TEA, e como as famílias lidam com este ciclo.

MÉTODOS

Esta pesquisa consiste de um levantamento bibliográfico de natureza qualitativa, descritiva e de revisão bibliográfica. Este processo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que tenham relação com o tema abordado, a fim de determinar os efeitos negativos e positivos, e sua resolução (Perovano, 2014).

Portanto, como base para o referencial teórico selecionada: livros e artigos científicos diversos que tenham como assunto primário TeA e adolescência, entre períodos de 2010 e 2020.

Para efetuar a pesquisa, buscou-se compreender o tema na sua totalidade, destrinchando os componentes captados no contexto deste e analisando as informações encontradas de forma organizada sem contudo focar conceitos específicos e ideias preconcebidas, portanto, a análise dos materiais foi prevalente de cunho qualitativo(POLIT et al, 2004).

Sendo assim, selecionados os materiais dentro dos critérios estabelecidos, foi realizada a leitura destes visando à compreensão e interpretação do raciocínio de cada autor, em seguida, selecionado a ideia central destes e o que fazia sentido trazer para essa pesquisa, e por fim com esta base, a pesquisa foi classificada em tópicos de discussão.

RESULTADOS

A pesquisa foi dividida em etapas, primeiramente foi escolhido colher informações de artigos, revistas e sites, segundo foi selecionado o Google e Google Acadêmico para colher essas informações. Posteriormente foi separado em quatro descritores para facilitar o encontro das pesquisas relacionadas ao tema: Autismo, Adolescência, Terapia Ocupacional, Desafios.

Decorrente disto, foi observado que quando relaciona o Autismo + Adolescência, o número de artigos, revistas e sites ocorre uma diminuição. Analisando os itens encontrados, foi observado que no google foi encontrado mais sites sobre o tema relacionados, já no google acadêmico poucos artigos foram aproveitados devido a grande maioria não se enquadrar no quesito de escolha: Adolescente do sexo feminino.

Realizando uma análise mais aprofundada dos pontos encontrados podemos afirmar que

em relação ao assunto ainda é pouco discutido, artigos, sites e revistas ainda se encontra poucas publicações detalhando sobre o tema. Diante disto, reforçamos com essa pesquisa a importância do incentivo a novas pesquisas na área.

Por fim, no decorrer da pesquisa foram delimitados três pontos norteadores, que foram: Autismo, adolescência, Terapia Ocupacional e família, vinculados ao tema selecionado. Esta pesquisa foi dividida em tópicos para melhor compreensão: mudanças fisiológicas na adolescência, autismo na mulher, família vs adolescência e rede de apoio.

DISCUSSÃO

Puberdade feminina: entenda as principais mudanças fisiológicas.

A adolescência configura-se como uma das fases mais importantes no desenvolvimento humano, visto que, está repleta de peculiaridades, incertezas e transições. Esse período é manifestado por crescimento físico e desenvolvimento intensos, acompanhados por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais (Cassimiro, et al, 2018).

Especificamente nas meninas, os seios crescem, os pelos começam a aparecer pelo corpo, a pele e o cabelo tendem a ficar mais oleosos, devido aos poros aumentarem a produção de óleo, e o rosto com espinhas, e também é mais propícia a acne. Em relação às regiões genitais, também ocorre mudanças, os grandes lábios e os pequenos lábios interiores, aumentam um pouco nesta fase (Emans, et al, 2020).

E toda essa mudança se deve aos hormônios que são responsáveis pelas mudanças físicas que ocorre na fase da adolescência. Na puberdade, ocorre o aumento do hormônio luteinizante e do hormônio folículo-estimulante, decorrente disto, ocorre um estímulo a produção de hormônios sexuais, o aumento da concentração dos hormônios como o estrogênio, é o fato que dá origem as mudanças físicas que ocorrem como no ovário e mama. Toda essa transformação ocorre no período da adolescência, sendo assim, resultando na maturidade sexual que é a fase que o organismo pode se reproduzir (Knutson, 2020).

Sendo um grande marco desta fase, a menstruação. Este é um ciclo biológico comum em mulheres saudáveis, tendo como sua característica o fluxo sanguíneo vaginal. Inicialmente o ciclo pode demorar a se regular, dura em média 28 dias e é dividida em três fases, a folicular: Ocorre no primeiro dia da menstruação até o 9º dia; ovulatória: ocorrem em média do 10º dia até o 14º, e a lútea: inicia no final da ovulação e dura até o início da próxima menstruação (Teixeira, et al, 2012).

"A menstruação é um sangramento vaginal periódico que começa na menarca ou primeira menstruação espontânea e termina com a menopausa ou última menstruação espontânea da vida da mulher. Trata-se do final dos eventos causados pela ação integrada do eixo (HHO) que determinam as modificações fisiológicas do organismo feminino visando prepará-lo para reprodução. O ciclo menstrual é o conjunto destas modificações, iniciando-se no primeiro dia da menstruação". (Bouzas, 2010)

A menarca é um período de transição comportamental também. Já que, a partir desta, a menina-mulher passa a viver ciclos, devido aos períodos de variação hormonal que ocorrem durante todos os meses. O estrogênio, a testosterona e a progesterona agem em maior ou menor grau durante o mês inteiro no corpo feminino. Esses hormônios influenciam o comportamento e podem até interferir no desempenho ocupacional das mulheres (BBC News, 2018).

Autismo na mulher

Devido a todas essas mudanças que ocorrem, tanto física, como emocional e social, é importante que a menina com TEA tenha um suporte nessa transição para a adolescência, pois é uma fase de mudanças e conseqüentemente é de transição para a vida adulta. O papel da família e cuidadores são fundamentais. Ao dar apoio, dialogar, dar afeto e prestar orientações é necessário, como também transmitir valores, éticos e morais (Rocco, 2015).

As mulheres com TEA demonstram interesses exacerbados, mas embora possam se concentrar em objetos, é mais provável que o foco esteja nas pessoas. Apresentam comportamentos introspectivos, infantilizados e inocentes. As meninas que crescem com TEA podem ficar obcecadas por uma celebridade ou banda na medida em que precisam conhecer todos os fatos sobre elas. Podendo apresentar sintomas menos graves do que meninos (DIAGNÓSTICO DE AUTISMO EM MULHERES ADULTAS, 2020).

Os sinais de autismo no sexo feminino podem não ser os mesmos que no sexo masculino e podem passar despercebidos, especialmente em casos de autismo de alto funcionamento, um termo informal usado para designar os casos em que a pessoa tem habilidades cognitivas acima da média em comparação com outros autistas (Dia Mundial do Autismo: meninas autistas podem estar deixando de receber tratamento por falta de diagnóstico correto, 2019).

A família e o papel desafiador dos pais de adolescentes

Sentimentos como medo e insegurança podem tomar conta da família após o diagnóstico, esta família precisa passar por adaptações em seu cotidiano para suprir as necessidades desta criança. Com o impacto do diagnóstico, as mudanças no cotidiano e o luto do filho idealizado podem ocorrer alterações nas relações familiares, principalmente na saúde emocional, devido a isto, o apoio psicológico para os familiares que estão no meio do convívio desta criança é necessário para realizar o acolhimento a esta família e a organização da nova rotina familiar (Carvalho, 2018).

Deve-se frisar que o diagnóstico de TEA pode alterar a dinâmica familiar de inúmeras formas desde a reorganização da rotina familiar, como na área financeira, entre outros. É necessário oferecer um acolhimento de forma adequada para a família, explicando o que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), seus níveis, o tratamento adequado, explicando as necessidades, e dando ênfase que cada criança tem suas demandas e particularidades, desta maneira pode ajudar a família a passar por este momento (Françozo, Segeren, et al, 2014).

De acordo com Sá e Rabinovich, é nessa fase que os pais entram em um processo de adaptação, em que se observa uma instabilidade emocional, apresentada por meio de oscilações entre aceitação e rejeição, até se sentirem mais seguros para lidar melhor com a criança e aproximarem-se afetivamente dela (MAIA, et al, 2016, p. 2).

Além do impacto inicial, e toda adaptação, os desafios não param por aí. Outro desafio está na transição da infância para a adolescência, pois, acontecem inúmeras mudanças, sendo elas, físicas, psicológicas e sociais. Assim como os demais indivíduos o adolescente autista sente o impacto dessas mudanças. Vale ressaltar que a parte emocional e social do adolescente autista podem ser mais ou menos desenvolvida que em outro, logo, a idade cronológica pode não acompanhar a idade mental, ou seja, um adolescente pode ter catorze (14) anos, todavia, sua idade mental pode ser de dez (10) anos, nestes casos o impacto das mudanças podem ser maiores (Kwant, 2018).

É neste período que está ocorrendo a puberdade, o corpo começa a liberar hormônios, com isto, começa a surgir pelos em locais como: axilas, pernas, órgãos genitais e na região do rosto, o que ocorre no sexo masculino, também ocorre o aumento de volume dos quadris e mama, e no sexo feminino começa o período menstrual. Decorrente de todas essas mudanças à puberdade é uma fase que ocorre grandes oscilações de humor (As dores do crescimento, 2016).

Devido essas mudanças é necessário haver um acompanhamento de perto por profissionais multidisciplinares para auxiliar nesta nova fase de transformação. Cada indivíduo tem sua personalidade própria, podendo reagir às mudanças de forma mais retraída ou aberta, com isto, é de suma relevância analisar o comportamento, atitudes, e necessidades de cada adolescente com TEA (Brites, 2016).

Visto que, a adolescência requer inúmeras demandas como: responsabilidades, regras, habilidades sociais (deve-se dar ênfase às habilidades sociais, pois os autistas apresentam maiores dificuldade nesta área), entre outros. Nos casos leves e moderados existe uma maior compreensão de si em relação aos demais, o que pode gerar comparações, pois na maioria dos casos não conseguem se encaixar nos grupos, mesmo existindo vontade. Decorrente disto é necessário que o adolescente autista tenha um acompanhamento com os profissionais multidisciplinares para que as questões corriqueiras desta fase não se tornem grandes problemas, podendo prejudicar no desenvolvimento (Grupo conduzir, 2018).

No adolescente autista severo, as questões cognitivas devem ser analisadas atentamente, em sua grande maioria este adolescente não é independente em suas atividades diárias e sua comunicação pode ser prejudicada em alguns casos, pois a fala pode não ser bem desenvolvida. Devido a isso, as demandas sociais se tornam maiores, este adolescente pode apresentar dificuldade em discriminar as situações, apresentando dificuldade de compreensão em relação às mudanças biológicas e hormonais, podendo assim, a masturbação ficar em alta em alguns casos

(Grupo conduzir, 2018).

Quanto ao processo de maior desenvolvimento da complexidade de aspectos sociais e psicológicos que ocorrem na adolescência, observa-se que este processo ocorre de maneira mais lenta ou mesmo não ocorre da maneira adequada. Esta dificuldade mostra-se comum em adolescentes com TEA ou com outras deficiências, sendo que a passagem da infância para a adolescência pode ocorrer de maneira problemática ou simplesmente não ocorrer, permanecendo na condição de criança, podendo ser vistos como seres assexuados, como maneira de negar o amadurecimento destes adolescentes (SPROVIERI; ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2001; MANFEZOLLI, 2004; TEDESCO et al 2006; BAGAROLLO; PANHOCA, 2010; BASTOS, 2012).

Sendo assim, a compreensão dos familiares e cuidadores do adolescente com TEA, no que tange à sexualidade e outras atividades da vida adulta é marcado pelo preconceito com raízes mais profundas. Pois, lhe é negado o direito de conhecer o próprio corpo. E isso se dá por diferentes fatores, principalmente culturais, que pressupõem imposição de uma inocência, infantilização e fragilização da pessoa com deficiência (Ribeiro e Maia, 2010).

A sexualidade vai além de questões biológicas, sendo mais complexa ao ser analisada pela antropologia, que a define de forma a não isolar o homem de variáveis como contexto social e cultura (Bodanese, Martins, 2019). Visto que, os conceitos inclusos dentro do contexto da sexualidade envolvem: gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, exclusão social, gênero, moral, doenças transmissíveis, saúde e bem estar sexual. E todos esses conceitos sendo experimentados ou expressos em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, práticas, papéis e relacionamentos. Portanto, a sexualidade se refere não somente às capacidades reprodutivas do ser humano (Andrade, 2010).

Logo é fato que a sexualidade transcende o conceito mínimo de relações sexuais, mudanças fisiológicas e hormonais, e influencia diretamente na formação e no desenvolvimento de todo ser humano. Negar discutir a sexualidade da pessoa com autismo é uma forma de negar uma das vivências essenciais enquanto ser humano (Ottoni, A. C. V., & Maia, A. C. B., 2019).

Conforme descrito acima, na adolescência nada é estável, pois é um momento de transição entre imaturidade e busca pela maturidade, e o final dessa fase é uma época em que várias decisões começam a ser tomadas em relação à vida futura. Podendo trazer modificações na dinâmica do relacionamento do grupo (Françoze, Segeren, et al ,2014).

Sendo a família o primeiro grupo social que o indivíduo é inserido, e é neste ambiente que tem o primeiro contato com os valores sociais e morais que servem como base para então existir a construção da vida social, e por consequência dar suporte para a autonomia e independência. O papel desta família é fundamental para estimular esses aspectos, e é importante os mesmos observarem atentamente o comportamento deste adolescente e incentivá-lo e auxiliá-lo, quando necessário, nas realizações das tarefas do cotidiano (Russo, 2020).

Portanto, o ambiente familiar influencia no desenvolvimento deste adolescente, visto que, os aspectos comportamentais e afetivos dos genitores e responsáveis influenciam de forma direta ou indiretamente na personalidade e relações sociais. Os familiares que apresentam o

comportamento mais protetor e permissivo podem influenciar em deficiências no momento de colocar regras e limites. Este comportamento pode se dar pela super proteção, a dificuldade dos responsáveis em lidar com a reação do adolescente ao receber uma resposta negativa e as expectativas e anseios para o futuro. Este comportamento necessita ser observado pela equipe que atua com este adolescente e debatido estratégias para a modificação do mesmo (Carmo, et al, 2019).

Rede de Apoio

A família, ao apoiar, fará a diferença na vida do adolescente com TEA. Para que esse apoio seja efetivo e essa diferença realmente ocorra é necessário que a família seja calorosa, aprenda com ele, o respeite, deixe claro seus limites e expectativas, seja coerente, desenvolva estratégias para superação das dificuldades e dos desafios, promova atividades apropriadas à idade e ao comportamento, que irão auxiliá-lo na autonomia e habilidades para a vida, deixe-o fazer escolhas, dar opinião, expressar-se, enfim. A família deve educar-se, aprender sobre, e estar aberta a aprendizagem (LOPES, 2018, p.61 e 62).

Juntamente com a família e cuidadores, os profissionais que atuam neste momento precisam ter um olhar cuidadoso com comportamento da menina com TEA decorrente dessas mudanças. A equipe multiprofissional: terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, entre outros, precisam dialogar, manter contato frequente e atuarem em direção ao um bem comum, para montar estratégias para auxiliar o adolescente em conjunto com a família nesta fase (Fialho, 2015).

Um dos profissionais citado acima são os terapeutas ocupacionais que atua em todas as fases e etapas da vida da menina com TEA, trabalhando na aprendizagem, autoconfiança, interação social, estímulos sensoriais, resolução de problemas e habilidades sociais e trabalhando para proporcionar para esta menina a autonomia e a independência nas atividades do cotidiano, e proporcionando através disto uma melhor qualidade de vida (Crefito 9, 2016).

Visto que, todas as mulheres são cíclicas por natureza, devido à variação hormonal. Perceber, reconhecer essas fases e fazer uso desta natureza cíclica é fundamental enquanto terapeuta ocupacional, pois a partir daí poderá ser analisado como cada mudança de ciclo afeta esta menina-mulher. Para poder melhor orientar e sensibilizada a família quanto a esse novo ciclo, e planejar o tratamento terapêutico que melhor se enquadre no período em que a menina-mulher esta vivenciando (Gray, 2017).

É preciso que nessa fase os estímulos de relação interpessoal continuem, e que a família e a equipe multidisciplinar trabalhem em conjunto para analisarem as potencias deste adolescente e auxiliem na evolução delas. Enfrentando juntos os desafios, explicando as mudanças biológicas e hormonais, e estimulando a maior autonomia e independência para o preparadoda entrada da vida adulta (Russo, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Profissionais capacitados são fundamentais para auxiliar a menina, familiares e cuidadores nesta transição para proporcionar acolhimento, explicando as mudanças físicas, e incentivar a autonomia e o autoconhecimento. Assim como também é importante motivar estudos nesta área para que mais profissionais se capacitem para atender este público.

A necessidade de incentivar novas pesquisas e debates nesta área é importante, visto que, ao longo da pesquisa tivemos dificuldade de encontrar artigos relacionados ao adolescente com TEA, e quando especificamos a menina com TEA, a dificuldade triplica devido há escasses do arsenal de artigos recentes (a partir de 2010) relacionamentos a essa área.

Na análise de artigos foi possível observar as dificuldades na prática profissional, são a de que muitos desses profissionais que atuam no desenvolvimento infantil têm dificuldades de como conduzir a habilitação dessas meninas e auxiliá-las na transição infato-juvenil. Pois a partir do momento em que a sexualidade da pessoa atípica se aflora, é vista com receio e constrangimento. Portanto, é de suma importância a capacitação desses profissionais para os mesmos atuarem com esse público e auxiliarem as famílias (Ribeiro e Maia, 2010).

Podemos ver também que os desafios da família do indivíduo com diagnóstico de TEA não se encerram na adolescência, muito pelo contrário, estes se intensificam em complexidade a serem trabalhados. Assim como os profissionais apresentam receios, os familiares também o têm, não somente em questão de constrangimento, mas de resignificação de percepção em enxergar os filhos com deficiência como um ser sexual, dotado de desejos, de dúvidas e medos relativos ao mundo da sexualidade (Maia e Ribeiro, 2020).

Portanto, esta precisa ser auxiliada a compreender as mudanças hormonais (variação hormonal), juntamente com os componentes da sexualidade. Permitindo que a transição ocorra, possibilitando que a aquisição deste novo papel social, enquanto jovem, seja vivenciada. Com esta compreensão e acolhimento pode-se criar vínculos de confiança e assim, desenvolver um pensamento, comportamentos adequados e positivos, assim como a participação social. (G1,2019).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A.R. A. **SEXUALIDADE NO CAMPO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS: O PANORAMA HISTÓRICO E A ESSENCIALISMO E CONSTRUCIONISMO SOCIAL**. 1ºEcoSS, Santa Catarina, v. 1, n. 1, p.1-11, set/2010. Disponível em: <https://seminarioformprof.ufsc.br/files/2010/12/ANDRADE-M%C3%A1rcia-Andr%C3%A9a-Rodrigues2.pdf>. Acesso em: 15 dez 2020.

AUTISMO - CONHEÇA O PROJETO ENTENDENDO AUTISMO. COMO CUIDAR DE UM ADOLESCENTE COM AUTISMO? Disponível em: <http://entendendoautismo.com.br/artigo/como-cuidar-de-um-adolescente-com-autismo/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

Bodanese, Gabriela Renuncio; Martins, Maria Eduarda. **Sexualidade, Comportamento Sexual e Cultura: Reflexões e articulações teóricas**. Psicologia pt – O Portal dos Psicólogos. [Em linha].2017.[Const.a16.12.2020].Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?sexualidade-comportamento-sexual-e-cultura-reflexoes-e-articulacoes-teoricas&codigo=A1328&area=D11B. ISSN 1646-6977.

BARROS, Aidil J. da S.; LEHFELD, Neide Aparecida de S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BBC NEWS BRASIL. **Entenda Como o Ciclo Menstrual Afeta Positivamente o Cérebro das Mulheres**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-45766720>. Acesso: 10 nov. 2020.

CASSIMIRO, A. R. T. D. S. **MANEJO FAMILIAR DAS NECESSIDADES DE CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM ESTUDO À LUZ DO FAMILY MANAGEMENT STYLE FRAMEWORK**..repositorio, Universidade Federal de Alagoas, v. 1, n. 5, p. 1-126, mai./2018. Disponível em:<http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/3271>. Acesso em: 23 out. 2020.)

COMPORTA-SE. **Autismo: A Importância da Intervenção Multidisciplinar**. Disponível em: <https://www.comportese.com/2015/06/autismo-a-importancia-da-intervencao-multidisciplinar>. Acesso em: 22 out 2020.

CREFITO 9. **O papel do Terapeuta Ocupacional no tratamento do Autismo**. Disponível em: <https://www.crefito9.org.br/imprime.php?cid=1064&sid=320>. Acesso em: 22 out 2020.

FRANÇOZO, L. S. M. D. F. D. C. **AS VIVÊNCIAS DE MÃES DE JOVENS AUTISTAS**. psicologia, maringá, v. 19, n. 1, p. 39-46, mar./2014. Disponível em:Redalyc.AS VIVÊNCIAS DE MÃES DE JOVENS AUTISTASwww.redalyc.org . Acesso em: 23 out. 2020.

GRAY, Miranda. **Lua Vermelha: As energias do Ciclo Menstrual como Fonte de Empoderamento Sexual, Espiritual e Emocional**. 1. Ed São Paulo: Pensamneto-Cultrix LTDA, 2018.

GRUPO CONDUZIR. **Autismo e adolescência: Quais os principais desafios?** Disponível em: <https://www.grupoconduzir.com.br/autismo-e-adolescencia-quais-os-principais-desafios/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

MAIA*, A.C.B; RIBEIRO, P. R. M. **Desfazendo Mitos para Minimizar Preconceito sobre a Sexualidade de Pessoas com Deficiências**. Bras, Marília, V.16, n 2, p.159-176, ago/2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=atttex&pid=s1413-65382010000200002>. Acesso em: 7 dez. 2020.

MANUAL MDS. **Puberdade nas Meninas**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/biologia-do-sistema-reprodutor-feminino/puberdade-nasmeninas#:~:text=O%20aumento%20da%20concentra%C3%A7%C3%A3o%20dos,puberdade%20resultando%20na%20maturidade%20sexual>. Acesso em: 22 out 2020.

NEUROCONNECTA. **Pessoas com TEA: Da adolescência para a vida adulta**. Disponível em: <https://neuroconnecta.com.br/tea-da-adolescencia-para-vida-adulta/>. Acesso em: 26 jun. 2020.

Otoni, A. C. V., & Maia, A. C. B. (2019). **Considerações sobre a Sexualidade e Educação Sexual de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista**. *Revista Ibero-Americana De Estudos Em Educação*, 14(esp.2), 1265–1283. <https://doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.2.12575>

PORTAL REGIONAL DA BVS. **O ambiente familiar e o desenvolvimento da criança com autismo**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1006436>. Acesso em: 26 jun. 2020.

PROJETO AUTIMATES - AUTIMATES. **AUTISMO E A ADOLESCÊNCIA**. Disponível em: <http://www.autimates.com/autismo-e-adolescencia/>. Acesso em: 23 jun. 2020.

PEROVANO, Dalton Gean. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 1. Ed. [S.l]: InterSaberes, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REVISTA ADOLESCÊNCIA E SAÚDE. **Ciclo menstrual na adolescência.** Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n3a09.pdf>

PORTAL REGIONAL DA BVS. **O ambiente familiar e o desenvolvimento da criança com autismo.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1006436>. Acesso em: 26 jun. 2020.

PROJETO AUTIMATES - AUTIMATES. **AUTISMO E A ADOLESCÊNCIA.** Disponível em: <http://www.autimates.com/autismo-e-adolescencia/>. Acesso em: 23 jun. 2020.

PEROVANO, Dalton Gean. **Manual de metodologia da pesquisa científica.** 1. Ed. [S.l]: InterSaberes, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização.** Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REVISTA ADOLESCÊNCIA E SAÚDE. **Ciclo menstrual na adolescência.** Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n3a09.pdf>

RESEARCHGATE. **Autismo e Família:** O desenvolvimento da autonomia de um adolescente com síndrome de asperger e a relação familiar. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336395780_Autismo_e_Familia_O_Desenvolvimento_da_Autonomia_de_um_Adolescente_com_Sindrome_de_Aasperger_e_a_Relacao_Familiar. Acesso em: 26 jun. 2020.

SCIELO. **Importância do Acolhimento de Pais que Tiveram Diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo de um Filho.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200228&lang=pt. Acesso em: 25 jun. 2020.

SCIELO. **Autismo Infantil:** Impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300413. Acesso em: 26 jun. 2020.

SCIELO. **INFLUÊNCIA DAS DIFERENTES FASES DO CICLO MENSTRUAL NA FLEXIBILIDADE DE MULHERES JOVENS.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v18n6/02.pdf>. Acesso em: 22 out 2020.

TUTORES. **A Adolescência e o Papel da Família.** Disponível em: <https://tutores.com.br/blog/a-adolescencia-e-o-papel-da-familia/>. Acesso em: 22 out 2020.

VIVA SUA VIDA. **AS DORES DO CRESCIMENTO**. Disponível em:
<https://www.vivasuavida.com.br/pt/seu-corpo/geral/>. Acesso em: 23 jun. 2020.

VITTUDE. **Autismo e Família**: Funcionamento familiar pós diagnósticos. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/fala-psico/autismo-e-familia-funcionamento-familiar-pos-diagnostico/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

LESÕES POR PRESSÃO PROVOCADAS POR DISPOSITIVOS MÉDICOS NO AMBIENTE DE UTI

PRESSURE INJURIES CAUSED BY MEDICAL DEVICES IN THE ICU ENVIRONMENT

Bianca de Oliveira da Silva¹; Gabriela Luciana de Souza Figueiredo²

RESUMO

Objetivo: a realização de um estudo sobre os principais impactos das lesões por pressão provocadas por dispositivos médicos no ambiente de UTI. **Método:** É uma revisão integrativa de literatura, por ser considerado como um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática sobre o tema estudado. A pesquisa foi, então, realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e os Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES). **Resultados:** O planejamento e adoção de estratégias frente aos indicadores de qualidade de atendimento e serviços de saúde, além da criação de programas de treinamento entre a equipe de enfermagem, são alternativas viáveis para que possa oferecer um atendimento mais humanizado ao paciente e com isso, a diminuição do desenvolvimento deste agravo à saúde. **Conclusão:** A prevenção ainda é o melhor método nesses casos de lesões por pressão provocadas por dispositivos médicos no ambiente de UTI, é importante ressaltar que independente do tratamento e do estágio da UP no paciente, são necessárias algumas técnicas para o retorno do aporte sanguíneo ao local da lesão, com o objetivo para o não aparecimento futuro de outras lesões ou necrose no leito da ferida que o paciente possui.

Palavras Chaves: Lesão por Pressão. Lesões por pressão provocadas por dispositivos médicos. Equipamentos. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to carry out a study on the main impacts of pressure injuries caused by medical devices in the ICU environment. **Method:** It is an integrative literature review, as it is considered as a method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results of significant studies in practice on the subject studied. The research was then carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and the Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Persons (CAPES). **Results:** The planning and adoption of strategies in relation to the indicators of quality of care and health services, in addition to the creation of training programs among the nursing team, are viable alternatives for offering a more humanized care to the patient and with that, the decrease in the development of this health problem. **Conclusion:** Prevention is still the best method in cases of pressure injuries caused by medical devices in the ICU environment. techniques for the return of blood supply to the wound site, with the aim of preventing the future appearance of other lesions or necrosis in the wound bed that the patient has.

¹ Faculdade integrada da Amazonia , Especialização em Unidade em Terapia Intensiva

Descriptors: Pressure Injury. Pressure injuries caused by medical devices. Equipment. Nursing.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão é causada por qualquer lesão de pele, músculo e tecido subcutâneo oriunda de uma pressão prolongada que ocorre a oclusão do fluxo sanguíneo local, gerando como consequência ao paciente, isquemia tecidual, impedindo assim o aporte de oxigênio e nutrientes aos tecidos (Oliveira, Costa & Malagutti, 2019).

Geralmente o aparecimento dessas lesões ocorrem em lugares incomuns, sendo provocadas pelo uso de dispositivos médicos, sendo assim, denominadas de Lesão por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos (LPP RDM) que ali são aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos (Cavalcanti & Kamada, 2020).

Desse modo, pode-se dizer que o aparecimento dessas lesões deve ser visto como motivos de preocupação nas instituições hospitalares, já que tal fato pode desencadear um grande impacto negativo aos pacientes e a seus familiares, devido a dor, retardo da recuperação funcional e às infecções, gerando consequências como: internações prolongadas, maiores custos para as instituições de saúde, além de um aumento na morbimortalidade (Galletto, 2018).

Em se tratando especificamente de pacientes que encontra presente em tratamento nas UTIs, são individuais que possui um risco maior de contrair tais lesões, além de sofrerem também outros tipos de lesões diferentes dos mais comuns, devido ao uso de dispositivos médicos instalados (Oliveira, Costa & Malagutti, 2019).

Apesar de não receberem tanta atenção, as LPP RDM são frequentes nas instituições de saúde, no qual regiões como nariz e a região cervical são os principais locais do surgimento dessas lesões e como principais contribuintes as máscaras de ventilação não invasiva, tubo orotraqueal, sondas nasogástricas, colar cervical, cateteres e dentre outros acessórios que influenciam nas lesões e nas suas gravidades (Cavalcanti & Kamada, 2020).

Diante disso, entende-se que é de suma importância que os profissionais de saúde, como no caso da equipe de enfermagem possam elaborar medidas voltadas a prevenção de lesão por pressão prezando pela segurança do paciente, evitando assim ao máximo o surgimento delas nos pacientes que se encontram internados no ambiente de UTI (Favreto *et al.*, 2017).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo a realização de um estudo sobre os principais impactos das lesões por pressão provocadas por dispositivos médicos no ambiente de UTI.

Portanto, entende-se a relevância da presente temática, já que se torna importante debater tais dados sobre o assunto, visto que, já que o surgimento dessas lesões nos pacientes pode provocar uma série de complicações em sua saúde, além de que caso não seja tratado a tempo e de forma eficiente, pode proporcionar danos irresistíveis a saúde e custos aos hospitais em relação a internação.

3 MÉTODO

É uma revisão integrativa de literatura, por ser considerado como um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática sobre o tema estudado.

Para a seleção da amostra, foram incluídos artigos e livros presentes em bases de dados na íntegra e de modo a organizá-la, foi utilizado o recurso do programa de computador Excel, no intuito de se criar uma planilha com a síntese das informações que compunham os textos.

Como critérios de inclusão foram escolhidos os artigos e os livros disponíveis nas bases de dados citadas no item procedimentos, e que correspondam a pesquisa com os descritores também mencionados. Os critérios de exclusão são os seguintes: artigos não disponíveis na íntegra, que não sejam de natureza humana, não estejam nas bases de dados mencionadas, não correspondam aos objetivos da pesquisa e que sejam teses ou dissertações. Foi usado um filtro dentro das plataformas para selecionar apenas artigos e livros, excluindo teses, dissertações, etc.

Para a busca de bibliografia foram utilizados os seguintes descritores: Lesão por Pressão; Lesões por pressão provocadas por dispositivos médicos; Equipamentos e Provisões; Enfermagem; Fatores de Risco e Prevalência. A pesquisa foi, então, realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e os Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior (CAPES).

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Sistema de classificação das úlceras por pressão, apresenta como objetivo proporcionar aos profissionais da área da saúde, a identificação da lesão a partir da descrição das características relacionadas que as UPS' apresentam no momento do diagnóstico. Assim os critérios que foram definidos, auxiliam os profissionais adotarem uma metodologia, no processo de avaliação e classificação das referidas úlceras, o que se torna imprescindível no momento de cuidado e tratamento do paciente (Edsberg *et al.*, 2016).

Conforme Edsberg *et al.* (2016) destaca que a NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*) e a EPUAP (*European Pressure Ulcer Advisory Panel*) no ano de 2009, criaram um sistema de classificação para as UP'S, método esse que é comum ser utilizado pela comunidade internacional, dessa forma é caracterizada quatro categorias de classificação para úlcera de pressão.

De acordo com Barakat-Johnson *et al.* (2017) reafirma que a classificação da UP's que foi proposta pelo NPUAP e adotada pelo AHCPR estabelece estágios de evolução de I a IV, que serão descritos abaixo:

Estágio 1: nesse estágio a UP'S é considerada como um eritema da pele intacta que não embranquece após a remoção de pressão, isto é, em pessoas que apresentam a pele no tom escuro, com descoloração da pele, o calor, o edema, podem contribuir para que sejam indicadores.

Estágio 2: é caracterizado pela perda parcial da pele do paciente, atingindo áreas como a epiderme, derme, ou então em alguns casos as duas peles. Importante lembrar que a úlcera é vista como superficial e se apresenta clinicamente na forma de uma bolha ou uma cratera rasa.

Estágio III: apresenta características referentes a perda da pele do paciente em sua total espessura, ou seja, envolve danos e ou uma necrose do tecido, que poderá ou não se aprofundar. Neste estágio a úlcera é reconhecida como uma cratera profunda na pele.

Estágio IV: no estágio quatro há perda da pele na sua total espessura, apresentando uma extensa perda, aparecimento de necrose do tecido ou danos no músculo, ossos ou estruturas de suporte.

Existem alguns fatores de riscos preditivos que estão relacionados no desenvolvimento e aparecimento das úlceras por pressão. Fatores como algumas condições de sobre carga física,

emocional e social para o paciente, contribuem para a piora de sua qualidade de vida, assim que para os custos de serviços de saúde, já que resulta em maior tempo de hospitalização e índice de morbidade e mortalidade dentro das alas hospitalares (Barakat-Johnson *et al.*, 2017).

A escala de Braden foi criada em meados dos anos oitenta na Inglaterra, e atualmente diversos Países utilizam essa escala, como, Japão, Itália, Brasil, Alemanha, França, EUA, entre outros, sendo provavelmente a ferramenta de avaliação de risco mais utilizada no mundo para UP'S. A EPUAP e NPUAP também recomendam a utilização da escala de Braden como sendo aquela que, até o momento, apresenta algumas características, tais quais: fiabilidade, aceitabilidade, segurança, simplicidade e menor custo (Jackson *et al.*, 2019).

Para Hanonu & Karadag (2017) é necessário que cada instituição de saúde apresente uma política eficiente, que apresente para os profissionais da saúde, algumas informações básicas e essenciais para uma abordagem estruturada da avaliação dos riscos referentes para essa instituição, tais como: áreas clínicas alvo, calendarização da avaliação inicial e reavaliações, documentação para a avaliação do risco e comunicação dessa informação a toda a equipa de saúde.

Para os Autores Mehta *et al.* (2019) aponta que a existência de risco para o indivíduo apresentar a úlcera por pressão está voltada para aquelas pessoas que estão limitadas em uma cadeira de rodas, ou em um leito de hospital. Ainda de acordo com os autores, acerca da avaliação do grau de risco é necessária a utilização de determinados instrumentos que sejam adequados, que poderão ajudar na identificação de fatores de riscos das UP'S, possibilitando a equipe de enfermagem ferramentas para poder realizar um planejamento de modo eficiente no combate o surgimento das úlceras. Assim os instrumentos nas últimas décadas são: Norton, Waterlow e Braden.

Em concordância, Cavalcanti & Kamada (2020) enfatiza que ao avaliar as escalas quanto ao método de eficiência acerca do risco para UP'S, verificou que a escala de Braden foi a que melhor apresentou confiabilidade e validade neste processo.

Deste modo é imprescindível à avaliação medica, tanto no processo de diagnóstico de doenças preexistente do paciente, como também na avaliação da utilização de medicamentos que podem interferir de alguma maneira na oxigenação e nutrição dos tecidos (CAVALCANTI & Kamada, 2020).

Para Pellegrino *et al.* (2017) ainda referente a avaliação dos fatores de risco, destacam-se alguns pontos essenciais, dentre eles: a reposição do paciente no leito do hospital, ou na cadeira por um período de duas horas; o cuidado na higiene da pele com a utilização de sabonetes neutros; a necessidade de hidratação frequente na pele; o uso de roupa de cama secas e que não apresentem pregas, além de almofadas, coxins e de colchões que diminuem a pressão.

Em relação ao tratamento das úlceras por pressão, é preciso enfatizar que é um processo de modo complexo, que apresenta como objetivo a cicatrização da ferida em um curto tempo, como também a prevenção para o surgimento de feridas futuras. Assim estes procedimentos precisam alguns fatores, dentre eles: Incluir uma avaliação de risco no desenvolvimento de novas úlceras, as superfícies de apoio disponíveis, apoios sociais e financeiros e o conhecimento das pessoas e prestador de cuidados sobre prevenção de UP'S (Cavalcanti & Kamada, 2020).

Assim a avaliação inicial é um dos processos iniciais acerca do tratamento da ferida, já que após avaliação é preciso realizar a avaliação nutricional, no qual, será determinado qual tipo de intervenção da equipe multidisciplinar será feito.

Segundo Delmore & Yello (2017) ressalta que o tratamento das UP em algumas situações, se constitui por momentos de dor no paciente, e em consequência desse processo, o profissional da saúde, precisa administrar analgésicos antecipadamente para que o paciente tenha algum conforto em virtude das dores que poderão ser sentidas.

Desta maneira, a avaliação através de escalas e o registo da intensidade da dor avaliada pelos profissionais, precisa ser realizada de modo contínua e regular, tal como os restantes sinais vitais, de modo a otimizar a terapêutica, dar segurança à equipa de saúde e a melhorar a qualidade de vida do utente (Cavalcanti & Kamada, 2020).

Conforme Galetto *et al.* (2019) destaca que existem alguns instrumentos de avaliação que podem contribuir de modo simultaneamente no processo de avaliar a dor aguda e crónica e que podem ser unidimensionais, que avaliam a intensidade, ou multidimensionais, que avaliam entre outros a duração da dor no paciente. Desse modo os instrumentos de avaliação da dor que são mais usados atualmente são as escalas de faces e a escala numérica.

Observa-se que o surgimento das UP'S impacta diretamente de modo negativo na vida dos pacientes, já que a úlcera poderá provocar outras infecções de cunho mais graves, o que poderá dificultar o processo de recuperação e tratamento dos pacientes, tornando-se mais lento e demorado. Um dos fatores de preocupação com o aparecimento das UP's está no fato da perda da integridade da pele, que com o passar do tempo poderá acarretar efeitos e consequências graves não somente para o paciente, mas também para a instituição de saúde (Padula *et al.*, 2015).

Autores como Coyer & Tayyib (2017) enfatizam que ao longo dos anos, em alguns casos, o aparecimento das UP'S possuem relação na falha de tratamento que o paciente recebe, ou seja, está relacionado com a má assistência realizada pela equipe de enfermagem. Para o autor, a partir do momento que a úlcera é detectada no paciente durante a sua hospitalização, as responsabilidades tem sido referentes a equipe de enfermagem do hospital, porque deveria estar prestando assistência de modo contínuo ao paciente durante 24 horas no dia, a fim de evitar o surgimento das úlceras.

Para evitar o aparecimento da UP, a melhor maneira ainda a ser utilizada é a prevenção, visto que o método preventivo é necessário para que se tenha os devidos cuidados, para tentar evitar no futuro o aparecimento das UP nas pessoas (Padula *et al.*, 2015).

De acordo com Coyer & Tayyib (2017) a prevenção das UP's pode ser realizada de diversas formas e maneiras, como por exemplo:

- Realizar a avaliação do grau de risco com individualização da assistência e a confecção de um protocolo para prevenção da UP;
- Utilizar escalas de avaliação do grau de risco, como a Escala de Braden, adaptada para a língua portuguesa;
- Mapear individualmente as áreas suscetíveis à úlcera por pressão;
- Utilizar colchão piramidal (colchão do tipo caixa de ovo), especialmente em pacientes cadeirantes, acamados;
- Identificar os fatores de risco e direcionar o tratamento preventivo, modificando os cuidados conforme os fatores individuais;
- Mobilizar ou mudar o decúbito a cada duas horas, realizando massagem de conforto com emulsão; proteger saliências ósseas com rolos e travesseiros;

A utilização de um colchão especial (de ar ou pneumático) é um recurso que pode ser utilizado para a prevenção das UP, assim como as luvas com água ou ar e as boias de plástico estão contraindicadas, visto que por aumentar a área de isquemia (SAATKAMP, 2012).

O ministério da Saúde no ano de 2013 criou um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), lançando protocolos de prevenção de incidentes, e dentre eles estavam a prevenção para pacientes com as UP'S. Assim de acordo com dados do programa, apresentavam algumas medidas acerca da prevenção para os pacientes, dentre tais podem ser citadas: “avaliação dos pacientes em risco; o manejo do estado nutricional incluindo a hidratação, inspeção e avaliação diária da pele; o manejo da umidade e a redistribuição da pressão” (Ministério Da Saúde, 2013).

Portanto no processo relativo à prevenção das UP'S é necessário que ocorra de modo periódico e contínuo a implantação e o acompanhamento de programas voltados para profissionais da área da saúde, assim como para os pacientes, os seus familiares, a fim de fornecer informações e subsídios necessários para o conhecimento de medidas de prevenção referentes às úlceras por pressão, assim como informações acerca de tratamento de lesões, os fatores predisponentes e etc.

Segundo Coyer & Tayyib (2017) percebe-se que as equipes da área da saúde apresentam algum tipo de conhecimento referente as práticas recomendadas na prevenção das úlceras, entretanto para o autor, ainda observa-se que muitos profissionais apresentam condutas não eficientes que são consideradas muitas vezes como ultrapassadas, isto é, é preciso que esses profissionais tenham uma educação de modo continuada para que tenham possibilidade de adquirir novos conhecimentos, tecnologias e alternativas acerca de seus objetos de estudo para poder por em prática no dia a dia.

Assim é importante que o enfermeiro apresente orientações de forma condizente acerca dos princípios voltados para a saúde da pele do paciente, visto que, uma orientação equivocada, poderá proporcionar ao indivíduo riscos biológicos, psicológicos e até mesmo sociais. Pois o surgimento de UP'S provocam graves complicações e sequelas para o paciente, além do alto custo para os hospitais, acerca de jornada de trabalho de sua equipe de

trabalho, os medicamentos, materiais e dentre outros fatores que contribuem para gastos a essas instituições de saúde no Brasil (Padula *et al.*, 2015).

De acordo com dados epidemiológicos de 2017, a incidência de lesão por pressão no Brasil encontra-se entre 19,1% a 39,8%; no caso das taxas internacionais de prevalência indicam variações entre 3,5% a 41,0% e, por fim, as incidências entre 10,2 e 26,7%, no quais as úlceras podem ocorrer independentes dos ambientes de cuidados (Stuque & Sasaki, 2017).

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) descreveu que a lesão por pressão que pode estar relacionada a um dispositivo médico ou outro tipo de dispositivo. Assim, as lesões por pressão referentes a dispositivos médicos são consideradas LP não clássicas, enquanto que as lesões ocorridas pelo uso de dispositivos projetados e aplicados para fins diagnósticos ou terapêuticos, podem ocorrer em qualquer tecido sob pressão da pele ou mucosas em contato com o dispositivo médico (Galeto, 2018).

Assim, as lesões podem estar associadas aos fatos dos profissionais darem mais atenção para as patologias e o cuidado com outros órgãos do que para a pele, ou seja, determinados pacientes conseguem se recuperar das enfermidades, mas terão que conviver com as lesões decorrentes no período de internação na UTI (Favreto *et al.*, 2017).

Desse modo, as principais medidas para a prevenção e tratamento prevenir das LPP RDM, são os cuidados de avaliação periódica da pele, além de sempre fazer o reposicionamento dos dispositivos para alívio de pressão, bem como o uso de curativos abaixo dos dispositivos na tentativa de reduzir ao máximo a força do cisalhamento (Galetto *et al.*, 2019).

Segundo Karadag, Hanönü & Eyikara (2017) apontam que as principais intervenções que podem ser utilizadas pelos enfermeiros no tocante das lesões por pressão estão relacionadas para a garantia do posicionamento correto dos dispositivos, bem como soltar os dispositivos pelo menos uma vez a cada turno quando as condições médicas dos pacientes permitiam

De acordo com Karadag, Hanönü & Eyikara (2017) ressaltam que existem casos nos quais os enfermeiros podem não estar cientes do risco de úlceras de pressão associadas a vários dispositivos médicos utilizados, por isso, a necessidade da realização de programas voltados para o treinamento em serviço e de pesquisas a esses profissionais, com a finalidade de identificar medidas ideais para prevenir úlceras por pressão RDM.

Em virtude dos fatos mencionados anteriormente, nota-se que as lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos vêm sendo considerada como um evento que possui um alto índice de probabilidades de acontecer em ambientes a exemplo de UTIs, no caso de pacientes gravemente enfermos, por isso que a prevenção de úlceras por pressão é vista como um grande desafio devido ao grande risco de múltiplas comorbidades, além do uso de dispositivos médicos dentre outros fatores relacionados (Aprea *et al.*, 2018).

Por conseguinte, as consequências oriundas lesões por pressão traz graves complicações ao paciente, interferindo assim em sua qualidade vida, por isso é de suma relevância fazer uso de tecnologias do cuidado ou produzir inovações que possam aplicar intervenções preventivas eficazes para o desenvolvimento das lesões por pressão relacionadas aos dispositivos médicos (Barakat-Johnson *et al.*, 2019).

Portanto, entende-se que o planejamento e adoção de estratégias frente aos indicadores de qualidade de atendimento e serviços de saúde, além da criação de programas de treinamento entre a equipe de enfermagem, são alternativas viáveis para que possa oferecer um atendimento mais humanizado ao paciente e com isso, a diminuição do desenvolvimento deste agravo à saúde (Kalowes; Messina; LI, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a realização do trabalho dentro da UTI é vista por muitos profissionais como bastante complexo, além disso, pacientes internados em terapia intensiva são mais propensos a terem LPP, por conta a instabilidade hemodinâmica, alterações na circulação sanguínea, uso de drogas vasoativas, entre outros fatores.

A enfermagem é responsável em realizar processos de avaliações e de ações preventivas que devem fazer parte integrante da prescrição de enfermagem, viabilizando a realização de estudos epidemiológicos de custo efetivos e verdadeiros, que possam ser protocolados e usados através de outros profissionais de saúde que buscam desenvolver novas estratégias para o bem estar geral do paciente hospitalizado. Evitando uma internação dolorosa e sofrida, além da permanência prolongada em um leito de hospital devido a consequências secundárias ocorrida pela falta de estratégias preventivas aplicadas durante a internação de uma patologia primária.

Portanto a prevenção ainda é o melhor método nesses casos de lesões por pressão provocadas por dispositivos médicos no ambiente de UTI, é importante ressaltar que independente do tratamento e do estágio da UP no paciente, são necessárias algumas técnicas para o retorno do aporte sanguíneo ao local da lesão, com o objetivo para o não aparecimento futuro de outras lesões ou necrose no leito da ferida que o paciente possui.

REFERÊNCIAS

Aprea, V., Jorro Barón, F., Meregalli, C., & Sabatini, M. C. (2018). Impacto de una intervención de mejora de calidad de atención para prevenir las úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(4), e529-e541. <https://pesquisa.bvsal.ud.org/portal/resource/pt/biblio-950046>.

Barakat-Johnson, M., Lai, M., Wand, T., Li, M., White, K., & Coyer, F. (2019). The incidence and prevalence of medical device-related pressure ulcers in intensive care: a systematic review. *Journal of wound care*, 28(8), 512–521. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31393800/>

Cavalcanti, E. D. O. (2018). *Lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos: frequência e fatores associados*. Dissertação – Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília – DF. https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34774/1/2018_EunideOliveiraCavalcanti.pdf

Cavalcanti EO, Kamada I. (2020). Medical-device-related pressure injury on adults: an integrative review. *Texto Contexto Enferm*, 29:e20180371. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0371>.

Coyer F, Tayyib N. (2017). Risk factors for pressure injury development in critically ill patients in the intensive care unit: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2017;6(58):1-6. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0451-5>

Delmore B, Yello EA. (2017). Pressure injuries caused by medical devices and other objects: a clinical update. *Am J Nurs*, 117(12):36-45. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000527460.93222.31>

Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. (2016). Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(6):585-97. <http://dx.doi.org/10.1097/WON.0000000000000281>

Galetto, S.G.D.S. (2018). *Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em pacientes críticos: características clínicas e o olhar da enfermagem*. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/198837/PNFR1068-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Favreto, F.J.L., Betiolli, S.E., Silva, F.B., & Campa, A. (2017). O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *RGS*, 17(2), 37-47. <https://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>.

Hanonu S, Karadag A. (2017). A prospective, descriptive study to determine the rate and characteristics of and risk factors for the development of medical device-related pressure ulcers in intensive care units. *Ostomy Wound Manage*, 62(2):12-22.

Jackson D, Sarkic AM, Betterridged R, Brookebe J. (2019). Medical device-related pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 10(92):109-20. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.006>

Karadag, A., Hanönü, S. C., & Eyikara, E. (2017). A Prospective, Descriptive Study to Assess Nursing Staff Perceptions of and Interventions to Prevent Medical Device-related Pressure Injury. *Ostomy/wound management*, 63(10), 34–41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29091036/>

Kalowes, P., Messina, V., & Li, M. (2017). Five-Layered Soft Silicone Foam Dressing to Prevent Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 25(6), e108–e119. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27802960/>

Mehta C, Ali T, Mehta Y, George JV, Singh MK. (2019). MDRPU - an uncommonly recognized common problem in ICU: a point prevalence study. *J Tissue Viability*, 28(1):35-9. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2018.12.002>

Oliveira, D. M. D. N., Costa, M. M. L., & Malagutti, W. (2019). Intervenções de enfermagem para pacientes com lesão por pressão. *Rev. Enferm. UFPE on line*, 1-10. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1052393>

Padula WV, Makic MB, Wald HL, Campbell JD, Nair KV, Mishra MK, et al. (2015). Hospital-acquired pressure ulcers at Academic Medical Centers in the United States, 2008–2012: tracking changes since the CMS nonpayment policy. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 41(6):257-63: [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(15\)41035-9](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(15)41035-9)

Pellegrino DMS, Chacon JMF, Blanes L, Ferreira LM. (2017). Prevalence and incidence of pressure injuries in pediatric hospitals in the city of São Paulo, SP, *Brazil. J. Tissue Viability*, 26(4):241-45. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2017.07.001>

Stuque, G, Sasaki, V.D, Teles, A.A, Santana, M.E, Rabeh, S.A & Sonobe, H.G. (2017). Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. *Rev Rene*,18(2),272- 82.

Resultados da violência obstétrica

Drielly Rafaela Neves Siqueira¹ e Hellen Gonçalves Costa²

Abstract

This article aims to review in the relevant literature the types of obstetric violence suffered by pregnant women and their consequences, presenting the main updated evidence found in the selected articles, since such consequences have been increasingly a reason for discussion, with many published scientific opinions and divergent conclusions. The methodology obtained for the development is the bibliographic research, of the Integrated Literature Review type, where electronic databases were used from previously published material, consisting mainly of books and journal articles, currently available on the internet through libraries virtual: Latin American and Caribbean in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online and Specialized Bibliographic Database in the Area of Nursing carried out in August 2021, totaling the final sample of 10 articles. The results reveal that This integrative review allowed knowing the national scientific production on obstetric violence in the period 2017 to 2021. It was evident that the year 2017 concentrated the largest number of publications on the subject, with Brazil being the country with the largest number of productions of these researches. Despite the vast literature, the theme is still treated as an internal matter for the institutions. It is concluded that, nevertheless, obstetric violence should not only be discussed, but that coping measures should be designed so that it ceases to be inherent in the delivery and birth process.

Keywords: Results, Types, Obstetric Violence

Resumo

O presente artigo objetiva revisar na literatura pertinente os tipos de violência obstétrica sofridas pelas parturientes e suas consequências, apresentando as principais evidências atualizadas encontradas nos artigos selecionados, vez que, tais consequências têm sido cada vez mais motivo de discussão, com muitos científicos publicados, opiniões e conclusões divergentes. A metodologia auferida para o desenvolvimento é a pesquisa bibliográfica, do tipo Revisão Integrada de Literatura, onde utilizou-se as bases de dados eletrônicas a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros e artigos de periódicos, atualmente disponibilizados na internet através das bibliotecas virtuais: Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Base de Dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem realizada no período de agosto de 2021, totalizando a amostra final de 10 artigos. Os resultados revelam que esta revisão integrativa permitiu conhecer a produção científica nacional sobre a violência obstétrica no período de 2017 a 2021. Evidenciou-se que o ano de 2017 concentrou o maior número de publicações sobre a temática, sendo o Brasil o país com maior número de produções dessas pesquisas.

¹ Faculdade Integrada da Amazônia, Pós-Graduanda em Obstetrícia, Belém-PA, drielly.drns@gmail.com

² Faculdade Integrada da Amazônia, Pós-Graduanda em Obstetrícia, Belém-PA, hellen0944@gmail.com

Apesar da vasta literatura, o tema ainda tratado como assunto interno das instituições. Conclui-se que, não obstante, a violência obstétrica não deve ser apenas discutida, mas que medidas de enfrentamento sejam elaboradas para que a mesma deixe de ser inerente ao processo de parto e nascimento.

Palavras-chave: Resultados, Tipos, Violência obstétrica

Resultados da violência obstétrica

Desde criança é comum que a maioria das meninas já apresente características da maternidade nas brincadeiras infantis, como se fosse algo instintivo, no cuidar. Diferentemente de tempos atrás, onde a mulher se dedicava exclusivamente a maternidade e aos cuidados do lar, hoje, este momento se dá de outra forma, a mulher inseriu-se no mercado trabalho, onde passaram a dirigir a sua vida e a maternidade já não se trata mais de algo “imposto”, pois, [...] a mulher contemporânea pode escolher entre casar ou não; tem a liberdade de exercer a sua sexualidade fora do matrimônio, diante dos avanços da medicina em relação a métodos contraceptivos, pode escolher se terá ou não filhos e quando os terá”. (Mornardo & Valentina, 1998, p. 621). E ainda, pode optar:

[...] por viver a maternidade sozinha, sem que isso signifique uma exclusão social, pode ter um filho sem a presença concreta de um companheiro devido à técnica de fertilização assistida, ou mesmo desafiar condições que lhe impediriam de ter uma gestação tanto do ponto de vista médico quanto social. (Mornardo & Valentina, 1998, p. 621).

Entretanto, nem sempre a maternidade é um momento especial, visto que, é comum que no processo parturitivo mulheres sejam vítimas de violência e abusos, principalmente em instituições públicas de saúde. E esta realidade atinge várias nações pelo mundo, acabando por violar os direitos das mulheres acometidas pelo péssimo atendimento, tendo, ainda, sua integridade física e moral colocada em risco num momento tão singular da vida. A questão,

então, perpassa por um problema no âmbito da saúde e de violação dos direitos humanos. (Carvalho & Brito, 2017).

No tocante a violência obstétrica internacionalmente conhecida como *disrespect and abuse during childbirth*³ teve seu reconhecimento como questão de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde em 2014, pois, tanto a mãe, como o bebê são afetados diretamente por tal violência. O termo violência obstétrica refere-se à:

(...) a apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida".

As principais violências sofridas pelas gestantes são desrespeito; ofensa verbal e moral; demora ou descaso na assistência e internação; negligência no cuidado; falta de administração de medicamento; realização de procedimentos que não são necessários ou antiquados que geram danos a mãe e ao bebê e etc. Procedimentos não recomendados ou injustificados acarretam "consequências e iatrogenias com efeitos evitáveis sobre a saúde da mulher e a do bebê, como a distócia no parto, hemorragias e hipóxia neonatal, além da insatisfação da mulher e a depressão pós- parto". (Lansky et al. 2019, p. 2812).

Em 2015, de acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde 98,08% dos partos são hospitalares pela rede de saúde. Ainda, segundo a pesquisa no ano de 2011, destes, sendo 54% cesarianas⁴ variando entre a rede pública e privada de saúde.

³ [...] tem sido internacionalmente utilizado para designar o que no Brasil é denominado violência obstétrica, violência no parto, violência institucional ou estrutural na atenção ao parto (Lansky et al. 2019, p. 2812).

⁴ [...] fatores também relacionados a escolha da parturiente pela cesárea estão relacionados ao medo da dor, a flexibilidade de decidir o dia e o horário do nascimento, manter a integridade da vagina e do períneo, além da ideia cultural e equivocada que o parto vaginal para o feto é mais arriscado que a cesariana" (Guimarães et al. 2021, p. 11943).



(Guimarães et al. 2021). Trazendo para dados mais recentes, na pesquisa realizada pelo DARASUS em 2018 verificou-se que foram realizados 56.314.895 partos pelo Sistema Único de Saúde no país todo sendo 51,3% partos vaginais e 48,7% cesarianas. (Guimarães et al. 2021).

O quantitativo de cesarianas apresentado anteriormente é considerado elevado, contrariando o preconizado pela OMS, em que as cesáreas não devem superar 15% do percentual total de partos para evitar riscos à saúde do bebê e da mãe. Outras pesquisas, revelam, ainda, evidências em quem 36,4% usaram ocitocina entre o parto; 53,5% receberam o corte da episiotomia; e, em 36,1% dos partos, a manobra de . (Nery & Lucena, 2018, p. 2).

Durante o parto, segundo pesquisa realizada pela revista Mulheres brasileiras citado por Lansky et al. (2019), as mulheres que sofrem algum tipo de violência obstétrica são de uma a cada quatro mulheres, e os tipos mais comuns são: gritos, procedimentos desnecessários ou obsoletos, falta de informação, falta de medicação para dor e negligência médica. Em outra pesquisa, também citada por Lansky et al. (2019), da Nascer no Brasil, realizada com mais de 23.000 puérperas foi identificado excessos nas intervenções durante o parto e o nascimento, constatando que o modelo assistencial é muitas vezes marcado por intervenções que não são necessárias e prejudiciais, acarretando iatrogenias as mães e bebês (Lasky et al. 2019). A pesquisa ainda revelou que:

(...) mais da metade das mulheres tiveram episiotomia, 91,7% ficou em posição de litotomia no parto, quando as evidências recomendam posições verticalizadas; a infusão de ocitocina e ruptura artificial da membrana amniótica para aceleração do trabalho de parto foi utilizada em 40% das mulheres e 37% foram submetidas à manobra de Kristeller (pressão no útero para a expulsão do bebê), procedimento agressivo e que traz consequências deletérias para a parturiente e seu bebê. (Leal et al. 2014, p. 17).



A violência obstétrica tem sido motivo de preocupação e cada vez mais estudos são realizados sobre a utilização de serviços de saúde, é preocupante vez que a qualidade da assistência ou a falta dela afeta um momento singular das mulheres, sua experiência de parir, do nascer do filho e toda uma cultura relacionada ao parto e nascimento, comprometendo a credibilidade dos serviços de saúde e atenção ao parto. (Souza et al. 2017). Diante do exposto, buscou-se responder ao seguinte questionamento: quais os tipos de violência obstétrica sofrida pelas parturientes e suas consequências?

O estudo do tema violência obstétrica é muito relevante para a saúde da parturiente e do recém-nascido e daqueles que os cercam, pois atinge todo o âmbito familiar quando lhe é dado ciência dessa prática durante o parto. Sendo assim, esse estudo objetiva averiguar por meio da revisão integrativa de literatura os tipos de violência obstétrica sofridas pelas parturientes e suas consequências, apresentando as principais evidências atualizadas encontradas nos artigos selecionados.

Quanto a metodologia aplicada, a mesma não se limitou apenas á explicação dos métodos aplicados, mas, também desenvolver uma forma de conduzir a pesquisa ou um conjunto de regras para a aplicação das variáveis sobre o objeto de estudo no intuito de que novos pesquisadores possam seguir uma diretriz em novos trabalhos. O presente estudo, portanto, consiste em uma pesquisa bibliográfica realizada por meio da Revisão Integrativa da Literatura, método específico que resume obras empíricas ou teóricas para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular, com potencial de apresentar o estado da ciência, contribuir para o desenvolvimento da teoria e ter aplicabilidade direta à prática e à política. (Souza, Silva e Carvalho, 2010).

A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama



consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem. (Souza, Silva e Carvalho, 2010, p. 4).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) as fases da Revisão Integrativa de Literatura em ordem são: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa. Foram utilizadas como base de dados, as bases virtuais de literatura a partir de material já publicado, constituído de artigos de periódicos, atualmente disponibilizados na internet através das bibliotecas virtuais: Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Base de Dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem, realizada no período de agosto de 2020, mediante as palavras-chave Resultados, Tipos, Violência obstétrica período pertinente para a coleta foi de quatro anos (2017 a 2021) totalizando a seleção final composta por 10 artigos.

Resultados

Foram selecionados como critérios de inclusão: estudos originais completos; em língua portuguesa; no período selecionado para pesquisa; gratuitos e pertinentes ao tema violência obstétrica. Como critérios de exclusão: resumos, artigos que não façam relação com o tema, fora do período delimitado da pesquisa ou em língua estrangeira; dissertações, manuais e monografias.

Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento adaptado de Ursi (2005), o qual consiste numa tabela onde estão dispostas informações referentes aos artigos selecionados para a pesquisa. Optamos por selecionar os itens: Base de dados; Título; Objetivo; Resultado; Periódico/ano. A análise consiste na organização, apresentação, redução e descrição dos dados coletados, de modo que os resultados revelem as relações existentes entre os discursos e possibilitem o fornecimento de respostas ao problema suscitado. Portanto, a análise dos dados foi baseada na análise de conteúdo de Bardin. (Bardin, 2016).

a análise de conteúdo, tal como inquérito sociológico ou a experimentação, organizam-se em torno de três polos cronológicos : A pré-análise; exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise e o período de organização, o qual busca compor ideias a fim de auxiliar os passos subsequentes. (Bardin, 2016).

Para que isso ocorra, a primeira fase é composta por três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos a análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Se a fase de pré-análise for positiva, a etapa seguinte é a exploração do material, é a mais trabalhosa, exige uma análise minuciosa do material obtido. (Bardin, 2016).

Por fim, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação são a fase em que o produto das fases antecessoras é posto à prova, comprado e confrontado, o que permite ao analista formular conclusões e interpretações em favor dos objetivos propostos. (Bardin, 2016). Esta tarefa é crucial para os pesquisadores, pois o embasamento científico torna o trabalho mais significativo, apontando para questões relevantes no âmbito acadêmico, que tenha impacto social e profissional. (Souza, Silva e Carvalho, 2010). Este estudo é feito através da coleta de dados em artigos divulgados em fontes eletrônicas públicas, por intermédio de levantamentos bibliográficos e baseados em relevância para a pesquisa com foco na violência obstétrica.

Na busca total foram encontrados 102 trabalhos nas bases de dados: Latino- Americano e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Base de Dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem, porém, ao aplicar o critério de inclusão o número de trabalhos reduziu-se para um total de 10 artigos pertinentes ao tema e descritores utilizados.

Tabela 1*Produções no período de 2017 a 2021*

Autor	Título	Objetivo	Resultado
Lansky et al. (2019)	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.	Analisar o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação, com enfoque na percepção sobre violência obstétrica.	A violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres e associada ao estado civil, à menor renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, à realização da manobra de Kristeller e à separação precoce do bebê após o parto. Predominaram nos relatos de violência obstétrica: intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação.
Nery & Lucena (2018)	Principais Tipos de Violências Obstétricas Sofridas pelas Parturientes.	Averiguar, por meio de revisão integrativa, quais os principais tipos de violências obstétricas sofridas pelas parturientes.	Dentre as violências mais encontradas estão a prática rotineira de episiotomia, o uso indiscriminado de ocitocina, a manobra de Kristeller e o parto cesárea sem uma indicação respaldada pela ciência.
Zanardo et al. (2017)	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa	Realizar uma revisão narrativa de estudos sobre violência obstétrica. Para isso, abordou-se o histórico do parto e suas intervenções, o conceito de violência obstétrica, os marcos legais e o panorama brasileiro da assistência ao parto.	Constatou-se que não há um consenso em relação ao conceito de violência obstétrica no Brasil, embora as evidências indiquem que essa prática ocorra. Os dados apontam para a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem.
Carvalho & Brito (2017)	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.	Identificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.	Os relatos das puérperas retratam as formas de violência obstétrica da qual foram vítimas, caracterizadas por palavras e atitudes dos profissionais de saúde que as assistiram.
Guimarães et al. (2021)	Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes.	Avaliar o perfil dos partos realizados no Sistema Único de Saúde do Brasil, entre os anos de 2000 a 2018	No período de estudo foram realizados 56.314.895 partos pelo SUS em todo o Brasil, sendo 51,3% partos vaginais e 48,7% partos cesáreos. Possuíam companheiro no momento do parto, 51,2% das gestantes; 62% possuíam acima de 8 anos de estudos;

			e 52,1% de 20 a 29 anos de idade.
Brandt et al. (2018)	Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto.	O objetivo do presente estudo é investigar a produção científica atual acerca do tema violência obstétrica.	O presente estudo possibilitou a visualização ampliada da violência obstétrica como um problema de saúde pública violador de direitos de grandes índices. É necessário devolver a mulher o papel de protagonista do próprio parto, fazendo o uso das boas práticas e respeitar cada nascimento como um acontecimento único, prezando por uma assistência obstétrica de qualidade.
Kopereck et al. (2018)	A violência obstétrica no contexto multinacional.	Conhecer a produção científica acerca da violência obstétrica.	Esta revisão permitiu perceber que a violência obstétrica se faz presente em diferentes âmbitos de cuidado, confirmando que as ações ainda são insuficientes para sua erradicação.
Moura et al. (2018)	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas: Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e Conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica.
Estumano et al. (2017)	Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes	Analisar os resultados de pesquisas, sobre as reflexões acerca da violência obstétrica, analisando a percepção das parturientes acerca da violência e as principais formas de violência obstétrica sofrida pelas mulheres brasileiras.	A discussão sobre a violência obstétrica ainda é pouco presente na sociedade, porém esse tipo de violência vem se tornando cada vez mais comum, mas ainda se esconde no interior das instituições públicas e privadas da saúde.
Vieira et al. (2020)	Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática	Verificar o conhecimento das mulheres sobre a violência obstétrica através de uma revisão sistemática.	A respeito do tipo de violência obstétrica, a verbal foi a mais relatada, seguida pela física, contudo apenas um artigo mencionou a violência sexual. Ademais, apesar da condenação de muitas práticas, nota-se que os profissionais ainda continuam realizando tal prática.

Fonte: Pesquisa (2021).

Das literaturas encontradas a maioria dos autores, Estumano et al. (2017), Lansky et al. (2019), Zanardo et al. (2017), Brandt et al. (2018), Kopereck et al. (2018) abordam sobre a violência obstétrica, bem como, sua definição e ocorrência no país. Revelam que, apesar dos inúmeros casos, a discussão não é explanada perante a sociedade permanecendo escondida no interior das instituições de saúde. Outros autores pontuam sobre os tipos de violência obstétrica, Nery e Lucena (2018) e Carvalho & Brito (2017), destacando as mais evidentes que são, segundo Estumano et al. (2017, p. 89):

(...) as agressões verbais realizadas por médicos e/ou enfermeiros. Porém, outros procedimentos ditos de rotina não são tão facilmente reconhecidos como atos violentos, haja vista as cesarianas e as intervenções médicas; práticas cada vez menos aceita por um conjunto de mulheres, mas ainda não vistas como atos violentos e menos ainda são entendidas como eventos que podem ser traumáticos.

A história mostra que desde muito tempo as mulheres são vítimas de variadas formas de violência, tendo em vista que, a Organização Mundial da Saúde (1996b), define a violência como a irrupção de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis, a violência obstétrica, portanto, pode ser considerada como um tipo específico de violência contra a mulheres .”

Os artigos selecionados apontam, então, para o descaso recorrente na atenção à saúde, como desrespeito as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público, quanto no setor privado de saúde, corroborando com o que tem sido divulgado pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas. (Kopereck et al. 2018). Dentre os artigos selecionados, não apenas conceituar a violência obstétrica e tipificar, autores como Guimarães et al. (2021), Vieira et al. (2020) e Moura et al. (2018) aprofundam a discussão analisando a percepção ou conhecimento das parturientes acerca

da violência, bem como, os cuidados de enfermagem, em outras palavras, as boas práticas obstétricas no intuito de prevenir a ocorrência da violência.

A violência obstétrica muito ocorre pela falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados durante o trabalho de parto, de tal modo acabam por se conformar com a exploração e a péssima qualidade no atendimento, sem poder reclamar de situações incômodas. Segundo os autores, gestantes mundo afora passam por situações abusivas, falta de respeito, maus-tratos, constrangimento e negligenciam no desenvolvimento do parto nas diversas instituições de saúde, trazendo, na maioria dos casos, trazendo severas consequências para a mãe e o bebê. (Brandt et al. 2018).

Discussão

Violência obstétrica: conceito e tipos

De fato, pouco a sociedade sabe sobre o termo violência obstétrica, como ela ocorre, quem a sofre. Vários são os conceitos averiguados dentre as literaturas selecionadas, e todas as definições apontam como sendo o ato ou intervenção que a mãe e o bebê sofrem, sem que haja o consentimento explícito, frisa-se, que desrespeite a sua autonomia, e integridade, sentimentos, escolhas e preferência. O quadro a seguir sintetiza as principais definições:

Tabela 2

Síntese das definições de autores sobre a violência obstétrica

Autor	Definição de violência obstétrica
Brandt et al. (2018)	Violência obstétrica (VO) é o termo utilizado para agrupar todos os tipos de violência sofridos pela mulher durante a gravidez, o parto, pós-parto e abortamento acontecem de forma verbal, institucional, moral, física e psicológica. A falta de acesso aos serviços de saúde com a peregrinação de mulheres em maternidades e hospitais em busca de atendimento, somado à negligência na assistência também caracteriza VO. As intervenções desnecessárias, bem como a cesariana sem real indicação se travestem de boas práticas e são consideradas prejudiciais para a parturiente e seu conceito.
Lansky et al. (2019)	Esta terminologia foi proposta para a identificação de qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu

bebê, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.	
Zanardo et al. (2017)	Dessa forma, a violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos. Nesse sentido, significa a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através de uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto.
Estumano et al. (2017)	A violência obstétrica é definida como qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e Preferências.
Kopereck et al. (2018)	Essa expressão “violência obstétrica” foi criada pelo então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, o Doutor Rogelio Pérez D’Gregorio, e a partir de então batizou as lutas dos movimentos em torno da erradicação e penalidade das posturas e práticas violentas que ocorrem na dinâmica da parturição.

Fonte: pesquisa (2021).

Com o passar do tempo as mulheres foram gradativamente perdendo o “controle” que tinham sobre o parto, antigamente era comum que o desenvolvimento e nascimento do bebê fossem realizados em casa, hoje, os efeitos fisiológicos são de responsabilidade médica, em que os mesmos detêm o poder sobre esse momento singular na vida da mulher. Ocorre que muitas vezes informações são negligenciadas, emoções e sentimentos são suprimidos, suas percepções e direitos no momento do parto, ocorrendo, então, a violência obstétrica. (Estumano et al. 2017).

Neste sentido, Lansky et al. (2019) infere que a violência obstétrica pode ser considerada violência de gênero, visto que ocorre exclusivamente com mulheres, permeando relações de desigualdade na sociedade. Algumas nações já tipificaram na sua legislação pátria como violência contra mulher, sendo eles Venezuela e a Argentina. O modelo atual assistencial, portanto, necessita de mudanças para que de fato a saúde seja promovida e a prevenção quaternária, ambos fundamentados no princípio da bioética de não maleficência: não lesar. (Lansky et al. 2019).

(...) gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Essas práticas podem ter consequências

adversas para a mãe e para o bebê, principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher. Porém, apesar da disseminação dessas experiências, a Organização Mundial da Saúde aponta que “atualmente não há consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos. Em consequência, sua prevalência e impacto na saúde, no bem-estar e nas escolhas das mulheres não são conhecidas”. (Organização Mundial da Saúde, 2014, p. 1).

Devido o cenário, a Organização Mundial da Saúde aponta urgência em realizar pesquisas para que as práticas que desrespeitam e abusam do direito da mulher no parto fossem de fato definidas, medidas e compreendidas permitindo elaborar planos de prevenção e eliminação de tais condutas. (Lansky et al. 2019). Até o momento somente propostas foram elaboradas pela Organização Mundial da Saúde , incentivando o parto vaginal e, ainda “o contato pele a pele logo após o parto, estimulando a amamentação e a presença de um acompanhante durante todo o período do parto e pós-parto ”. (Brandt et al. 2018, p. 21). Bem como, a importância do profissional da enfermagem no desenvolvimento do parto vaginal de risco habitual e incluir a parteiras em regiões carentes de atenção hospitalar.

Os autores destacam, a importância da participação da mãe nas decisões relativas ao processo de parturição, para assim torná-lo humanizado e fisiológico, pois, com a presença da mulher a mesma terá informações e conhecimento do processo, pode interferir nas decisões, bem como “seu emponderamento para reivindicar seus direitos, tornando capacitada para, entender os motivos de uma possível cesariana. Mesmo que seja comum encontrar profissionais que optam pela omissão de informações, despertando sentimentos negativos na vivência do processo de parturição da mulher”. (Brandt et al. 2018, p. 22).

Quanto os tipos de violência obstétrica, Estumano et al. (2017) realizou um levantamento em que vários autores apontam quais são as principais violências sofridas pelas mulheres no desenvolvimento do parto:

Tabela 3

Tipos de violência segundo Estumano et al.

Autor	Tipos de violência
Santos & Souza, (2015)	Atitude grosseira dos profissionais, desatenção, negligência e maus tratos com as usuárias, momentos de abandono no leito, proibição da entrada de acompanhantes, procedimentos invasivos desnecessários.
Nazário Hammarstron (2014)	& Amarrar a parturiente na maca e não permitir que ela se movimente, utilizar meios farmacológicos sem autorização, induzir o parto, não deixar que a mulher grite ou converse, obrigar a mulher a ficar na posição de supino, quando o parto normal, ter que ficar horas na sala de recuperação longe de seu filho.
Guimarães (2014)	Utilização de ocitocina de forma indiscriminada, utilização da manobra de Kristeller, condução para mesa de parto antes da dilatação completa, desrespeito à autonomia da mulher, ameaças, repressões, imposição da equipe à mulher e até mesmo a realização de procedimentos sem informação, esclarecimento às mesmas e autorização pela paciente, falta de respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.
Silva et al. (2014)	Procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, como as episiotomias desnecessárias, imobilização física em posições dolorosas, discriminação quanto à etnia da parturiente, exame físico sem privacidade, uso de hormônios sintéticos de forma rotineira e sem critérios para acelerar o parto, expondo a dores e riscos desnecessários.

Fonte: Estumano et al. (2017)

Dentre os principais tipos elencados de violência obstétrica, o mais comum ainda é a desinformação, pois, quando a gestante ou parturiente não é informada do processo acabam aceitando qualquer tipo de procedimento, mesmo sabendo que aquilo não está certo. Mediante isto, acaba diminuindo ou anulando a confiança que deveriam ter nos profissionais que deveriam deixá-las seguras. (Nery & Lucena, 2018).

Resultados da violência obstétrica

Observou-se que muitos profissionais ainda se prevalecem da fragilidade em que se encontram as mulheres, gerando assim medo e receio do parto por falta de informações seguras e claras, para se apropriar e controlar uma situação que deveria ser da mulher. Kopereck et al. (2018) apontou o estudo brasileiro realizado por Martins e Barros em 2016, revelando que as mulheres são: despersonalizadas, desumanizadas e anuladas em suas identidades pelos profissionais de saúde, que se referem a elas pela paridade, centímetros

de dilatação ou número da ficha hospitalar”. E ainda, que as informações são negadas; ocorrem atitudes discriminatórias e desumanas com diferença de classe e raça das mulheres. E ainda, não há reconhecimento social, o abandono e a se recusam a prestar assistência.

No mesmo estudo, os autores relatam que muitas mulheres autorizam intervenções com base em informações parciais ou distorcidas devido a inverdades contadas a elas, como enganar quanto à dilatação ou à vitalidade do feto e inventando recomendações para cesárea que não são verdadeiras, como mecônio, macrossomia do feto, circulares de cordão e bacia da mãe muito estreita. Falas coercitivas durante o parto de cunho moralista e de conteúdo sexual com o intuito de denegrir a mulher também são relatadas, além de xingamentos, hostilidade, gritos, palavras e expressões de ironia, comentários desrespeitosos e ameaças. (Kopereck et al. 2018,p. 2053).

O estudo de Kopereck et al. (2018) destaca a violência verbal, moral e psicológica decorrente da violência obstétrica, conforme a síntese a seguir:

Tabela 4

Síntese da violência verbal, moral e psicológica

Violência moral	A violência moral está associada às condutas dos profissionais e menos relacionada com as regras da instituição, espaço físico, instrumentos e materiais. De acordo com a Lei 11.340/2006, no artigo 7º, violência moral é definida como “ação destinada a caluniar, difamar ou injúria à honra ou reputação da mulher”.
Violência psicológica	A violência psicológica é percebida “[...] quando se submete um indivíduo à exposição de seu corpo durante a prestação de cuidados, sem resguardar a sua privacidade e sem respeitar seus valores culturais e religiosos”
Violência verbal	A violência verbal está diretamente ligada a comentários realizados por pessoas com a intenção de caluniar e rebaixar a mulher, além de privar a mesma de reconhecer a sua situação durante o período gravídico-puerperal, relacionando este tipo de violência com a violência moral e psicológica.

Fonte: Kopereck et al. (2018).

Para Brandt et al. (2018, p. 26) a violência obstétrica subdivide-se, ainda, em: violência institucional, física e sexual. Todas violam “(...) o direito à liberdade de danos e maus tratos, a informação e autonomia, a confidencialidade e a privacidade, a dignidade e ao respeito, a igualdade e a não discriminação”. E ainda:

A violência física e a violação do direito à informação e autonomia pode ser percebida frente à realização de intervenções e práticas consideradas prejudiciais cientificamente, sem autorização da parturiente ou autorizadas mediante informações distorcidas e incompletas, como por exemplo, mentir para a paciente sobre sua dilatação, vitalidade fetal, e motivos considerados improcedentes para indicação de cesariana por interesses pessoais, como circular de cordão cervical, bacia materna estreita, macrosomia fetal, entre outros. (Brandt et al. 2018, p. 27).

Esses procedimentos são realizados com o objetivo de acelerar o parto nas gestantes que não apresentam riscos habituais, geralmente empregando força na parte de cima do útero, citada outrora, como manobra de Kisteller⁵. Abaixo, o quadro sintetiza os tipos de intervenções e seus malefícios a mãe o bebê:

Tabela 5

Síntese das intervenções prejudiciais e suas consequências

1. Infusão intravenosa de ocitocina sintética de rotina para aceleração do trabalho de parto	A paciente fica com mobilidade restringida ao leito ou reduzida, aumentando consideravelmente a dor.
2. Amniotomia	Possibilidade de cesariana aumentada, extinguindo qualquer chance de a mulher optar pelo parto normal.
3. Toques vaginais repetitivos para fins de aprendizado	O direito da mulher a liberdade individual é ferido, caracterizando abuso físico.

⁵ “(...) que consiste em empregar força na parte superior do útero durante o período de expulsão, o uso de ocitocina, a amniotomia para romper as membranas que recobrem o feto e a episiotomia de rotina, realizada em mais de 70% nos partos vaginais, que traduz-se em realizar uma incisão entre a vagina e o ânus para ampliar o canal de parto, porém atualmente sabe-se que é considerada uma prática prejudicial, se realizada de forma rotineira”. (Brandt et al. 2018, p. 27).

4. Posição de litotomia	Impossibilita o nascimento. O recomendável pela OMS é a posição vertical.
5. Manobra de Kristeller	Associadas a lacerações de períneo e prejudiciais para o bebê, risco de lesões abdominais internas graves
6. Episiotomia de rotina	Não reduz o risco de laceração perineal e ainda aumenta o risco de lesões perineais. Totalmente desaconselhado pela OMS.
7. Restrição de movimentos corporais	Aumento da dor e da duração do trabalho de parto, além da chance de necessitar de anestesia e cesariana.

Fonte: Adaptado de Brandt et al. (2018, p. 26).

A ocorrência da violência obstétrica implica em índices alarmantes de mortalidade infantil e materna, e morbidade. A Organização Mundial da Saúde recomenda algumas práticas para minimizar de forma natural dores e o que parto ocorra de forma natural, sem intervenções desnecessárias. No que tange as práticas não farmacológicas, destacam-se:

(...) banhos, massagens, cavalinho, bola. Além disso o apoio dos profissionais (o papel do enfermeiro obstetra reflete em um grande benefício para a assistência obstétrica), liberdade de deambulação, possibilidade de alimentar-se com alimentos e líquidos leves, presença do acompanhante que a parturiente escolheu, colaboram para a diminuição da tensão e evolução do trabalho de parto. (Brandt et al. 2018, p. 29).

Conclusão

Esta revisão integrativa permitiu conhecer a produção científica nacional sobre a violência obstétrica no período de 2017 a 2021. Evidenciou-se que o ano de 2017 concentrou maior número de publicações sobre a temática, sendo o Brasil o país com maior número de produções dessas pesquisas. Apesar da vasta literatura, o tema ainda tratado como assunto interno das instituições. Não obstante, a violência obstétrica não deve ser apenas discutida, mas que medidas de enfrentamento sejam elaboradas para que a mesma deixe de ser inerente ao processo de parto e nascimento.



Os profissionais devem assegurar a mulher no momento único de sua vida, respeitando sua autonomia em todas as decisões relativas ao parto, e não perpetuar a VO nos estabelecimentos de saúde, como vem sendo. É desalentador e inadmissível, num país que tanto se fala e recomenda a humanização em saúde, como no Brasil, que práticas discriminatórias estejam passando despercebidas, no lugar acolhimento, amparo e aconchego se esperar por parte dos profissionais em um momento singular.

Penalidades devem ser impostas, pois, não é aceitável que as condições difíceis de trabalho dos profissionais sejam aceitas como justificativa para cometer casos de violência, as mulheres possuem direitos conquistados no campo da obstetrícia e isso deve ser assegurado em cada parto desenvolvido. A violência obstétrica, portanto, deve ser criminalizada, haja vista que, a exemplo de outras formas de violência de gênero, podendo esta ser uma alternativa para amenizar o problema.

Sendo assim, os profissionais de saúde devem repensar suas ações, rever seus conceitos, reciclar o conhecimento através da educação continuada, pois cabe aos profissionais de saúde e familiares acolherem parturientes, despendo-se de julgamentos e preconceitos perante as situações socioeconômicas e étnicas, bem como escolhas das mulheres. Bem como, emponderar a mulher e disseminar informações sobre seus direitos, formar políticas públicas que possam assegurá-las e melhorar o atual cenário.

Referências

Brandt, G. P. et al. (2018). Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. *Revista gestão & saúde*. v19(1):19-37. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de <<https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>.

Brasil. (1996b). Ministério da Saúde. *Data SUS* [Internet]. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>> » <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>



Brasil. (2014). Organização Mundial da Saúde. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde* Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS.

Carvalho, I. da S. Rosineide, S. B. (2017). Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enfermaria global. Revista eletrônica trimestral de Enfermaria*. n. 47, p. 80-88 julho 2017. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de<
https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf>

Estumano, V. K. C. et al. (2017). Violência obstétrica no brasil: casos cada vez mais frequentes. São Paulo: *Revista Recien*. 7(19):83-91. . Recuperado em 30 de agosto de 2021, em:

<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/185/pdf_1https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/185/pdf_1>

Guimarães, N. M. et al. (2021). Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v.7, n.2, p. 11942-11958 feb. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005>

Lansky, S. et al. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc. saúde coletiva* 24 (8) Ago 2019. Recuperado em 30 de agosto de 2021, em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>.

Leal, M. C. et al. (2014). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saude Pública*. 30(Supl. 1):17-32. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de <
<https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd/?lang=pt>>.

Mondardo, A. H & Valentina, D. D. (1998). Psicoterapia infantil: Ilustrando a importância do vínculo materno para o desenvolvimento da criança. *Psicologia Reflexão e Crítica*. Porto Alegre. Vol.11, n 3.

Moura, R. C. M. et al. (2018). Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Revista Enferm. Foco*; 9 (4): 60-65. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>>.

Kopereck, C. S. et al. (2018). A violência obstétrica no contexto multinacional. *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 12, n. 7. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231399/29506>>.

Nery, V. P. & Lucena, G. P. (2018). Principais tipos de violências obstétricas sofridas pelas parturientes. Orientador: Glaucia Pereira de Lucena. 2018. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/92>>.

Souza, A.C.A. et al. (2017). Violência Obstétrica: um desafio para Psicologia. Humana e questões controversas do mundo contemporâneo. Recuperado em 30 de agosto de 2021, em <<http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/521/152>>.

Vieira, da S. R.L. et al. (2020). Violência Obstétrica Sob o olhar das usuárias. *Rev. De Enf UFPE*. 10(12):4474- 4480. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de<[http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=g](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30173&indexSearch=ID)

oogle&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30173&indexSearch=ID.
Zanardo, G. L. P. violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29: e155043. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>.

Main actions for the safe intra-hospital transport of critically ill patients - A literature review

Principais ações para o transporte intra-hospitalar seguro de pacientes críticos

Uma revisão da literatura

Gabriela Bruzelo Wolfgramm¹

Abstract

Evaluate and describe, according to the literature, the main factors that are considered facilitators for the realization of safe intra-hospital transportation of critically ill patients. Method: This study is a descriptive literature review, with a qualitative approach. Held from December 2019 to January 2020. Result: The selected articles comprised a timeframe in the last ten years, where 9 journals were selected for this study. It was observed in the selected studies that for the safe transportation of critical patients, it is necessary to: adequate planning for the entire ITH; trained professionals who know how to deal with unexpected situations; effective communication between teams and more protocol and checklist deployments. It is concluded that for safe transportation of patients in critical condition, there is more training of the multidisciplinary team, there is effective communication between all involved, the need to implement protocols in each sector, and it brings the nurse as the mediator promoting an adequate planning so that the whole process occurs in the best way, ensuring greater patient safety.

Keywords: critical patients; patient safety; transportation of patients;

Resumo

Objetivo: Avaliar e descrever segundo a literatura quais os principais fatores que são considerados facilitadores para a realização do transporte seguro intra-hospitalar de pacientes em estado crítico. Método: Este estudo trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Realizado no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020. Resultado: Os artigos selecionados compreendiam um espaço temporal nos últimos dez anos, onde 9 periódicos foram selecionados para este estudo. Observou-se nos estudos selecionados que para um transporte seguro de pacientes críticos precisa-se de: planejamento adequado para todo o TIH; profissionais capacitados que saibam lidar com situações inesperadas; comunicação efetiva entre as equipes e mais implantações de protocolos e checklists. Conclui-se que para um transporte seguro de pacientes em estado crítico, haja mais capacitação da equipe multiprofissional, haja comunicação efetiva entre todos os envolvidos, a necessidade de implantação de protocolos em cada setor, e traz o enfermeiro como o mediador promovendo um adequado planejamento para que todo o processo ocorra da melhor forma garantindo maior segurança ao paciente.

Palavras-chaves: pacientes críticos; segurança do paciente; transporte de pacientes;

INTRODUÇÃO

(Lacerda M.A; Cruvinel M.G.C; Silva W.S, 2014) Define-se como doente crítico aquele que, por disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou sistemas, depende para sobreviver de meios avançados de monitorização e terapêutica. São os pacientes considerados graves, necessitados de uma assistência específica, objetiva e cautelosa, sendo na maioria das vezes prestadas intervenções imediatas e monitoramento constante de paciente a paciente.

Um ambiente considerado crítico dentro do ambiente hospitalar é a Unidade de Terapia

Intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado à assistência de pacientes gravemente enfermos, geralmente com comprometimento de mais de um sistema corporal e consequente perda do mecanismo de autorregulação. Neste cenário torna-se inquestionável a demanda de espaço físico específico, recursos humanos treinados e instrumental de alta tecnologia (Almeida A.C.G, Neves A.L.D, Souza C.L.B, Garcia J.H, Lopes J.L, Barros A.L.B.L, 2012).

Muita das vezes tem-se a necessidade de precisar locomover pacientes de um setor a outro, ou até mesmo de um hospital a outro. O transporte de pacientes críticos é um período de instabilidade e riscos para o paciente, com possibilidade de intercorrências relacionadas à falhas técnicas, alterações fisiológicas do paciente, tempo de transporte, bem como a equipe que o realiza. É um momento crucial que deve ser muito bem planejado e avaliado os riscos/benefícios para o paciente (Meneguim S; Alegre P.H.C; Luppi C.H.B,2014).

A razão básica para o transporte do paciente crítico é a necessidade de cuidados adicionais (tecnologia e/ou especialistas) não disponíveis no local onde o paciente se encontra (Oliveira, A.S, Barbosa M.B.T, Silva GA, Silva JCB, Oliveira HLAB, Oliveira D.A.L, Barbosa L.M.S, Silva C.C, 2019. P. 106)

O transporte de pacientes dentro do hospital pode ser uma fonte importante para intercorrências no percurso. Pelo fato de o período de transporte ser um período de instabilidade potencial ao paciente. Nestes casos, não importa se a transferência é temporária (para a realização de um exame) ou de longo prazo (para uma nova unidade). Podendo sempre haver riscos de traumas, complicações hemodinâmicas e de vias aéreas ou até mesmo falha na comunicação entre setores. Por isso, para transportar um paciente, este deve ser seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, os benefícios sempre devem ser mai para exames (IBSP,2019).

Segundo a resolução COFEN Nº 0588/2018, é incumbido ao enfermeiro o planejamento do transporte assegurando uma boa comunicação entre os setores e a equipe, acompanhar testes e preparos nos equipamentos e intervenções terapêuticas necessárias à assistência durante o transporte de acordo com a avaliação da distância a ser percorrida e de possíveis obstáculos, escolher a equipe que irá acompanhar o paciente durante o traslado de um setor a outro. Procurando sempre prevenir possíveis intercorrências.

O transporte intra-hospitalar (TIH) de pacientes críticos é uma rotina na maioria dos hospitais. É imprescindível que haja garantia da segurança do paciente durante todo o percurso. Ainda é uma temática que gera preocupação e impacto na saúde pública global, considerada uma característica positiva na qualidade do cuidado, ainda ocorrem muito eventos adversos. A cada dez pacientes um é acometido com eventos adversos (EAs), A ocorrência de EAs nesse tipo de transporte varia de 30% a 80%. Prevenir, planejar e melhorar os resultados adversos ainda são ferramentas importantes na segurança destes pacientes. (Santos B.S, Bueno C.K.S, Bizinelli T.S.Q, Ribeiro E.R, 2019).

O objetivo deste estudo foi avaliar e descrever segundo a literatura quais os principais fatores que são considerados facilitadores para a realização do transporte seguro intra-hospitalar de pacientes em estado crítico.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida através de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), do tipo descritiva, com abordagem qualitativa.

A RIL seleciona e avalia estudos, como revisões teóricas, relatos de experiências, dissertações e teses, publicadas em periódicos e outros tipos de fontes (Teixeira, 2013).

A pesquisa contou com a utilização de periódicos coletados por meio da Biblioteca Virtual de Saúde através das bases de dados Científicas Eletrônicas (SciELO), revistas brasileiras de enfermagem e áreas afins, e órgãos competentes sobre o assunto, como Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP). Realizado no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020.

Consideraram-se como critérios de inclusão, os estudos com maiores níveis de evidência em relação ao contexto da pesquisa, pesquisas que falam sobre transporte seguro de pacientes adultos, em situação crítica, publicações nos idiomas em português, publicados nos últimos 10 anos. Excluíram-se todas as fontes que fogem dos critérios de inclusão.

RESULTADOS

Através da estratégia utilizada, foram selecionados 20 periódicos, publicados nos últimos 10 anos. Para realização da leitura integral do texto, 9 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade, compondo a discussão proposta. Notou-se 04 pontos principais aos quais a discussão trouxe:

Planejamento adequado para todo o TIH, a maioria dos autores debate este como o ponto chave para um transporte seguro de pacientes em estado graves, visto que a partir desde, pode-se pensar em todos pontos relacionados ao paciente e traçar estratégias de segurança e eficácia durante todo o TIH. Os autores citados nesta revisão mencionam o planejamento como controle de segurança ao paciente evitando se assim eventos adversos. Assim citam como um bom planejamento: Avaliação das condições clínicas de cada paciente; selecionar profissionais aptos e capacitados; verificação de insumos e medicamentos necessários durante todo o processo; e avaliação do tempo a ser percorrido;

Outro ponto importante é a Comunicação efetiva entre as equipes envolvidas. É salientado se está como ponto fundamental na assistência para o bom desempenho da equipe, deve ser completa e efetiva afim de evitar possíveis problemas durante o traslado de cada paciente. Considerada como fator importantíssimo para elevar a segurança dos pacientes críticos durante o TIH.

A capacitação e profissionais aptos ao TIH é citada por vários autores como indispensável a este processo. Devem ser treinados e atualizados rotineiramente sobre o transporte e segurança do paciente, capazes de reconhecer uma parada cardiorrespiratória (PCR) e estarem preparados para possíveis intercorrências em relação ao paciente. É frisado que a equipe que irá acompanhar o paciente deve ser de no mínimo duas pessoas capacitadas, ter pelo menos um medico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, e nunca por uma única pessoa.

E por último o que são muito citados por diversos estudos é a importância de implantação de protocolos e checklists como uma ferramenta necessária e sistematizada que propicia um adequado planejamento aos cuidados prestados ao paciente. Considerado um instrumento muito importante em ambiente de alta complexidade, que auxilia a equipe, com objetivo de evitar falhas durante o preparo do transporte somando para a segurança do paciente.

DISCURSAO

Antes da realização do TIH, a avaliação das condições clínicas do paciente e dos equipamentos disponíveis é importante e logo oportunizará o planejamento adequado do TIH. Além disso, essa avaliação assegura a menor possibilidade de ocorrência de erros, incidentes e EA's durante o TIH (Silva R, Amante L.N, Salun N. C, Martins T, Minatti F, 2017).

O planejamento do transporte do paciente crítico é uma peça chave para prevenção de instabilidades e intercorrências que possam ocorrer durante o deslocamento do paciente. Assim garante se como por exemplo, profissionais suficientes capacitados e treinados, verificação de malas de medicações e teste de materiais, equipamentos e insumos necessários a assistência do paciente critico, reservas de oxigênio adequado e manutenção de vias aéreas pérvias, tempo a ser percorrido atentando se a possíveis obstáculos que podem surgir, e comunicação efetiva entre as equipes, tanto de origem quanto de destino ao qual o paciente será deslocado. São estes cuidados essenciais que podem contribuir no sucesso do transporte seguro do paciente. (Pedreira L.C, Santos I.M , Farias M.A, Sampaio E.S, Barros C.S.M.A, Carvalho , A Coelho A.C.C, 2014)

Para estes autores a checagem de todo material e equipamentos utilizados, avaliação da equipe e avaliação do estado geral do paciente são mecanismos de segurança essenciais a este procedimento.

Checar equipamentos portáteis: maleta de transporte com medicações e material para intubação, níveis de gases nos cilindros, respirador portátil e bombas infusoras; Reunir equipe

para transporte: médico, enfermeiro e fisioterapeuta; Entrar em contato com local de destino, confirmando transporte: centro radiológico e/ou centro cirúrgico; Estimar o tempo de transporte e escolher o melhor caminho; Avaliar estado hemodinâmico do paciente: pressão arterial; frequência cardíaca e respiratória, e saturação de oxigênio; Instalar equipamentos portáteis; Reavaliar estado hemodinâmico; Contatar maqueiro e elevadores; Encaminhar paciente ao local de destino; Reavaliar estado hemodinâmico do paciente ao chegar ao local de destino;

Passar histórico do paciente quando necessário. (Pires A.F, Santos B.N, Santos P.N, Brasil V.R, Luna A.A, 2015. P. 3)

Para (Carneiro T.A, Duarte T.T.P, Magro M.C.S, 2017) A implantação de protocolos como um conjunto de ações e procedimentos necessários no processo de intervenção, abordagem de situações e problemas de saúde, baseados em conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho. Torna se uma ferramenta necessária e sistematizada que propicia o planejamento

adequado, tanto pela parte da equipe quanto do preparo de recursos materiais, com base nas reais necessidades do paciente, possibilitando maior segurança no TIH seguro e evitando-se EAs.

A utilização de protocolo para o TIH é uma importante ação para melhorar a comunicação entre as equipes, adequar os equipamentos que devem ser utilizados a cada transporte e auxiliar na identificação e resolução de problemas que possam surgir, auxiliando assim, na tomada de decisões. Percebe-se a necessidade de implementar mais protocolos enfatizando a segurança do paciente, com o objetivo de minimizar eventos adversos durante este processo, o que favorece a qualidade no cuidado prestado ao paciente. (Martins T.S, Padua V, 2019).

Segundo (IBSP, 2019) a utilização e implantação de checklists são muito eficazes em ambientes de alta complexidade. Que auxiliaram no planejamento e checagem de equipamentos. Onde a equipe dedica se totalmente ao transporte do paciente. Obtém se coleta de dados eficaz do paciente, avalia se a melhor e mais curta rota a ser percorrida, determinando se o tempo de chegada. Comunica se e confirma-se com a equipe e setores destinos a respeito do paciente, evitando-se assim, aglomerações e atrasos pelo caminho. Facilita também a Verificação dos equipamentos necessários, cateteres, drenos, Conexão do paciente ao monitoramento e controle dos parâmetros desejáveis, contribuindo assim na assistência e segurança durante todo o transporte do paciente em estado crítico.

Durante o TIH o paciente crítico pode apresentar alterações hemodinâmicas, complicações, alterações cardiorrespiratórias que dificultam muitas vezes na sua recuperação, necessitando de suporte tecnológico adequado e equipe multiprofissional capacitada e treinada que saibam identificar situações de riscos, agravos e especialmente, agir imediatamente. Salienta-se aqui a importância de profissionais competentes que irão prestar cuidados nestes momentos aos pacientes críticos (Martins T.S, Padua V 2019).

Para estes autores é enfatizado que deverão ter, no mínimo, duas pessoas com capacidade e aptas a lidar com possíveis problemas técnicos e intercorrências com o paciente. Afirmam-se que a equipe deve ser composta de no mínimo, um médico e um enfermeiro (defende que o número de pessoas envolvidas no transporte é variável de acordo com a complexidade da situação clínica do paciente, não excluindo a possível necessidade da presença do fisioterapeuta, auxiliar ou técnico de enfermagem). Ressalta que EAs relacionados aos problemas com a equipe, podem esta relacionados, uma boa parte com a falta de conhecimento, falta de rotina, totalizando mais de 30% nos problemas encontrados sob este ponto. Nota se a importância de cada profissional durante o TIH, contudo, os profissionais indispensáveis para esse processo são um enfermeiro e um médico aptos a resolver possíveis intercorrências. O enfermeiro assume um papel significativo como coordenador da equipe por conviver mais tempo com paciente e conhecer melhor suas variáveis fisiopatológicas (Vasconcelos A.L.S, Lopes C.R.P, Souza M.G, 2014).

Os profissionais envolvidos no transporte de pacientes críticos, devem receber treinamentos rotineiramente, atualizados sempre a novas rotinas, processos e mudanças de fluxo para um bom segmento e segurança maior nos TIH. É interessante que estes profissionais saibam reconhecer uma parada cardiorrespiratória (PCR) e realizar manobras de suporte básico de vida. Um paciente crítico deve ser transportado por uma equipe, de no mínimo um (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e as vezes até mesmo o profissional fisioterapeuta) e nunca por uma única pessoa (Lacerda M A, Cruvinel M G C, Silva W V, 2014)

Um ponto fundamental na assistência do transporte consiste na comunicação entre as equipes

dos setores envolvidos. Sendo assim, essa deve ser efetiva a fim de evitar problemas na assistência ou traslado do paciente. A comunicação eficiente entre equipes e setores é imprescindível. As falhas na comunicação são poucas expressivas, porém merecem atenção em tratar-se de questões que são facilmente simples de resolver (Carneiro T.A, Duarte T.T.P, Magro M.C.S, 2017).

O trabalho em equipe é essencial para que o cuidado prestado seja realizado com qualidade, levando em conta que a comunicação efetiva é apontada como um dos fatores que elevam a segurança do paciente. Leva-se em conta importância do transporte ser realizado por indivíduos com conhecimentos e habilidades específicas, traduzindo em maiores chances de sucesso o TIH. Evitando-se conflitos ou dúvidas referentes aos procedimentos, caso seja necessário intervir pela equipe multiprofissional, minimizando as chances de erros (Melo L.N, Freitas V.L, Santos E.P, Pereira R.D.M, Oliveira V.S, Santos I.M.M, 2020)

(Vasconcelos A.L.S, Lopes C.R.P, Souza M.G, 2014) Ressalta que por vezes a comunicação é negligenciado entre os setores, ou mesmo entre a equipe que irá acompanhar o paciente, ao qual o índice de falhas pode ser aumentado. Neste sentido salienta-se a importância da comunicação efetiva e informações sobre a situação clínica, antes da saída do paciente da unidade de origem aguardando-se a liberação do setor de destino para o recebimento do paciente, excluindo tempo de espera do mesmo e deixando a equipe em alerta para possíveis intercorrências.

(Pedreira L .C, Santos I.M, Farias M.A, Sampaio E.S, Barros C.S.M.A 2014) Ressalta para alguns equipamentos e medicações importantes que devem acompanhar o paciente, no caso de ocorrer alguma intercorrência com o paciente durante o percurso. Incluindo assim, epinefrina, agentes antiarrítmicos e outros medicamentos complementares como sedativos e analgésicos narcóticos, bem como reserva de oxigênio de no mínimo 30 minutos. Equipamentos para acesso de via aérea artificial, oxímetro de pulso, monitores cardíacos, desfibrilador, monitor de pressão arterial invasiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TIH do paciente crítico exige atenção específica de todos os envolvidos neste processo, cuidados estes, que garantam a segurança do paciente. Como visto nesse estudo, pacientes em estado crítico, muitas das vezes exigem a necessidade de serem transportados, seja de um setor a outro, ou para realização de exames ou procedimentos, sempre com intuito de melhorar o prognóstico do paciente. Portanto este é um momento muito importante, delicado, que deve ser muito bem planejado criteriosamente todo o traslado desde paciente desde a saída do setor de origem, até a unidade de seu destino e vice e versa, sendo garantido total segurança ao paciente.

O enfermeiro fica a linha de frente, garantido os cuidados essenciais para que tudo ocorra da melhor forma, sendo assim, notou-se a importância da escolha de uma equipe competente e capacitada que saiba lidar com situações adversas, a necessidade de treinamentos contínuos a todos da equipe, a promoção de uma comunicação efetiva e informações entre as equipes e/ou setores, sendo essa uma peça crucial para um resultado positivo. O cuidado e testagem de todos os materiais/equipamentos necessários durante o TIH, evitando-se falhas no caminho.

O uso de protocolos é mencionado como uma ferramenta necessária e como facilitador de processos, neste ponto nota-se a importância da implantação desse instrumento de trabalho em diversos setores e cuidados prestados ao paciente, para auxiliar a todos da equipe. Tendo em vista tudo que foi falado, conclui-se estas ações como medidas de garantia maior a segurança ao paciente durante o TIH.

REFERENCIAS

Almeida ACG, Neves ALD, Souza CLB, Garcia JH, Lopes JL, Barros ALBL, 2012. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. Acta Paul. Enfermagem, São Paulo, v. 25, nº 3. 2012. Retirado em 10 de janeiro de 2020, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300024

Carneiro TA, Duarte TTP, Magro MCS, 2017. Transporte do paciente crítico: um desafio do século xxi. Retirado em 22 de janeiro de 2020, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30273>

COFEN. (2018, 15 DE OUTUBRO). Resolução cofen nº 588/2018. Retirado em 15 de janeiro de 2020, de http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html

IBSP, (2019, 11 DE MARÇO). Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. Retirado em 08 de janeiro de 2020, de <https://www.segurancaadopaciente.com.br/qualidade-assist/transporte-de-pacientes-intra-hospitalar-riscos-e-prevencao-de-eventos-adversos/>

Martins T S, Padua V, 2019. Transporte do paciente crítico no ambiente intra hospitalar: uma revisão de literatura. Revista eletrônica acervo saúde. 2019 v.11, n. 7. Retirado em 12 de janeiro de 2020, de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/608>

M LN, Freitas VL, Santos EP, Pereira RDM, Oliveira VS, Santos IMM, 2020. Avaliação do transporte crítico de pacientes: Uma revisão sistemática. Retirado em 20 de janeiro de 2020, de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/368101/276391>

Meneguim S, Alegre PHC, Luppi CHB, 2014. Caracterização do transporte de pacientes críticos na modalidade intra-hospitalar . Retirado em 20 de janeiro de 2020, de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n2/0103-2100-ape-27-02-0115.pdf>

Oliveira AS, Barbosa MBT, Silva GA, Silva JCB, Oliveira HLAB, Oliveira DAL, Barbosa LMS, Silva CC, 2019. As implicações do transporte intra-hospitalar na segurança do paciente: revisão integrativa. Revista Ciência Plural. 2019; 5(3):103-119. Retirado em 10 de fevereiro de 2020 de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047379>

Pedreira LC , Santos IM , Farias MA, Sampaio ES, Barros CSMA, Carvalho COELHO ACC. 2014. Conhecimento da enfermeira sobre o transporte intra-hospitalar do paciente crítico. Retirado em 08 de janeiro de 2020, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300024

Pires AF, Santos BN, Santos PN, Brasil VR, Luna AA, 2015. Transporte seguro de pacientes críticos. Retirado em 15 de janeiro de 2020, de <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2531>

Santos BS, Bueno CKS, Bizinelli TSQ, Ribeiro ER, 2019. A segurança no transporte do paciente crítico em ambiente intra-hospitalar: uma revisão integrativa. Retirado em 10 de fevereiro de 2020, de <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/666/pdf>

Silva R, Amante L N, Salun N C, Martins T, Minatti F, 2017. Visibilidade do transporte intra-hospitalar em unidade de terapia intensiva: estudo descritivo. Retirado em 10 de fevereiro de 2020, de <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/78046/44667>

Teixeira, E. et al. Revisão integrativa da literatura passo-a-passo e convergências com outros métodos de revisão. Revista de Enfermagem UFPI, v.2, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012_61/2012_61_4312.pdf>. Retirado em: 15 de fevereiro de 2020.

Vasconcelos ALS, Lopes CRP, Souza MG, 2014. Transporte intra-hospitalar de pacientes críticos: itens de segurança. Retirado em 12 de janeiro de 2020, de <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/3374ZUCHELO/0>

EFFECTS OF PHYSICAL EXERCISE ON PEOPLE WITH BURSITIS, THROUGH A NARRATIVE REVIEW OF LITERATURE

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PESSOAS COM BURSITIS, POR MEIO DE UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Victor Camilo¹ e Raphael Cunha²

RESUMO

Bursas são bolsas preenchidas com líquido que se localizam entre os ossos, tendões e músculos. A função delas é diminuir o atrito entre tendões e músculos sobre proeminências ósseas, facilitando, dessa forma, o movimento articular. A bursite, por sua vez, é a inflamação aguda ou crônica dessa bolsa. O quadro clínico inclui dor aguda ou crônica, que piora ao movimento, edema e sensibilidade. Estima-se que 70% da população já tiveram ou irão ter bursite. A lesão causada por movimentos repetitivos pode estar relacionada com a

profissão que o paciente exerce, entre eles os nadadores, pintores ou faxineiras, que movimentam o braço acima da linha da cabeça. O objetivo deste estudo é investigar os efeitos do exercício físico em pessoas com bursite, por meio de uma revisão narrativa da literatura. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura por meio de dados científicos contidos em artigos científicos, revisões e livros de ortopedia, reumatologia e traumatologia, para compreensão e argumentação da composição utilizada neste estudo. Um fator relevante para ocasionar doenças articulares inflamatórias, como as bursites agudas, é o uso de cargas excessivas no treinamento, equipamento mal projetado e o treinamento mal orientado. Isso, a longo prazo, produz patologias crônicas que são, geralmente, agravadas por micro traumas de exercícios ou técnicas erradas de execução. Assim sendo, a prática de atividades físicas bem orientadas e executadas são benéficas ao paciente com bursite.

Palavras-chave: bursite, exercício físico, dor crônica, bursa.

ABSTRACT

Bursae are fluid-filled pouches that lie between bones, tendons, and muscles. Their function is to reduce friction between tendons and muscles over bony prominences, thereby facilitating joint movement. Bursitis, in turn, is the acute or chronic inflammation of this pocket. The clinical picture includes acute or chronic pain, which worsens on movement, edema and tenderness. It is estimated that 70% of the population has had or will have bursitis. The injury caused by repetitive movements may be related to the patient's profession, including swimmers, painters or cleaning ladies, who move their arms above the head line. The aim of this study is to investigate the effects of physical exercise in people with bursitis, through a narrative review of the literature. This is a narrative review of the literature using scientific data contained in scientific articles, reviews and books on orthopedics, rheumatology and traumatology, for understanding and argumentation of the composition used in this study. A relevant factor to cause inflammatory joint diseases, such as acute bursitis, is the use of excessive loads in training, poorly designed equipment and poorly directed training. This, in the long term, produces chronic pathologies that are generally aggravated by micro trauma from exercises or wrong performance techniques. Therefore, the practice of well-oriented and executed physical activities are beneficial to patients with bursitis.

Keywords: bursitis, exercise, chronic pain, bursa

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PESSOAS COM BURSITE, POR MEIO DE UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Bursas são bolsas preenchidas com líquido que se localizam entre os ossos, tendões e músculos. A função delas é diminuir o atrito entre tendões e músculos sobre proeminências ósseas, facilitando, dessa forma, o movimento articular. Existem, no mínimo, 13 bursas na região do quadril, sendo que as de maior interesse científico são a trocantérica, a iliopectínea e a isquioglútea. As bursas estão expostas a qualquer tipo de inflamação que afeta as articulações sinoviais, como a artrite reumatoide, gota, infecções e traumatismos (Hebert, *et al* 2003).

A bursite, por sua vez, é a inflamação aguda ou crônica dessa bolsa. O quadro clínico inclui dor aguda ou crônica, que piora ao movimento, edema e sensibilidade. Para um diagnóstico preciso, é necessário um histórico clínico minucioso e um exame físico bem feito, podendo adotar exames de imagem que vão auxiliar no futuro tratamento específico desse paciente (SBR, 2011; MSD 2020; Biundo, 2020).

A classificação da bursite é ampla, já que pode ocorrer em qualquer articulação sinovial. Dessa forma, a bursite subacromial ou subdeltoideana (Anexo I), localizada no ombro, ocorre, particularmente, em pacientes com tendinite do manguito rotador, que costuma ser a lesão primária do ombro. Outras bursas comumente acometidas são a do olecrano (Anexo II), localizada no cotovelo de minerador; pré-patelar (Anexo III), localizada no joelho e comum em empregada doméstica, ou suprapatelar; retrocalcânea (Anexo IV); iliopectínea (iliopsoas) (Anexo V), isquial (fundo do tecelão), trocanter maior, pata de ganso e bursa da cabeça do primeiro metatarso (joanete). Ocasionalmente, a bursite causa inflamação na articulação com que se comunica (MSD, 2020).

A bursite no cotovelo atrás do processo olécrano é propensa a ser uma bursite traumática, séptica ou gota. Na bursite traumática a bursa se distende como um líquido claro. O tratamento é feito por aspiração seguido de injeção de hidrocortisona na bursa, se o inchaço persistir a bursa poderá ser removida cirurgicamente. Na bursite séptica o tratamento é feito por incisão para assegurar uma drenagem adequada. Já na bursite gotosa, existe uma inflamação aguda ou subaguda, pelo fato de existir depósitos esbranquiçados de biureto de sódio, sendo visíveis nas paredes da bursa (Adams; Hamblen, 1994).

Estima-se que 70% da população já tiveram ou irão ter bursite. A lesão causada por movimentos repetitivos pode estar relacionada com a profissão que o paciente exerce, entre eles os nadadores, pintores ou faxineiras, que movimentam o braço acima da linha da cabeça (Mattos, 2018). A prevalência de bursite em um estudo feito com praticantes de musculação em um município de Fortaleza constatou que 52% dos avaliados relatam dor e 20% já possuíam bursite (Souza; Moreira e Campos, 2015).

A bursite é uma inflamação característica das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e/ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Ambos são danos decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema musculoesquelético, e da falta de tempo para recuperação. Caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Abrangem quadros clínicos do sistema musculoesquelético adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho (Przysiezny, 2018).

As dores crônicas, causadas por patologias como a bursite, são um problema de saúde pública no Brasil, apresentando um impacto socioeconômico importante. Os gastos associados a essa condição de saúde estimulam o sistema a investigar intervenções eficazes para o tratamento das doenças, em geral. A atividade física bem orientada e acompanhada pode reduzir os gastos com medicação, além de reduzir o número de consultas e internações nesta

classe de pacientes e pode significar um impacto econômico importante em tempos de dificuldades financeiras com a saúde (Oliveira *et al.* 2014).

Desta maneira, vemos que o exercício parece ter efeito importante no tratamento desta inflamação. Assim, o objetivo deste estudo é investigar os efeitos do exercício físico em pessoas com bursite, por meio de uma revisão narrativa da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura por meio de dados científicos contidos em artigos científicos, revisões e livros de ortopedia, reumatologia e traumatologia, para compreensão e argumentação da composição utilizada neste estudo. A revisão bibliográfica é do tipo narrativa com o propósito de investigar a temática no modo como é composta pela literatura científica nos dias de hoje e de discorrer a característica dos sujeitos em relação ao contexto inserido na pesquisa.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos.

Os artigos foram procurados nas bases de dados: Bireme Lilacs, Google Acadêmico, Scielo e Pubmed e designados através de buscas utilizando as palavras-chave: bursite e exercício físico. Utilizamos artigos originais e publicados em um recorde temporal inferior (entre 2000 e 2020), os artigos foram selecionados para o estudo de acordo com sua relevância para atender aos objetivos do presente estudo.

Os critérios de inclusão foram: estudos clínicos, teses, periódicos, artigos originais que estivessem completamente disponíveis gratuitamente e que se incluísse no tema.

RESULTADOS

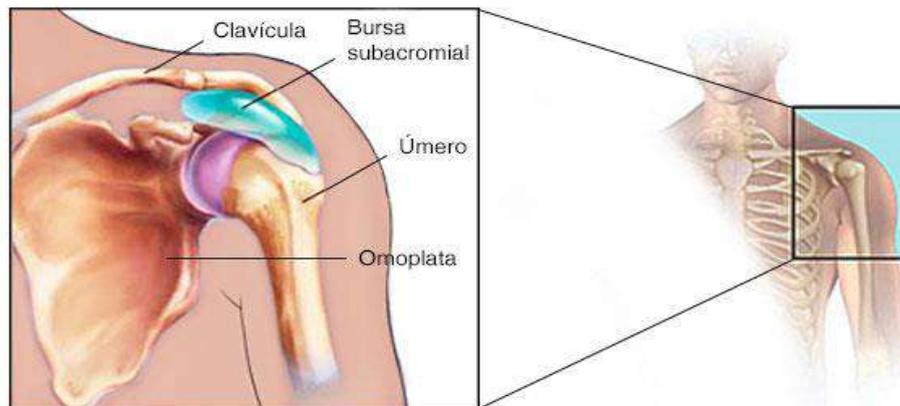
De acordo com Przysiezny (2018), no Brasil, a incidência de LER/DORT é maior no sexo feminino, justificada por questões hormonais, dupla jornada de trabalho, falta de preparo muscular para determinadas tarefas e também pelo aumento do número de mulheres no mercado de trabalho atualmente. Em relação a faixa etária, há o predomínio de indivíduos cada vez mais jovens com as doenças inflamatórias crônicas. Sendo que a prevalência está diretamente relacionada ao cargo ocupacional do paciente.

Segundo Oliveira *et al.* (2010), as pessoas que fazem movimentos repetitivos têm mais prevalência de bursite no ombro, independente da atividade profissional exercida. Nos primeiros dias a dor pode ser considerada muscular e, posteriormente, um bom diagnóstico médico poderá verificar se é apenas uma dor muscular ou se já existe a inflamação na bursa. Estima-se que em 70% dos casos, o tratamento é feito de forma clínica para aliviar os sintomas. E os 30% restantes, apresentam dores frequentes e, frequentemente, é necessário procedimento cirúrgico para a melhora definitiva do quadro (Galante, 2011).

Além disso, no estudo de Feitosa *et al.* (2021), um fator relevante para ocasionar doenças articulares inflamatórias, como as bursites agudas, é o uso de cargas excessivas no treinamento, equipamento mal projetado e o treinamento mal orientado. Isso, a longo prazo,

produz patologias crônicas que são, geralmente, agravadas por micro traumas de exercícios ou técnicas erradas de execução.

Bursite Subacromial



Fonte: Saúde e Bem Estar, 2020.

A figura acima mostra a localização da bursa subacromial, situada abaixo da clavícula entre a cabeça do úmero. Entre as várias causas possíveis de dor no ombro, a bursite subacromial, é uma das mais comuns. Conhecida como bolsa sinovial, ela é cheia de líquido e age como amortecedor, diminuindo o atrito entre músculos, tendões e ossos ao redor das articulações.



Fonte: MSD, 2020.

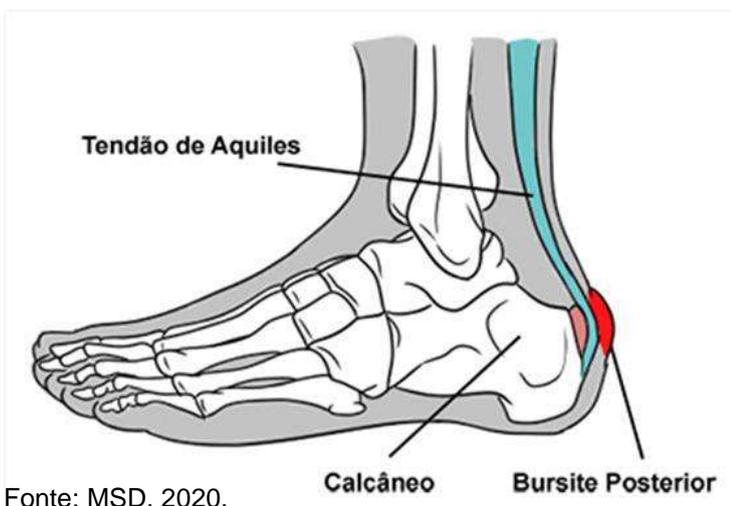
A bursite olecraniana é uma inflamação da bursa na região posterior do cotovelo, próximo a ponta do cotovelo.

Bursite Pré-Patelar



Fonte: MSD, 2020.

A Bursite Pré Patelar é uma inflamação da bursa pré patelar, que está localizada à frente da patela, logo acima do tendão rotuliano. Sua inflamação deve-se a vários fatores, entre eles podemos citar: infecção, sobrecarga por movimentos repetitivos que exija a flexão do joelho, micro lesões ou tramas.



Fonte: MSD, 2020.

A bursite retrocalcânea ocorre quando a bursa sob o tendão de Aquiles, localizada na parte posterior do calcanhar, torna-se inflamada. Sua causa é por trauma local associado a um sapato de formato ruim (em geral, saltos altos), ou andar por longos períodos. Também pode ocorrer junto da tendinite de Aquiles.

DISCUSSÃO

O tratamento da bursite inclui medicação analgésica, aplicações de gelo, imobilização e

medicação anti-inflamatória. De acordo com Campos *et al.* (2012) aponta que após os sintomas regredirem, inicia-se a fase com exercícios de movimentação leves de amplitude delicada, seguidos de alongamento ativo para restaurar a mobilidade perdida e posteriormente inclui exercícios isométricos para a aquisição da força iniciando o processo de reabilitação. Segundo Galante (2011) afirma também em seu estudo que a acupuntura possui uma ampla variedade de tratamentos com resultados satisfatórios no quadro de dor em pacientes com bursite no ombro, melhorando a funcionalidade e a mobilidade articular, proporcionando a qualidade de vida do indivíduo.

A maioria dos estudos encontrados não levaram em conta fatores de risco como tabagismo, estado psicológico, obesidade, considerando apenas a profissão do indivíduo.

O estudo de Oliveira *et al.* (2013) sugeriu a eficácia de programas de exercícios no controle de processos inflamatórios crônicos, com diminuição significativa do limiar de dor após a sua aplicação. Corroborando com isso, Castro *et al.* (2010) encontrou que programas de exercícios são efetivos em prevenir o aumento da dor, podendo minimizá-la, favorecendo a aderência do paciente a atividade.

Existem limitações no presente estudo no que tange ao número de artigos encontrados. Não há muitos artigos publicados sobre a relação da bursite com o exercício físico e, os que existem, foram publicados anos atrás. Isso limita a exposição de resultados e comparações sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de indivíduos que praticam atividade física aumenta, gradativamente, a cada ano, seja em busca de saúde, estética ou hobby. Os benefícios da prática de exercícios regulares são inúmeros como redução da gordura corporal, aumento de massa magra, recuperação de lesões, benefícios a saúde, resolução de patologias, entre outros.

Assim sendo, a prática de atividades físicas bem orientadas e executadas são benéficas ao paciente com bursite. Vale destacar que a modalidade aeróbica é mais eficaz quando comparada ao alongamento. Considerando que nem todos os pacientes possuem resistência a atividade física, é importante que ela seja instituída de forma lenta e gradativa, observando a resposta de cada paciente ao treinamento.

É válido salientar que esse tema merece novos estudos a fim de conhecer a fisiopatologia da bursite mais a fundo, assim como relacionar a eficácia do exercício físico na sua prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

Adams, J. C., & Hamblen, D. L. (1994). *Manual de Ortopedia* (11º ed.) Artes Médicas.

SOUZA, G; MOREIRA, N; CAMPOS, W. Ocorrência e características de lesões entre praticantes de musculação. *Saúde e pesquisa*, v. 8, n. 3, p. 469-477, 2015.

Biundo, J. (2020, February). *Bursite*. Manual MSD. Retrieved September 28, 2021, from <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-dos-tecidos-conjuntivo-e-musculoesquel%C3%A9tico/bursite-tendinite-e-fibromialgia/bursite?query=Bursite>

Campos, R., Godtsfriedt, J., Menezes, F., & Araújo, L. (2012). Contribuição da natação para a reabilitação da bursite de ombro pós-fase aguda. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 2, 119-126. <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/1727>

Castro KVB, Silva ALS, Lima JMMP, Nunes WJ, Calomeni MR, Silva VF. Fisiomotricidade e limiares de dor: efeitos de um programa de exercícios na autonomia funcional de idosas osteoporóticas. *Fisioter. Mov.* 2010;23(1):161-72.

Feitosa, *et al* (2021). Incidência de Lesões no Ombro em Praticantes de Musculação. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 15, 137-145.

Galante, S. A. (2011). *Acunputura em Pacientes com Bursite de Ombro* [Master's thesis, Escola Brasileira de Medicina Chinesa - EBRAMEC]. Faculdade EBRAMEC. <https://ebramec.edu.br/tcc/acupuntura-em-pacientes-com-bursite-de-ombro/>

Hebert, S., Xavier, R., Pardini Jr, A., & Filho, T. (2003). *Ortopedia e Traumatologia - Princípios e Prática* (3ª ed.) Artmed.

Mattos, C. (2018, August 28). *Bursite de ombro atinge 70% da população pelo uma vez na vida*. Dr. Carlos Mattos Ortopedia e Lesões Esportivas. Retrieved September 6, 2021, from

<http://drcarlosmattos.com.br/bursite-de-ombro-atinge-70-da-populacao/>

Oliveira, A. S. d., Lee, M. F., Tamura, R. Y. d. A., Sena, V. O. d., & Audi, S. G. (2010). Verificação da Ocorrência de Bursite em Trabalhadores de Limpeza do Município de Carapicuíba (SP). *FIEP BULLETIN*, 80. <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/943>

Oliveira, M. A. S., Fernandes, R. d. S. C., & Daher, S. S. (2014). Impacto do Exercício na Dor Crônica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20, 200-203. <https://doi.org/10.1590/1517-86922014200301415>

Przysiezny, W. L. (2018). *Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho: um enfoque ergonômico* [Master's thesis, UFSC]. <https://docplayer.com.br/10654318-Disturbios-osteomusculares-relacionados-ao-trabalho-um-enfoque-ergonomico.html>

Nursing care in neonatal ICU to newborns with jaundice and its associated factors: Literature Review

Assistência de enfermagem em UTI neonatal ao recém-nascido com icterícia e seus fatores associados: Revisão da Literatura

Atamides Cavalcante¹, Lilian Fagundes²

Abstract

Jaundice is one of the most frequent problems during the neonatal period and corresponds to the clinical expression of hyperbilirubinemia, i.e. high concentration of bilirubin in the blood. The etiology covers several factors and the pathophysiology is still enigmatic. The Systematization of Nursing Care is considered as a method of providing care to obtain satisfactory results in the implementation of care, with the aim of reducing complications during treatment, in order to facilitate patient adaptation and recovery. Therefore, the general objective of this study is to analyze the content of studies conducted on nursing care in care and treatment of neonatal jaundice and the specific objectives are to identify the main causes and factors of neonatal jaundice and describe the main diagnoses, prevention and treatment of neonatal jaundice. For the method was chosen and used in this article the literature review, this way databases were used, in which they were organized and systematized. For our results we chose the method of tables and subgroups in topics for better understanding of the diagnoses found. The nursing diagnoses constitute the clinical situation presented by the client in his health-illness process. At the end of the research, it can be concluded that this study is relevant to clarify the conducts in cases of confirmation or suspicion of neonatal jaundice in the Intensive Care Unit, in order to establish the systematization of assistance, helping the professional nurse to manage, in a satisfactory way, their clinical and managerial practice in face of neonatal jaundice events.

Keywords:Phototherapy; Neonatal jaundice; Newborn; ICU.

Resumo

A icterícia é um dos problemas mais frequentes durante o período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia, ou seja, alta concentração de bilirrubina no sangue. A etiologia abrange diversos fatores e a fisiopatologia ainda é enigmática. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é considerada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente. Portanto, o objetivo geral deste estudo é analisar o conteúdo dos estudos realizados sobre a assistência de enfermagem em cuidados e tratamento da icterícia neonatal e os objetivos específicos são identificar as principais causas e fatores da icterícia neonatal e descrever os principais diagnósticos, prevenção e tratamento da icterícia neonatal. Para o método foi escolhido e utilizado neste artigo a revisão da literatura, desta maneira foi utilizado bases de dados, no qual foram organizadas e sistematizadas. Para os nossos resultados optamos pelo método de tabelas e subgrupos em tópicos para melhor compreensão dos diagnósticos encontrados. Os diagnósticos de enfermagem constituem na situação clínica apresentada pelo cliente em seu processo saúde - doença. Ao término da pesquisa pode-se concluir que esse estudo possui relevância para esclarecer as condutas nos casos de confirmação ou suspeita da icterícia neonatal em âmbito de Unidade de Terapia Intensiva, a fim de estabelecer a sistematização da assistência, auxiliando o profissional enfermeiro a manejar, de forma satisfatória, sua prática clínica e gerencial perante os eventos a icterícia neonatal.

Palavras-chaves: Fototerapia, icterícia neonatal, recém-nascido, UTI.

Introdução

A icterícia é um achado clínico bastante comum no período neonatal, caracterizando-se pela cor amarelada da pele e mucosas. Essa mudança na coloração ocorre pelo excesso de bilirrubina no organismo, denominado de Hiperbilirrubinemia. Cerca de 98% dos neonatos saudáveis podem apresentar, de forma fisiológica, essa mudança na coloração sem existir a necessidade de intervenções (dos Santos et al., 2017). No qual, a etiologia da icterícia origina-se do aumento da fração de bilirrubina indireta que não foi conjugada pelo fígado (Segre et al., 2015). Se a icterícia ocorrer antes das 24 horas após o nascimento, é necessário que haja uma investigação, se excessivamente elevada, causar danos ao sistema nervoso dos recém-nascidos (RN) (kernicterus), especialmente no sistema nervoso central (SNC) (Ferreira et al., 2010).

Outros aspectos importantes são os níveis de bilirrubemiano atendimento de RN prematuros limítrofes (entre 35 e 36 6/7 semanas de idade gestacional) que se tratados de forma similar ao RN a termo, com bilirrubinemia não avaliada têm alto risco de kernicterus. (Facchini et al., 2007). A patologia da hiperbilirrubinemia no recém-nascido pré-termo (RNPT) é semelhante à do recém-nascido a termo (RNT), porém no recém-

nascido pré-termo, ela é mais prevalente e prolongada do que em recém-nascido a termo, pois o prematuro possui uma imaturidade hepática que impossibilita que ocorra de forma oportuna a captação e conjugação da bilirrubina, resultando no excesso dela na circulação (Ferreira et al., 2010; Wong & Bhutani, 2020).

A Encefalopatia Bilirrubínica é a principal consequência da hiperbilirrubinemia é em que apresenta como principais sintomas a letargia, hipotonia e sucção débil, onde os principais cuidados e as formas mais comuns de tratamento da Hiperbilirrubinemia Indireta são a fototerapia e a exsanguineotransfusão. Com a evolução do quadro, o RN pode apresentar hipertermia, hipertonia, levando a uma apneia, coma e por fim, ao óbito (Bomfim, 2021).

Para Aires (2018), a hiperbilirrubinemia neonatal é talvez a doença mais frequente nos berçários por se apresentar de forma variável em cada caso, expondo características específicas de acordo com o indivíduo e seu estágio de comprometimento, seu manuseio se dá de forma muito variável entre os diferentes serviços e, por vezes, de forma também muito diversas entre diferentes profissionais de um mesmo serviço.

A fototerapia é um dos procedimentos mais indicados para o tratamento e prescrito logo nas primeiras semanas de vida de RN e seu efeito resulta na fotoisomerização da bilirrubina, o que torna a bilirrubina lipossolúvel. Fazendo assim a facilitação do processo de transporte da bilirrubina para o intestino, a fim de ser excretada (Bonfim, 2021). Entretanto, os cuidados são cuidadosos para ter sucesso no tratamento com a fototerapia, dos quais são: comprimento da onda da luz, que deve ser de faixa azul entre 425 a 475 nm e a superfície corpórea que será exposta a essa luz, o uso adequado de óculos de proteção para o RN, e maior exposição a superfície corpórea a luz, melhor resultado ela terá (Brasil, 2014).

Entende-se que enfermeiros neonatais têm um papel fundamental na assistência ao recém-nascido com icterícia e na promoção de sua segurança. Devem envolver-se ativamente da identificação, rastreamento e tratamento da hiperbilirrubinemia, a fim de evitar sua principal complicação, a encefalopatia bilirrubínica (Martins et al, 2017).

Para Andrade e Viera (2005), enfermeiro ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento “permite diagnosticar as necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações”. A enfermagem, por se caracterizar como uma profissão dinâmica, necessita de uma metodologia que seja capaz de refletir tal dinamismo.

O processo de enfermagem é considerado a metodologia de trabalho mais

conhecida e aceita no mundo, facilitando a troca de informações entre enfermeiros de várias instituições. A aplicação do processo de enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas e além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem (Andrade e Vieira, 2005).

Para Aires (2018), a hiperbilirrubinemia neonatal é talvez a doença mais frequente nos berçários por se apresentar de forma variável em cada caso, expondo características específicas de acordo com o indivíduo e seu estágio de comprometimento, seu manuseio se dá de forma muito variável entre os diferentes serviços e, por vezes, de forma também muito diversas entre diferentes profissionais de um mesmo serviço.

Diante do exposto, buscamos resposta para a seguinte situação problema: Quais os fatores de riscos da icterícia neonatal e qual seu diagnóstico de enfermagem para tratamento da mesma? Com isso, espera-se o entendimento sobre a temática para transmitir por meio deste estudo, sobre a importância de identificar os domínios e diagnósticos de enfermagem e a importância da sistematização em RN's com icterícia. Portanto, o objetivo geral deste estudo é analisar o conteúdo dos estudos realizados sobre a assistência de enfermagem em cuidados e tratamento da icterícia neonatal e os objetivos específicos são identificar as principais causas e fatores da icterícia neonatal e descrever os principais diagnósticos, prevenção e tratamento da icterícia neonatal. O interesse por este tema e escrever sobre ele se desenvolveu por meio da vivência de Unidade de Terapia Intensiva neonatal de uma das autoras deste artigo, a mesma já tem a vivência em UTI neonatal e sendo este o motivo que nos levou a escrever esta pesquisa.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório em uma revisão de literatura. Conforme Marconi e Lakatos (2010) mencionam, a revisão trata de um levantamento em fonte secundária, constituído por livros, artigos científicos, teses, dissertações e jornais já publicados sobre o assunto. Enquanto o estudo descritivo permite a descrição de um fato ou fenômeno sem manipulá-lo, o estudo exploratório permite desenvolver, esclarecer e modificar conceitos quando estes não são tão explorados (Marconi e Lakatos, 2010).

Pode ser a própria revisão um trabalho completo, ou pode aparecer como componente de uma publicação, ou ainda organizadas em publicações que analisam o desenvolvimento de determinada área no período de um ano, os chamados anualreviews. Taylor e Procter (2001) definem revisão de literatura como uma tomada

de contas sobre o que foi publicado acerca de um tópico específico.

Desta maneira foi realizada por meio de pesquisa em artigos e periódicos de artigos, disponíveis online, na Biblioteca em Saúde(BVS), Virtual nas bases de dados Google Acadêmico disponíveis em qualquer idioma, nos anos de 2017 e 2021. Também foi realizada busca artigos indexados na SciELO, no qual foram organizadas e sistematizadas a partir das manifestações clínicas descritas na literatura, buscando a síntese dos resultados em seleção de 30 artigos científicos relacionados ao tema Assistência de enfermagem em UTI neonatal ao recém-nascido com icterícia e seus fatores associados, demonstram-se essenciais na sua manutenção, sendo utilizados 22 artigos. A pesquisa ocorreu nos meses de março a agosto de 2021, com a indagação: “Quais diagnósticos de enfermagem encontrados em neonatos e seus fatores associados à icterícia neonatal”. Em seguida foram escolhidos os descritores: Fototerapia, Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Neonato e Hiperbilirrubinemia.

Resultados

O objetivo do estudo diante do exposto a fim de atendermos está revisão se dividiu em três subgrupos sendo eles Fatores de risco da icterícia neonatal, Principais agravos da icterícia não tratada e consequências da fototerapia e diagnósticos de enfermagem no tratamento da icterícia neonatal descritos abaixo.

Fatores de Risco da icterícia neonatal

Segundo Bomfim (2021),um dos problemas que mais acometem os recém-nascidos é a concentração sérica de bilirrubina indireta (BI), mas conhecida como icterícia neonatal, que resulta-se a partir da destruição parcial dos glóbulos vermelhos e que acaba migrando para o fígado ou de bilirrubina direta (BD) $>1,5$ mg/dL que se dá pela junção da bilirrubina ao açúcar no fígado também conhecido como ácido glicurônico, a elevação da bilirrubina direta se dá pela presença de alguma obstrução biliar ou de uma lesão hepática.

Os 98% dos neonatos apresentam a bilirrubina acima de 1 mg/dL, na primeira semana de vida, conhecida como icterícia fisiológica do recém-nascido, sendo reversível na maioria das vezes, porém a mesma pode acentuar-se exageradamente, por este motivo deve-se manter vigilância constante com o objetivo de detectar esse aumento o mais precocemente possível no intuito de instituir a terapêutica adequada na prevenção de danos ao organismo (dos Santos et al., 2017).

Estudos mostram que 75% da bilirrubina diária é decorrente da destruição habitual das células vermelhas, sendo 1 g de hemoglobina igual a 34 mg de BI, o qual, durante a gestação, a depuração ocorre via placentária, e só é possível por estar na forma não conjugada (BI). Desta forma, consegue ser transportada para a circulação materna, na qual o fígado da mãe fará a conjugação, para, posteriormente, ocorrer à

secreção em forma conjugada. (Lopes e Paes, 2015).

A icterícia neonatal pode ser classificada conforme a causa ou a época de surgimento, como: fisiológica, que ocorre quando há um aumento da bilirrubina não conjugada na primeira semana de vida que atinge as concentrações de 5-7 mg/dl por volta do terceiro dia patológica surge geralmente antes das 24-36 horas de vida com o aumento da bilirrubina maior que 5mg/dl/dia, podendo durar mais de uma semana no neonato a termo e duas semanas no prematuro. (Lopes e Paes,2015). Ou associada à amamentação ou ao leite materno, que surge por volta do terceiro ou quarto dia de vida, exclusivamente em crianças amamentadas. Alves Filho e Reis Junior (2006).

Na definição do significado clínico da variação da taxa de bilirrubina (TB) sérica ou plasmática total para RNT e RNPT, alguns autores usam as seguintes definições para classificar a hiperbilirrubinemia neonatal: em lactentes ≥ 35 semanas de idade caracterizada por uma $TB > 95$; a forma grave é definida por $TB > 25$ mg / dL (428 micromoles / L; e a extrema quando a TB é > 30 mg / dL (513 micromoles / L) as duas últimas classificações estão associadas a um risco aumentado de desenvolver Disfunção Neurológica Induzida por Bilirrubina (BIND) que provoca um dano cerebral da bilirrubina livre que atravessa a barreira hematoencefálica e se liga ao tecido cerebral, sendo evidenciado por lesões moleculares e citológicas das células cerebrais (Wong et al., 2019).

Existem diferentes formas para a dosagem da Bilirrubina, sendo elas: bilirrubina não conjugada, bilirrubina conjugada e bilirrubina total (conjugada e não conjugada), porém a concentração de bilirrubina sérica total (BLT) ainda é o padrão ouro para diagnóstico de Hiperbilirrubinemia em neonatos (de Souza et al., 2020).

A forma mais grave da doença é conhecida como Kernicterus, que acomete cerca de 1 a cada 95.000 nascidos vivos em países desenvolvidos têm casos de Kernicterus (dos Santos et al., 2017). As principais repercussões para o recém-nascido são hipotonia, letargia, má sucção, hipertonia, opistótono, febre, paralisia cerebral, encefalopatia bilirrubínica, perda da audição neurosensorial, rebaixamento do nível de consciência, sendo umas das maiores causas de reinternação em leitos de pediatria, aumentando os custos de saúde pública. (Bomfim,2021).

Principais agravos da icterícia não tratada e consequências da fototerapia

A icterícia neonatal é caracterizada pelo aumento de bilirrubina no plasma, evidenciada pela cor amarelo alaranjada da pele. (Oviedo, 2017). Segundo Aires et al. (2018), o exame físico não é a forma mais confiável para medir a bilirrubinas séricas, no qual os exames de hemograma deve ser realizados rotineira para melhor diagnóstico.

Segundo Germano; Nogueira e Nogueira (2014), o diagnóstico e tratamento

precoce são importantes para o enfrentamento dessa complicação, como o uso de fototerapia, onde estudos recentes mostram que a bilirrubina sofre reações fotoquímicas, produzindo dois tipos de isômeros, os configuracionais e os estruturais. Nascimento et al (2018), afirma que o bebê quanto mais tempo permanecer despido em bercinho com proteção ocular e genital, sob o foco da luz, faz com que a bilirrubina presente no tecido subcutâneo, irradie para ser transformada em molécula solúvel em água, para ser excretada o mais rápido pelo sistema biliar e urinário.

O tratamento pela fototerapia depende da intensidade da luz emitida pelo aparelho, que quanto maior for à emissão da luz, mais rápido será o resultado. (Ramos, 2002). Na tabela 1, encontramos as indicações conforme os níveis de bilirrubinas indireta e os diversos tipos de aparelhos de fototerapia, cujas características são:

- 1- De baixa intensidade de luz- menor que 6uWatts/cm²/ nanômetro, como aparelho convencional de 6 lâmpadas brancas fluorescentes,
- 2- De média intensidade de luz- entre 6 e 12uWatts/cm²/nanômetro, como aparelho de lâmpadas fluorescentes brancas e azuis.
- 3- De alta intensidade de luz- entre 12 e 40uWatts/cm²/nanômetro, como lâmpada halógena tipo spot ou o tipo manta halógena.

Tabela 1- Indicações de fototerapia.

NÍVEIS DE BILIRRUBINA INDIRETA PARA INDICAR FOTOTERAPIA	
<1500g	6-8mg/dl
1500-1999g	8-10mg/dl
2000-2500g	12-14mg/dl
>2500g	16mg/dl
RN doente, usar níveis cerca de 2mg/dl mais baixos.	
Em doença hemolítica, colocar desde o início, independentemente do nível.	

Fonte: Rev. Fac. Ciênc. Méd. 2002.

As indicações para fototerapia devem ser levadas em consideração a concentração de bilirrubina, a causa de hiperbilirrubinemia e o peso do RN.

No caso de o RN ter constante contato com os raios da fototerapia, pode apresentar fezes amolecidas e palidez, ressecamento da córnea, como também estímulo luminoso constante na região ocular favorecendo o deslocamento da retina. (Gutierrez, 2019). Segundo Ramos (2002), a coloração brônzea-escura em alguns RN tratados pela fototerapia, cuja literatura considerado como síndrome do bebê bronzeado, constitui o efeito decorrente da ação da luz sobre a bilirrubina indireta, produzindo um pigmento diferente, possivelmente não tóxico para o cérebro.

Para Ramos (2002), nesse contexto as alterações podem ter efeitos colaterais conforme a luz exposta, como: cianose e palidez são mascaradas em neonatos

colocados sob luz azul, a lâmpada halógena pode apresentar aumento de fluxo sanguíneo de pele e músculos abdominais.

Para Lopes; Paes (2015) e Nascimento; Silva (2014), outras complicações podem ser apresentadas, no quais elas estão diarreia, erupções cutâneas, fezes esverdeadas, hipertermia, choque, queimaduras, alteração no equilíbrio hídrico, letargia, metabolismo aumentado, distensão abdominal e alterações nas hemácias.

Gutierrez (2019) enfatiza que o profissional da saúde, precisa estar atento quanto a distância do aparelho de fototerapia e o recém-nascido, examinar o posicionamento adequado, temperatura axilar, o controle da irradiação, o que requer que as lâmpadas sejam examinadas periodicamente, e também a proteção ocular que devem estar devidamente posicionadas para evitar lesões oculares e do nariz.

Segundo Ramos (2002) e Bomfim (2021), a exsanguineotransfusão ainda é o único tratamento capaz de reduzir os níveis séricos de bilirrubina rapidamente, sendo que sua indicação deve ser feita antes da elevação da bilirrubina nos casos em que ocorre Hemólise, surgindo assim, complicações, sendo: anemia, embolia gasosa, tromboembolismo, apnéia, infecção generalizada e óbito. O tratamento farmacológico também pode ser realizado quando a hiperbilirrubinemia grave por incompatibilidade de grupos sanguíneos. Dentre os fármacos utilizados têm-se: Gamaglobulina Intravenosa que não remove a bilirrubina, devendo assim ser feita em associação com Fototerapia, e seu uso está associado à redução na necessidade de Exsanguineotransfusão.

Diagnósticos de enfermagem no tratamento da icterícia neonatal

O diagnóstico de enfermagem constitui a base para a escolha de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. E as intervenções devem ser direcionadas para os fatores relacionados ou etiológicos sempre que possível. Algumas vezes, porém, isso não é possível; assim, elas são escolhidas para controle dos sintomas, ou seja, as características definidoras. Com o auxílio do NANDA-I, foram traçados 5 diagnósticos que mais se enquadraram ao quadro clínico dos pacientes diagnosticados com icterícia, no qual os mais prevalentes foram separados e organizados de acordo com a taxonomia encontrada na elaboração, são eles:

Tabela 2 -Diagnósticos e intervenções de enfermagem frente aos sinais e sintomas que podem surgir como complicação da exposição do neonato à fototerapia.

Sinais e sintomas	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Lesão da retina	Risco para integridade tissular prejudicada	Fototerapia: recém-nascido
Hipertermia Risco de	Risco de desequilíbrio	Monitoração dos sinais

desequilíbrio na temperatura corporal	na temperatura corporal	vitais, controle do ambiente e regulação da temperatura
Erupção, queimadura, síndrome do bebê bronze	Risco para integridade de pele prejudicada	Cuidados com a pele: tratamentos tópicos e supervisão da pele
Perda de líquidos (desequilíbrio hídrico, choque, letargia)	Risco de volume de líquidos deficiente	Controle de balanço hídrico e monitoração hídrica
Diarreia	Risco de modalidade gastrointestinal disfuncional	Monitoração hídrica e controle intestinal

Fonte: Próprio autor, 2021.

A Tabela 2 tem como objetivo principal facilitar a identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem, os quais permitirão determinar as intervenções capazes de minimizar os riscos do tratamento.

A equipe de enfermagem atua de uma forma humanizada e com olhar holístico, de modo que, possibilita o rastreamento da patologia durante a realização da consulta e do exame físico, além de preparar os aparelhos que serão utilizados para a fototerapia como o foco de luz e a incubadora. Sempre atento quanto as distância entre a o aparelho de fototerapia com o RN, verificando e prevenido danos ao neonato (Bomfim, 2021).

É necessário que a equipe esteja atenta para todos os sinais emitidos pelo RN, assim, evitando complicações e elevando a eficácia do tratamento, outro fator importante, o profissional de enfermagem deve fornecer o apoio e incentivo ao aleitamento materno e a orientação quanto à forma correta, possibilitando o momento do afeto e impedindo que o ato do aleitamento seja desfeito. (Bomfim, 2021).

Discussão

De acordo com Moreira (2010), a icterícia neonatal acomete cerca de 60 a 70% dos neonatos a termo e 80 a 90% dos prematuros na primeira semana de vida, sendo uma das principais causas de internamento nas unidades neonatais. A avaliação e o manejo da hiperbilirrubinemia em recém-nascidos é indispensável para evitar suas complicações, incluindo encefalopatia bilirrubínica ou Kernicterus que causa danos cerebrais relacionados com concentrações de bilirrubina iguais ou superiores a 30 mg/dL 2,3.

Nos dias de hoje, esta realidade não mudou muito. O enfermeiro, ao optar por

trabalhar com recém-nascido de risco, deve estar preparado para oferecer um cuidado diferenciado, auxiliando na estabilização, detectando desvios de normalidade, participando diretamente dos cuidados e lidando com os pais desses recém-nascidos que enfrentam o nascimento de um filho que não corresponde ao desejado. Para que todos esses itens de fato ocorram em uma unidade de terapia intensiva neonatal, é preciso dedicação e capacitação profissional, visando sempre o bem estar do recém-nascido (Moreira, 2010).

Após esta pesquisa, pudemos aprimorar os conhecimentos já existentes e também descobrir novos olhares e maneiras de cuidar. Concluímos que o enfermeiro é peça fundamental para que haja um tratamento eficaz da icterícia neonatal. É ele quem vai planejar e programar as ações prestadas. São muitas as ações necessárias a ser realizada neste contexto, tais como o treinamento da equipe de enfermagem, para que todo o cuidado referente ao recém-nascido seja de qualidade e eficaz, o controle da manutenção dos equipamentos fototerápicos, balanço hídrico rigoroso, pesagem, entre outros.

Após a leitura de toda a Bibliografia potencial, formamos os pontos importantes e fundamentais para entendermos a contribuição do enfermeiro no tratamento do recém-nascido icterício. Um dos pontos formados foram às dificuldades encontradas pelos enfermeiros na utilização da fototerapia. Aqui evidenciam a educação dos profissionais quanto a este fenômeno, a falta de rotina pré-estabelecida nas unidades, a falta de instrução da equipe para com os pais, explicando o porquê da proteção ocular e da fototerapia e a implementação da luz fluorescente azul. Essas dificuldades são facilmente encontradas em unidades neonatais. Já o outro ponto fala dos cuidados dos enfermeiros para a eficácia da fototerapia em recém-nascidos com icterícia e abrange a consulta de enfermagem, a avaliação e manutenção dos aparelhos, a avaliação do tratamento, proteção ocular, mudança de decúbito, balanço hídrico rigoroso e gerenciamento de enfermagem. Falar do cuidar em icterícia deve sempre abranger toda equipe multiprofissional, visando à melhoria dos serviços prestados.

Considerações finais

Constatou-se que esses achados são importantes para que a enfermagem aplique métodos de avaliação, diagnóstico, prevenção e identificação precoce e não precoce dos casos de icterícia neonatal, minimizando a sintomatologia dos pacientes infectados e assim podendo ter um melhor manejo de caso de cada paciente. Esse estudo possui relevância para esclarecer as condutas nos casos de confirmação ou suspeita, a fim de estabelecer a sistematização da assistência, auxiliando o profissional enfermeiro a manejar, de forma satisfatória, sua prática clínica e gerencial perante os eventos relacionados à icterícia neonatal, bem como para contribuir para mais estudos

relacionados à icterícia neonatal, em decorrência de termos tido dificuldades em encontrarmos referências bibliográficas recentes sobre o assunto. Aos abordarmos sobre o assunto icterícia neonatal devemos sempre abranger toda equipe multiprofissional, visando à melhoria dos serviços prestados. Sugerem-se o aumento de estudos e as orientações, visando qualificar e humanizar a assistência da equipe multiprofissional e não apenas da enfermagem.

Referências

1. Aires, A.M.N. et al. Icterícia: uma doença comum entre os recém-nascidos. CONBRACIS>.2017.
2. Aires, A.M. da N; Mendes, G.A; Júnior, G. de S. N; De Medeiros, J.A.N; Junior, J. De A.A.G; Vieira, W.L; Confessor, M.V.A. Icterícia: Uma doença comum entre os recém-nascidos. Ano 2018. Acesso em 20 de Ago de 2021. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/41114>. **ISSN:** 2525-6696
3. ALVES FILHO, N.; REIS JUNIOR, N. B. Abordagem da hiperbilirrubinemia neonatal. In: ALVES FILHO, N. et al. Perinatologia básica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
4. Bomfim V.V.B.S., et al. Repercussões clínicas da icterícia neonatal no prematuro. Research, Society and Deselopment, v. 10, n. 9, e4010917580, 2021.
5. Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Atenção à Saúde do Recém-nascido. Guia para os Profissionais de Saúde. Intervenções comuns, Icterícia e Infecções. 2º Edição. Volume 2. Brasília- DF.
6. dos Santos, M. C. S., Rodrigues, W. F. G., Morais, A. D. L. A., da Silva, V. R. F., Rodrigues, B. F. L., & do Nascimento Silva, I. B. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde cuidados gerais. Revista de Enfermagem UFPE on line, 11(11), 4529-4532
7. dos Santos, M. C. S., Rodrigues, W. F. G., Morais, A. D. L. A., da Silva, V. R. F., Rodrigues, B. F. L., & do Nascimento Silva, I. B. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde cuidados gerais. Revista de Enfermagem UFPE on line,2017 11(11), 4529-4532.
8. Facchini F.P., Mezzacappa M.A., Rosa I.R.M., Filho F. M, \netto A.A., Marba S.T.M. Acompanhamento da icterícia neonatal em recém-nascidos de termo e prematuros tardios. J. Pediatr. (Rio J.) 83(4). Ago 2007. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572007000500005>
9. Ferreira, G. R., Vasconcelos, C. K. B., Silva, M. M., Duarte, A. S., & Bianchi, R. F. (2010). Desenvolvimento de dispositivo “inteligente” para monitoramento da radiação em fototerapia neonatal. Rev Méd Minas Gerais [Internet], 20(2), 198-202.
10. Germano, F.T.; Nogueira, A. E; Nogueira, A.L. Assistência de Enfermagem ao Recém-nascido em fototerapia: Uma Revisão de literatura. CONACIS: Congresso Nacional de Ciências da Saúde. Avanços, interfaces e práticas integrativas. 2014.Cajazeiras- PB

11. Gutierrez, N.S. Assistência de enfermagem em cuidados com neonatos portadores de icterícia: Revisão Integrativa. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 01, Vol. 07, PP. 130-152. Janeiro de 2019.
12. Lopes, L.C., Paes, I.A.D.C. Possíveis Diagnósticos e intervenções de enfermagem a neonatos em Fototerapia. Revista Científica da FHO| UNIARARAS v. 3, n. 2. 57-67.2015.
13. MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
14. Nascimento, T.F; Avila, M.A.G; Bocchi, S.C.M. Do sofrimento à resignação: experiência materna com recém- nascido em fototerapia na abordagem Grounded Theory. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, 2018 jan- mar; v. 18 n.1, p 153-161.
15. Nascimento, V.F. Silva, R.C.R. Assistência de enfermagem ao recém- nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências. Revista de Enfermagem da UFSM> 2014 Abr-Jun; v. 4 n.2. p 429-438.
16. Ramos, J.L.A. Icterícia do Recém- nascido: Aspectos atuais. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 4, n-1-2, p. 17-30, 2002.
17. Segre, C. A., Costa, H. D. P. F., & Lippi, U. G. (2015). Perinatologia: fundamentos e prática. In Perinatologia: fundamentos e prática (pp. 1575-1575)
18. Taylor, D; Procter, M. The literature review: a few tips on conducting it. 2001.
19. Wong, R. J., & Bhutani, V. K. (2020). Unconjugated hyperbilirubinemia in term and late preterm infants: Management. UpToDate. 1(1),1-15
20. Wong, R. J., Bhutani, V. K., & Rand, E. B. (2019). Unconjugated hyperbilirubinemia in the newborn: Pathogenesis and etiology. UpToDate. 1(1),1-47.

The practice of Humanization in Neonatal Intensive Care: an integrative review

A prática da Humanização na Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão integrativa

Ana Júlia Maia Ferreira¹

Abstract

The study aimed to present the main scientific evidence on humanized practices in the NICU. This is an Integrative Literature Review of the last 10 years with the following guiding question "What evidence is available in the literature on humanization practices by the Nursing team in the context of Neonatal Intensive Care?". The main practices cited in the literature used in NICUs aiming at greater humanization were: insertion of the family in care using embracement as a strategy; carrying out the curled bath; reduction of environmental stimulation of noise and lighting; use of crochet octopus; use of music therapy; stimulation of skin-to-skin contact; realization of hot tub bath; use of the kangaroo mother method; encouragement of breastfeeding; promotion of mother's free access and extended visit. It was found the importance of professional updating, lack of incentive from the management of the health service for conditions of humanized work space and continuing education. Finally, the participation of parents in the care plan and reception provide a greater chance of quality in care. Humanized care accompanied by technical-scientific efficiency and principles such as solidarity, respect and ethics in the relationship between professionals, users and managers, prove to be efficient for achieving quality care in the NICU and for less traumatic experiences. However, there is a lack of incentives for the development of new humanized practices and implementation in highly complex services.

Keywords: Humanization of Assistance, Intensive Care, Neonatal, Nursing

Resumo

O estudo objetivou apresentar as principais evidências científicas sobre as práticas humanizadas na UTIN. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura dos últimos 10 anos com a seguinte pergunta norteadora "Quais as evidências disponíveis na literatura sobre as práticas de humanização pela equipe de Enfermagem no contexto da Terapia Intensiva Neonatal?". As principais práticas citadas na literatura empregadas em UTIN visando maior humanização foram: inserção da família no cuidado utilizando o acolhimento como estratégia; realização do banho enrolado; redução da estimulação ambiental de ruídos e iluminação; uso do polvo de crochê; emprego da musicoterapia; estímulo do contato pele-a-pele; realização de banho de ofurô; uso do método mãe-canguru; incentivo ao aleitamento materno; promoção do livre acesso da mãe e visita ampliada. Foi constatado a importância da atualização profissional, falta de incentivo da gestão do serviço de saúde para condições de espaço de trabalho humanizado e educação continuada. Por fim, a participação dos pais no plano de cuidado e o acolhimento, proporcionam maior chance de qualidade na assistência. A assistência humanizada acompanhada da eficiência técnico-científica e de princípios como a solidariedade, o respeito e a ética na relação entre profissionais, usuários e gestores, mostram-se eficientes para a conquista da qualidade do atendimento na UTIN e para experiências menos traumáticas. Entretanto, há falta de estímulos para o desenvolvimento de novas práticas humanizadas e a implementação em serviços de alta complexidade.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem

A prática da Humanização na Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão integrativa

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) foi implantada pelo Ministério da Saúde para desenvolver mudanças na assistência e gestão da saúde pública ao afirmar como atores da saúde os trabalhadores, usuários e gestores. Dessa maneira, busca-se em equipe interromper práticas desumanizadas que são contrárias aos princípios do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2013) A PNH estimula as práticas de assistência integral, as quais compreendem o usuário como um ser imerso em um meio social, cultural, de educação e de condições econômicas. Portanto, o atendimento à saúde não deve ser restrito apenas ao diagnóstico de doenças. (Barbosa, Meneguim, Lima & Moreno, 2013)

Considerando o princípio de transversalidade da PNH, esse novo modo de pensar e agir nos serviços de saúde deve estar implantado em todos os níveis da assistência, independentemente do nível de tecnologia envolvida ou complexidade do estado de saúde do paciente. Portanto, a atenção à saúde em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) também deve incorporar novas práticas como o acolhimento, gestão participativa, ambiência, clínica ampliada, valorização do trabalhador e respeito aos direitos dos usuários. (BRASIL, 2013) Ressalta-se que a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) apresenta maiores especificidades e demandas assistenciais complexas e humanizadas devido o recém-nascido (RN) estar em processo de desenvolvimento bio-psíquico-social. (Santos et al., 2015)

O profissional atuante na UTIN deve ser capacitado em conhecimento e técnica de acordo com o que é preconizado na PNH, rompendo a padronização dos planos de cuidado e atendendo as necessidades individuais com raciocínio clínico crítico sem fragmentação das necessidades humanas. (Barbosa, Meneguim, Lima & Moreno, 2013) O Enfermeiro dentro da equipe multiprofissional tem papel crucial, pois trabalha em maior tempo diretamente com o paciente o que pode contribuir na educação em saúde com a família, intermediar as adversidades do familiar junto a equipe e estabelecer comunicação empática para conquistar confiança. (Spir, Soares, Wei, Aragaki & Kurcgant, 2011)

Além disso, o profissional da UTIN deve estar atento a luminosidade, ruídos sonoros e procedimentos invasivos ou na manipulação do RN, pois causam dor, estresse e influenciam diretamente na condição de saúde ou desenvolvimento do RN. Ao desenvolver o plano de cuidado ao RN deve ser incluída a participação familiar no cuidado direto ao bebê após o

fornecimento de informações sobre o estado de saúde e procedimentos realizados na unidade. (Roseiro & Paula, 2015)

Entretanto, a deficiência na comunicação da equipe multiprofissional, a persistência do raciocínio clínico biomédico, organização do serviço hierárquica, falta de estímulo das ações em equipe, ausência de planejamento da assistência e espaço de trabalho desumanizado influenciam diretamente para a não efetivação da política de humanização. (Reis, Silva, Waterkemper, Lorenzini & Cecchetto, 2013)

Tendo em vista a importância da PNH na assistência ao neonato na UTIN, é relevante a busca na literatura de pesquisas abordando o cenário da humanização em UTIN, levando em consideração o enfermeiro como principal componente da implementação do cuidado humanizado junto a equipe multiprofissional. Portanto, o estudo objetiva apresentar as principais evidências disponíveis na literatura científica sobre o tema da Humanização da Assistência ao paciente crítico Neonatal.

Método

Revisão integrativa da literatura desenvolvida a partir das seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; determinar as informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos selecionados; análise e síntese dos achados e apresentação da revisão. (Whittemore & Knafl, 2005)

Esse método de pesquisa tem como finalidade a compilação de conhecimentos encontrados na literatura sobre determinado assunto, buscando evidência atualizadas para a tomada de decisão, além de apresentar lacunas no conhecimento científico que ainda precisam ser exploradas. (Mendes, Silveira & Galvão, 2008) A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, contribuindo para a consolidação de conhecimentos significativos para a enfermagem. (Polit, Beck & Hungler, 2004)

A revisão foi motivada e realizada através da seguinte questão de pesquisa: “Quais as evidências disponíveis na literatura sobre as práticas de humanização pela equipe de Enfermagem no contexto da Terapia Intensiva Neonatal?”

As bases de dados selecionadas foram US National Library of Medicine (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Científica Eletrônica Library Online

(SciELO).

Nas bases de dados PubMed e MEDLINE, foram utilizados os seguintes descritores Medical Subject Headings (MeSH Database): Humanization of Assistance, Intensive Care, Neonatal e nursing. O termo booleano AND foi escolhido para a busca nas referidas bases de dados (Humanization of Assistance AND Intensive Care, Neonatal AND nursing).

Para a base de dados LILACS e SciELO, foram elegidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Humanização da Assistência, Terapia Intensiva Neonatal e Enfermagem. Para realização da busca, esses descritores também foram inseridos com o auxílio do operador booleano AND (Humanização da Assistência AND Terapia Intensiva Neonatal AND enfermagem).

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos científicos disponíveis na íntegra, em idioma inglês ou português, publicados nos últimos 10 anos (2012 e 2022). Foram excluídas dissertações, teses, editoriais e demais que não se caracterizassem como artigos de periódicos. Trabalhos duplicados ou não alinhados ao objetivo desta revisão também foram excluídos.

O processo de seleção dos estudos primários foi desenvolvido em três etapas. Na primeira etapa, do total de 19 artigos encontrados nas bases de dados, 4 foram retirados por estarem duplicados. Na segunda etapa, foi feita a leitura criteriosa dos títulos e resumos dos 15 artigos restantes e 6 artigos foram excluídos por não contemplarem a temática do estudo. Na terceira etapa, foi realizada a leitura completa e análise crítica de 9 artigos, o que resultou na amostra final de 9 estudos correspondentes aos critérios e aos objetivos da revisão.

Destaca-se que após o processo de busca não foram incluídos novos estudos nesta revisão. A figura 1 representa todo o processo de busca e análise dos estudos selecionados nesta revisão integrativa, segundo o modelo de recomendação do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009)

Em seguida, foi desenvolvido um instrumento para auxiliar a coleta das informações e análise dos textos com o objetivo de reunir e sintetizar pontos relevantes de cada artigo. Nele, constavam itens como: autor, título, base de dados, periódico, ano da publicação, objetivo e tipo de estudo, metodologia, resultados/considerações relacionados à temática. Por fim, a

análise e síntese do conhecimento encontrado nos estudos selecionados foi realizada por meio da caracterização dos artigos e a definição das categorias que reúnem os principais resultados.

Resultados

Os resultados estão descritos em dois momentos: primeiramente com a descrição em tabela dos artigos que foram analisados e em seguida, a categorização dos principais achados. Na figura 2 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na revisão, segundo a autoria e ano de publicação, tipo de estudo e considerações/conclusões.

Figura 1

Fluxograma de seleção dos estudos elaborado a partir da recomendação PRISMA

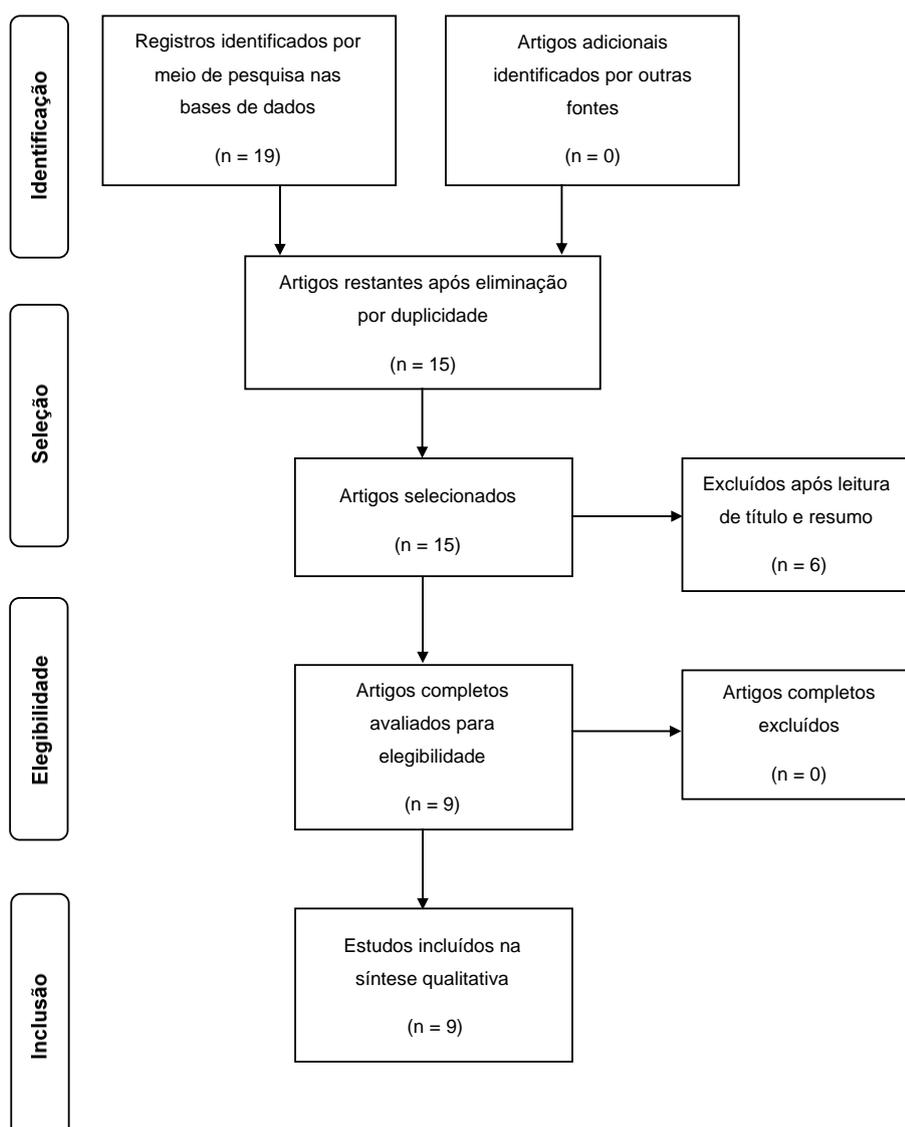


Figura 2

Síntese dos estudos incluídos na revisão por identificação, autores, idioma, base de dados, periódico e tipos de estudo.

ID	Autores/ Ano	Título	Base de dados/ Idioma/ periódico	Tipo de estudo
A1	Veronez, M, Borghesan, NAB, Corrêa, DAM & Higarashi, IH. (2017)	Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo	PubMed Português Periódico nacional	Descritivo
A2	Costa, R, Klock, P & Locks, MOH. (2012)	Acolhimento na Unidade Neonatal: Percepção da Equipe de Enfermagem	LILACS Português Periódico nacional	Exploratório descritivo
A3	Fialho, FA, Dias, IMAV, Silva, LR, Rosangela Silva Santos, RS, Salvador, M. (2015)	Tecnologias aplicadas pela Enfermagem no Cuidado Neonatal	LILACS Português Periódico nacional	Descritivo
A4	Noda, LM, Maria Alves, VMFF, Gonçalves, MF, Silva, FS, Fusco, SFB, Avila, MAG. (2018)	A Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a Ótica dos Pais	SciELO Português Periódico nacional	Descritivo exploratório
A5	Santos, HM, Silva, LJ, Góes, FGB, Santos, ACN, Araújo, BBM, Santos, IMM. (2020)	Swaddle bathing in premature babies in a neonatal unit: the practice from the perspective of nurses.	SciELO Inglês Periódico nacional	Pesquisa qualitativa
A6	Santos, BR, Orsi, KCSC, Balieiro, MMFG, Sato, MH, Kakehashi, TY, Pinheiro, EM. (2015)	Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal	SciELO Português Periódico nacional	Pesquisa quantitativa descritiva
A7	Reis, LS, Silva, EF, Waterkemper, R, Lorenzini, E, Cecchetto. (2013)	Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica.	SciELO Português Periódico nacional	Descritiva exploratória
A8	Wernet, M, Ayres, JRJM, Viera, CS, Leite, AM, Mello, DF. (2015)	Mother recognition in the Neonatal Intensive Care Unit	SciELO Inglês Periódico nacional	Pesquisa qualitativa
A9	Siqueira, ACF, Barbosa, PRO, Silva, LJ, Porto, FR. (2019)	Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas	SciELO Português Periódico nacional	Documental exploratório

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022

A amostra final desta revisão integrativa consistiu-se de nove artigos, sendo o mais antigo publicado em 2012 e o mais recente em 2020, com maior número de publicações no ano de 2015 (33%). Quanto à base de dados, a maioria dos estudos foi encontrada na SciELO (67%), um na PubMed (11%) e dois na LILACS (22%). Dois estudos (22%) foram publicados no

idioma inglês e sete (78%) no português, todos em periódicos nacionais. Quanto ao delineamento de estudo, predominaram os estudos de natureza descritiva (67%), duas pesquisas qualitativas (22%) e um do tipo documental exploratório (11%).

A seguir, três categorias temáticas emergiram após a análise dos estudos. A primeira evidenciando a percepção e vivências dos pais sobre o cuidado humanizado (A1, A4 e A8). A segunda apresenta o cuidado humanizado sob a ótica dos profissionais (A7) e a terceira categoria de análise evidencia as práticas humanizadoras da assistência utilizadas atualmente (A2, A3, A5, A6 e A9).

O cuidado humanizado: a percepção e vivências dos pais

Diante de um parto inesperado e a fragilidade do bebê que necessita a internação na UTIN, as mães podem apresentar reações de choque, principalmente quando a internação é necessária logo após o nascimento. A mãe se depara com a sensação de perda do filho ou da perda do sonho da maternidade. Esse sentimento está muito relacionado à impossibilidade de exercer o papel materno, devido ao distanciamento físico e às normas impostas pela rotina do ambiente. (Veronez, Borghesan, Corrêa, & Higarashi, 2017)

A chegada da mãe à UTIN é um momento extremamente delicado, pois há o contato inicial com ambiente novo e estranho da UTIN, o qual transmite impressões visuais causadoras de impacto sobre a família, como o fato dos RN prematuros serem, em sua maioria, muito pequenos e a utilização de muitos equipamentos e acessórios necessários à manutenção do suporte de vida dos RN. A falta de compreensão do que está acontecendo com o filho e a sensação de impotência pode provocar o distanciamento da família e gerar muitas indagações e receios. (Veronez, Borghesan, Corrêa, & Higarashi, 2017)

Na prática, segundo Wernet, Ayres, Viera, Leite e Mello (2015), o sentimento predominante entre as puérperas foi a cobrança, insegurança e fragilidade na autoestima, resultado das interações entre as mães e os profissionais de saúde na UTIN. Algumas situações negativas foram relatadas, apontando atitudes inadequadas de profissionais: postura autoritária ao se dirigir à mãe para transmitir informações e explicitar a necessidade de obediência a suas recomendações, cobrança de atenção e cuidado obrigatório pela mãe, falta

de compreensão de suas experiências e particularidades, falta de incentivo e reconhecimento.

Assim, torna-se imprescindível intervenções cuidadosas por parte da equipe multiprofissional para diminuir as angústias maternas, os medos e dúvidas com o objetivo de atenuar o choque da hospitalização. São necessários um bom acolhimento e uma comunicação entre o cuidador e a família para que esta compreenda a situação clínico da criança, para o esclarecimento de dúvidas, as normas e rotinas da unidade e principalmente, de como a sua presença podem ajudar na recuperação do bebê. (Veronez, Borghesan, Corrêa, & Higarashi, 2017)

O processo de comunicação com o familiar requer que o profissional de saúde tenha respeito e empatia com o familiar, mantenha uma escuta qualificada com oferta de informações claras em linguagem adequada em cada encontro. Essa estratégia possibilita uma assistência harmônica na medida em que se compreende e partilha mensagens que influenciam o comportamento dos indivíduos envolvidos. (Noda et al., 2018)

A inserção da mãe nos cuidados favorece a experiência de conhecimento do filho e de autoconhecimento em seu papel materno. Confere ao profissional de enfermagem o acompanhamento no processo de construção dessa autonomia materna. Além disso, a mãe passa a conhecer mais o ambiente em sua dinâmica e os profissionais que prestam a assistência. Isso possibilita a formação de vínculos de confiança entre a equipe e a família, construído com base na comunicação efetiva. (Veronez, Borghesan, Corrêa, & Higarashi, 2017)

Ademais, o comportamento do profissional e suas atitudes também constituem a experimentação da humanização pelos familiares. Quando o profissional não corresponde às expectativas dos pais, demonstra falta de atenção e empatia, o cuidado é interpretado como não humanizado, o que permite inferir que o cuidado humanizado está intimamente relacionado ao comportamento e à atitude da equipe. (Noda et al., 2018)

Dessa forma, observa-se que a humanização para os pais está intimamente relacionada ao conceito de integralidade, pois durante o atendimento o profissional de saúde deve ser capaz de executar os procedimentos técnicos, mas também considerar outras demandas inerentes do aspecto humano de modo a atender todas as necessidades do RN.

O cuidado humanizado sob a ótica dos profissionais

A equipe de enfermagem entende a humanização do cuidado como uma modalidade assistencial em que várias categorias profissionais atuam na produção de cuidados em saúde, com foco principal no sujeito cuidado e de maneira ampliada. Sendo assim, a clássica expressão “olhar como um todo”, remete ao cuidado além dos procedimentos manuais de rotina e embora a assistência tenha especialidades, o integrante da equipe necessita de uma visão holística e uma atitude empática. (Reis, Silva, Waterkemper, Lorenzini & Cecchetto, 2013)

Os depoimentos das participantes consideram ainda que a comunicação faz parte das práticas humanizadoras. Na medida em que é realizado o acolhimento com a família buscando facilitar o vínculo entre pais e bebês, o relacionamento da equipe multiprofissional com o usuário evolui a partir do momento em que a família se sente acolhida e consideradas suas necessidades. (Reis, Silva, Waterkemper, Lorenzini & Cecchetto, 2013)

Ademais, a comunicação é importante entre os sujeitos produtores de saúde. Na humanização, trabalhar em equipe não significa apenas agregar conhecimentos especializados para o alcance de um objetivo comum, mas também visa à integralidade e valorização dos sujeitos. (Reis, Silva, Waterkemper, Lorenzini & Cecchetto, 2013)

A falta de ambiência, evidenciada pela falta de planejamento de ações que desenvolvam a rotina do cuidado humanizado no trabalho, a falta de apoio e de ações humanizadoras com os profissionais bem como a falta de estrutura física adequada foi apontado pela equipe como fatores limitantes para a prática da humanização na UTI neonatal. (Reis, Silva, Waterkemper, Lorenzini & Cecchetto, 2013)

Práticas de humanização da assistência utilizadas atualmente

De acordo com os estudos, ao longo da evolução do cuidado na UTIN, é inegável o avanço tecnológico e os efeitos no aumento da sobrevivência dos recém-nascidos de alto risco. A evolução das tecnologias ocorreu em duas vertentes: o avanço de tecnologias duras e o avanço de tecnologias leves, sendo esta última onde se enquadra as tecnologias do cuidado. (Fialho et al., 2015)

As tecnologias do cuidado empregadas em unidades de terapia intensiva neonatal abordadas nos estudos foram: inserção da família no cuidado utilizando o acolhimento como estratégia; realização do banho enrolado; redução da estimulação ambiental de ruídos e iluminação; uso do polvo de crochê; emprego da musicoterapia; estímulo do contato pele-a-pele; realização de banho de ofurô; uso do método mãe-canguru; incentivo ao aleitamento materno; promoção do livre acesso da mãe e visita ampliada. Além disso, foram citadas o uso de tecnologias para o alívio da dor como: utilização da escala de avaliação para dor; uso de sucção não nutritiva e de fármacos durante procedimentos dolorosos e mais invasivos; utilização de cateter central de inserção periférica (PICC). (Costa, Klock, & Locks, 2012; Fialho et al., 2015; Santos et al., 2015; Siqueira, Barbosa, Silva, Porto, 2019; Santos et al., 2020).

A importância da enfermagem na implementação das tecnologias dos cuidados está na necessidade de prestar um cuidado que abrange a integralidade do neonato, pois sabe-se que somente tecnologia dura não são o suficiente para proporcionar o desenvolvimento do indivíduo e recuperação da saúde. (Fialho et al., 2015)

Ao analisar as tecnologias do cuidado empregadas nas UTIN, percebe-se que ainda é um desafio para a enfermagem neonatal e há barreiras quanto à sua implementação, pois muitas práticas de humanização ainda não são empregadas de forma sistemática no serviço. É fato também que é necessária mais investigação científica sobre novas práticas e avaliação dos resultados e benefícios do seu uso, a educação continuada da equipe deve ser realizada para estimular a introdução dessas ações na rotina da unidade. (Costa, Klock, & Locks, 2012; Fialho et al., 2015)

Discussão

O estudo de Noda (2018) aborda a percepção dos responsáveis sobre a humanização na UTIN com enfoque na comunicação e comportamento dos profissionais no serviço. Os relatos mencionados demonstram ações assistências de enfermagem classificadas como humanizadas por não serem mecanizadas ou não atenderem apenas às necessidades fisiológicas do paciente. Dessa maneira, para o tratamento ser humanizado pressupõe-se um pensamento crítico amplo respeitando as necessidades individuais do bebê. Pesquisa realizada com Enfermeiras também reforça a importância da comunicação como instrumento essencial

no atendimento à criança e na aplicabilidade do cuidado humanizado. As formas de comunicação incluem a fala, olhar, contato físico, lúdico, atitude do enfermeiro em serviço e nas ações de cuidar. Ressalta-se que o acompanhante influencia diretamente para a efetividade da comunicação ao ser interlocutor e intermediador de segurança. (Martinez, Tocantins & Souza, 2013)

Entretanto, relatos de responsáveis que conviveram no ambiente da UTIN demonstram insatisfação com a abordagem da equipe de enfermagem na integração do plano de cuidado, pois discursos dos profissionais mostram-se agressivos e impositivos, o que discorda com a teoria da humanização. As mães são as principais vítimas da incapacitação dos profissionais desumanizados, pois são constantemente questionadas sobre a capacidade de cuidar e das escolhas quando não priorizados os cuidados ao RN. Por consequência, as necessidades individuais da mulher são desvalorizadas e os sentimentos negativos sobre a internação aumentam, o que pode afetar diretamente a relação da mãe com o filho. (Wernet, Ayres, Viera, Leite & Mello, 2015) A falta do suporte emocional ao acompanhante é expressa em pesquisa realizada com familiares de pacientes críticos a qual demonstra que aproximadamente 37% dos acompanhantes discordam totalmente, discordam ou não têm certeza sobre a existência da demonstração de empatia do enfermeiro. (Santos et al., 2021)

Quando a internação na UTIN está relacionada a intercorrências na hora do parto, o tratamento humanizado à mãe é crucial, pois esse ambiente de atenção torna-se um símbolo de ruptura de todas as aspirações criadas durante o ciclo gestacional da mulher e gera sentimentos negativos os quais devem ser reconhecidos como responsabilidade da equipe multiprofissional. (Veronez, Borghesan, Corrêa, & Higarashi, 2017)

Quando há incorporação da humanização nas práticas assistenciais em serviços de alta complexidade, o choque causado com a imagem visual do paciente e das inúmeras tecnologias é amenizado ao proporcionar maior segurança aos envolvidos. As ações profissionais de promoção das informações objetivas com linguagem acessível, acolhimento e a incorporação dos responsáveis no plano de cuidado é compreendido pelos profissionais de enfermagem como intervenções positivas para um bom prognóstico do neonato e o desenvolvimento do cuidado integral. (Roseiro & Paula, 2015)

As tecnologias educativas e do cuidado são meios utilizados por enfermeiros aplicados ao plano de cuidado do paciente neonatal e seu familiar para melhor atender as individualidades bio-psico-sócio-espiritual. Algumas práticas interferem diretamente nas memórias afetivas como a vida intrauterina ou atuam diretamente no cuidado para garantir conforto ou diminuir o risco de quedas, entretanto deve ser bem empregada com supervisão de acordo com a situação clínica. (Siqueira, Barbosa, Silva & Porto, 2019)

Ademais, a postura ética do acolhimento, educação em saúde e a preocupação com o ambiente foram citadas como metas para garantir qualidade na assistência. As alternativas de cuidado não farmacológico utilizam do conhecimento científico sobre a fisiologia do RN para aplicar métodos menos invasivos de alívio da dor e estresse, influenciando diretamente nos parâmetros vitais do RN e na conexão com o responsável. (Ramada, Almeida & Cunha, 2013; Fialho, Dias, Silva, Santos & Salvador, 2015) Além disso, a melhora do ambiente da UTIN quando luz e barulho são controlados, promove maior conforto aos pais e bebê. O nível de pressão sonora em um ambiente de terapia intensiva é variável e quando não avaliada ou controlada pode influenciar diretamente no aumento de intercorrência e tempo de internação. (Santos et al., 2015; Peixoto, Balbino, Chimirri, Pinheiro & Kakehashi, 2011)

Também é importante compreender a importância da educação continuada para a uniformização e uso contínuo dessas tecnologias por todos da equipe em conjunto ao acolhimento, escuta sensível e diálogo. A compressão dos pais sobre a importância desses métodos no cuidado ao RN e a integração deles no planejamento garantem maior incentivo ao relacionamento da mãe com o filho. (Costa, Klock & Locks, 2012) A rotina dessas práticas ainda é um desafio, pois muitos enfermeiros não institucionalizam as novas tecnologias por falta de conhecimento, recursos humanos e de material. (Santos et al., 2020)

Salienta-se que a busca por atualização e capacitação da equipe de enfermagem às vezes é motivada por ética e vontade própria do profissional, tornando a aplicabilidade de práticas humanizadas mais árduo. São constantes relatos sobre o ambiente de trabalho com conflitos, falta de apoio psicológico, barreiras na comunicação dentro da equipe multiprofissional, serviços de saúde com ambiente desconfortável e sem privacidade. O tratamento desumano proporcionado pelas empresas acaba sendo reproduzido durante a

assistência ao cliente, devido ao esgotamento físico e mental de quem cuida. (Reis, Silva, Waterkemper, Lorenzini & Cecchetto, 2013; Roseiro & Paula, 2015) Porém, a PNH integra o profissional a política com direitos e deveres os quais empresas de saúde negligenciam a saúde da equipe ao promover uma gestão não participativa sem um acordo comum das necessidades e interesse de todos os envolvidos. Logo, as diretrizes de cogestão, valorização do trabalhador e ambiência não são colocadas em prática, tornando o ambiente de trabalho desagradável. (Brasil, 2013; Salvati et al., 2021)

Considerações Finais

A assistência humanizada acompanhada da eficiência técnico-científica e de princípios como a solidariedade, o respeito e a ética na relação entre profissionais e usuários, mostram-se eficientes para a conquista da qualidade do atendimento na UTIN e para que as famílias, principalmente os pais, consigam lidar com a experiência da internação de forma menos traumática.

Dessa forma, a revisão buscou achados importantes relacionados ao cenário da prática da humanização na UTIN. Na percepção e vivências dos pais, a humanização é atribuída a assistência como um contato acolhedor, cuidado integral, boa comunicação, inserção da mãe nos cuidados e boa conduta do profissional. A equipe de enfermagem entende a humanização como um olhar sensível e ampliado ao RN por meio do acolhimento da família e estratégias de criação de vínculo. Atualmente, muitas práticas de humanização já são utilizadas na rotina da UTI pela equipe, principalmente pela Enfermagem, entretanto falta mais incentivo e treinamento da equipe para efetivação na prática.

Referências

- Costa, R, Klock, P & Locks, MOH. (2012). Acolhimento na Unidade Neonatal: Percepção da Equipe de Enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 20(3), 349-353. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382/2883>.
- Fialho, FA, Dias, IMAV, Silva, LR, Santos, RS & Salvador, M. (2015). Tecnologias aplicadas pela Enfermagem no cuidado neonatal. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(1), 23-32. <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12309/9538>.
- Martinez, EA, Tocantins, FR & Souza, SR. (2013). As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 37-44. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100005>.
- Mendes, KDS, Silveira, RCCP & Galvão, CM. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 758-64. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- Moher, D, Liberati, A, Tetzlaff, J & Altman, DG. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(6), e1000097. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
- Noda, LM, Alves, MVMFF, Gonçalves, MF, Silva, FS, Fusco, SFB & Avila, MAG. (2018). A Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais. *Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1-6. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180008>
- Peixoto, PV, Balbino, FS, Chimirri, V, Pinheiro, EM & Kakehashi, TY. (2011). Ruído no interior das incubadoras em unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(3), 359-364. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300009>.
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Artmed
- Ramada, NCO, Almeida, FA & Cunha, MLR. (2013). Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. *Einstein*, 11(4), 421-425. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000400003>
- Reis, LS, Silva, EF, Waterkemper, R, Lorenzini, Elisiane & Ceccheto, FH. (2013). Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2), 118.