

DEBATES EM ENFERMAGEM ACERCA DOS CICLOS DE VIDA

Mikael Henrique de Jesus Batista
Tainá Soares Nunes
Rhavenna Thais Silva Oliveira
Ruhena Kelber Abrão
(Organizadores)

**DEBATES EM ENFERMAGEM ACERCA
DOS CICLOS DE VIDA**



Mikael Henrique de Jesus Batista
Tainá Soares Nunes
Rhavenna Thais Silva Oliveira
Ruhena Kelber Abrão
(Organizadores)

**DEBATES EM ENFERMAGEM ACERCA
DOS CICLOS DE VIDA**

1ª Edição

Quipá Editora
2022

Copyright © dos autores e autoras. Todos os direitos reservados.

Esta obra é publicada em acesso aberto. O conteúdo dos capítulos, os dados apresentados, bem como a revisão ortográfica e gramatical são de responsabilidade de seus autores, detentores de todos os Direitos Autorais, que permitem o download e o compartilhamento, com a devida atribuição de crédito, mas sem que seja possível alterar a obra, de nenhuma forma, ou utilizá-la para fins comerciais.

Revisão Textual: Ruhena Kelber Abrão

Revisão Técnica: Raylton Aparecido Nascimento Silva

Conselho Editorial: Me. Adriano Monteiro de Oliveira, Quipá Editora / Dra. Alana Maria Cerqueira de Oliveira, Instituto Federal do Acre / Me. Ana Nery de Castro Feitosa, HUWC/Universidade Federal do Ceará / Me. Ana Paula Brandão Souto, HUWC/Universidade Federal do Ceará / Me. Josete Malheiro Tavares, Universidade Estadual do Ceará.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D286 Debates em enfermagem acerca dos ciclos de vida / Organizado por Mikael Henrique de Jesus Batista ... [et al.]. — Iguatu, CE : Quipá Editora, 2022.

138 p. : il.

ISBN 978-65-5376-000-4

DOI 10.36599/qped-ed1.128

1. Enfermagem. 2. Saúde. 3. Ciclo de vida. I. Batista, Mikael Henrique de Jesus. II. Título.

CDD 610.7

Elaborada por Rosana de Vasconcelos Sousa — CRB-3/1409

Obra publicada em janeiro de 2022.

APRESENTAÇÃO

Ao longo da vida o ser humano está condicionado a transcender diversas fases de sua vida, sendo ela a infância, juventude e adolescência, adulta e o envelhecimento. Para cada fase e passagem, há cuidados específicos e direcionados ao sexo masculino e feminino, dos quais, a enfermagem, por meio da promoção e prevenção a saúde deve atuar no sentido de proporcionar conhecimentos que garantem melhores condições de qualidade de vida e saúde nesses ciclos, sendo que os conhecimentos científicos capazes de garantir tal atuação são oportunizados a serem construídos durante a graduação em enfermagem, neste sentido.

Esta obra é originada a partir de diálogos, indagações e discussões críticas-reflexivas realizadas nas disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Colinas do Tocantins – Grupo UNIESP no âmbito da atuação da enfermagem nos ciclos de vidas, bem como na Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA), pois é consenso que a realização de pesquisas que gerem inovadores conhecimentos e práticas são essenciais, de modo que, para se obter tais resultados, pode-se utilizar as evidências científicas em enfermagem, pois estas, são capazes de promover sustentação nas ações e relações profissionais da equipe de enfermagem e do sistema de saúde.

O campo da saúde se demonstra complexo pela quantidade de informações, as quais os profissionais devem conseguir transformar em conhecimento e assim saber filtrar, selecionar e aplicar nas suas práticas e intervenções em saúde estes saberes. Tal fato foi um dos que concentramos partes destes estudos em revisões sistemáticas e integrativas, pois este tipo de estudo se torna importante por trazer à tona, de modo criterioso, os conhecimentos produzidos sobre a temática selecionada em um determinado período, baseando-se em informações e nas evidências necessárias para fazer e produzir ciência.

Neste arrimo, na obra aqui apresentada trazemos, também, pesquisas de campo evidenciando como que os enfermeiros e as enfermeiras podem contribuir nas questões ligadas à saúde mental, pois tendo o conhecimento estes profissionais serão capazes de promover e sustentar ações e relações profissionais dentro das unidades e sistemas de saúde tanto em espaços públicos quanto privados.

Com os estudos realizados é possível demonstrar a importância das evidências científicas na área da enfermagem, sendo estas imprescindíveis para sintetizar conteúdos que facilitem a compreensão por parte dos profissionais e estudantes de enfermagem,

agregando valores e pensamentos críticos-reflexivos que são executados na prática em enfermagem.

Os organizadores.

PREFÁCIO

O profissional da enfermagem tem sua atuação em diversos ambientes, dentre eles, encontra-se a atenção básica, sendo realizado pelo enfermeiro o cuidado integral a saúde humana, de modo a abranger a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde humana de forma individual ou familiar, nos mais diferentes espaços e em todas as fases de vida, seja ela a infância, adolescência, idade adulta e terceira idade de homens e mulheres. Além disso, compete a esse profissional realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção e caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde em todos os ciclos de vida. A atuação do enfermeiro na APS no Brasil vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), respondendo a proposta do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas, sobretudo, na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida em todas as fases de vida.

Nesse arrimo, o presente livro traz diversos estudos que remete a atuação profissional da enfermagem perante o ciclo de vida humana, abordando os aspectos reflexíveis em cada tema, sendo que no capítulo 1 aborda a **Saúde da mulher no sistema prisional**, evidenciando que população feminina no cárcere, ao adentrar no ambiente prisional se tornam vulneráveis a um conjunto de agravantes para a condição de saúde, aumentando o adoecimento dentro do sistema, sendo que o objetivo principal deste estudo é demonstrar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção de disseminação do HIV dentro do sistema prisional feminino. Foram selecionados 32 artigos que atenderam a temática do estudo e foram relevantes para discorrer sobre a saúde prisional no cárcere feminino.

Além de desempenharem um papel de extrema importância dentro do sistema prisional, o profissional de enfermagem apresenta diversos desafios para execução da assistência do cuidado, seja ele básico ou de média e alta complexidade. O estudo aponta

que a realidade das unidades prisionais é precária e preocupante. Os profissionais de enfermagem necessitam de mais recursos e de melhores fiscalizações para realizarem o cumprimento das necessidades dos cárceres que estão previstos em lei, além de várias outras melhorias estruturais que são necessárias para uma assistência de qualidade.

No capítulo 2, cujo tema é a **Saúde do homem: influência negativa sobre autocuidado** refere-se que a saúde do homem é um tema contemporâneo e que ainda demanda máximas inquirições acerca de seus determinantes. De acordo com a história a saúde pública se preocupa com as demandas que envolvem o binômio mãe e filho, permitindo os homens ligados a programas que consintam à população total, sendo o objetivo primário deste estudo identificar fatores que levam o homem a não cuidar da saúde.

Na compreensão da obtenção da finalidade do trabalho, a realização foi por meio do método de revisão sistemática de cunho explanatório, utilizando a dinâmica de análise e posteriormente seleção em consonância com a temática para a estruturação do estudo, sendo utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e *Google scholar*. Refere-se que é necessário oferecer um serviço que exponha as necessidades de saúde do homem em sua totalidade, transversalmente da ação de uma equipe multiprofissional, certificada em assistir às especificidades da saúde do público masculino e do apoio da gestão para a oferta de serviços estruturados e qualificados para o atendimento das necessidades em saúde desse público. Com apoio das pesquisas, fica evidente que a saúde do homem, mais do que genética, é consequência das escolhas e hábitos de vida. Hábitos saudáveis e acompanhamento de saúde preventivo são o caminho para o envelhecimento com qualidade de vida. É preciso chamar atenção dos homens para o autocuidado.

Já o capítulo 3, cujo tema aborda o papel da **enfermagem frente à mulher vítima de violência sexual**, refere que a violência contra a mulher é considerada um problema global e que atinge, mundialmente, uma a cada três mulheres. Neste cenário, os profissionais de enfermagem devem voltar sua assistência para a integralidade além das questões físicas ou problemas orgânicos, de modo a adotar postura sensível e acolhedora com a vítima de violência sexual, para possibilitar o manejo e seguimento adequado de tal problemática, sendo que o objetivo do estudo é descrever o papel da enfermagem contra a violência sexual à mulher e as ações desenvolvidas pelo profissional de enfermagem no enfrentamento desta violência.

Com a análise da síntese dos estudos correlatados foi possível definir que o papel da enfermagem frente à mulher vítima de violência sexual parte de alguns pontos importantes, como: a identificação e notificação dos casos de violência e o cuidar de enfermagem na dimensão do acolhimento. Os profissionais de enfermagem têm papel relevante no enfrentamento da violência sexual contra a mulher, pois estes profissionais estão envolvidos em todas as etapas desenvolvidas para o enfrentamento da violência, desde a prevenção até o atendimento às vítimas.

O capítulo 4, cuja abordagem versa sobre a **pré-eclâmpsia e eclâmpsia: fatores extrínsecos e intrínsecos diante da atuação do enfermeiro no pré-natal**, em que o estudo tem como **principal objetivo** evidenciar orientações para enfermeiros, demonstrando atitudes referentes à Síndrome Hipertensiva Específica na gravidez, que tem causado várias mortes tanto em gestantes como nos bebês visto que é um problema que já vem se arrastando ao longo dos anos. A enfermagem deve ter conhecimentos precisos dos fatores extrínsecos e intrínsecos que podem causar a SHEG, para atuar com segurança no apoio as gestantes proporcionando uma assistência de cuidado materno de forma individualizada e humanizada.

O capítulo 5 evidencia diálogos envolvendo os **Aspectos intrínsecos ao desmame precoce do aleitamento materno**, sendo que o desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno exclusivo ao peito, antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção, neste arrimo, o objetivo do estudo é apresentar os fatores relacionados às causas do Desmame Precoce, e também salientar a importância de a gestante ter o acompanhamento e orientações do enfermeiro (a).

Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura de forma quantitativa e investigativa, expondo os fatores evidentes expostos na literatura por meio das bases de dados utilizadas para a construção do presente estudo, sendo elas, SciELO; BVS; e Google Acadêmico. Em decorrência da análise dos achados foi possível elucidar as principais causas do desmame precoce, e destacar a importância do Enfermeiro no pré-natal, de modo que, a partir das discussões se torna evidente, a importância do enfermeiro (a) no acompanhamento do pré-natal e esclarecido os diversos fatores do desmame precoce.

No capítulo 6, versa sobre **A importância do enfermeiro na neonatologia para a redução da mortalidade infantil no Brasil** e tem o **objetivo** de avaliar as características que influenciam na mortalidade neonatal e a relevância dos enfermeiros como adjuvantes que atuam no acompanhamento dos recém-nascidos. Foi realizada uma revisão integrativa, utilizando as seguintes bases de dados: SciELO Google Scholar e Portal Capes. A atuação do enfermeiro pode propiciar evolução no tratamento e condições favoráveis da alta hospitalar dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva. Notou-se que o enfermeiro assume um papel fundamental no avanço do quadro clínico dos neonatais. Além estabelecer uma boa relação com o recém-nascido e a família do mesmo, o que afeta significativamente o estado físico do RN e comprova a importância do profissional da enfermagem nos cuidados dos neonatais.

No capítulo 7 é possível encontrar **Os fatores que influenciam as gestantes a iniciarem o pré-natal tardio**, há debates enfatizando que a assistência pré-natal e um acompanhamento realizado com as gestantes que buscam variam medidas que induzam partos e recém-nascidos saudáveis. Inclui ações de promoção e prevenção de saúde, por meio de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer com intervenções e prevenções em tempo oportuno, agindo tanto no aspecto psicológico, social quanto patológico. Apesar das informações e direito direcionado as mulheres, muitas não fazem o acompanhamento de sua gestação corretamente, sendo que o objetivo do estudo é conhecer quais são os fatores e alegações que levam as gestantes a iniciarem o pré-natal tardio.

Por fim, no capítulo 8 encerrando essa obra, **Fatores associados à depressão gestacional**, pois embora sendo a gestação um processo biológico natural na vida da mulher, a mesma gera alterações podem desencadear processos de ansiedade e preocupações e ocasionar transtornos como a depressão gestacional. O objetivo dos autores foi descrever os fatores associados à depressão gestacional realizando uma pesquisa integrativa, tendo a análise de dados baseada no método de Bardin. As amostras coletadas foram analisadas, classificadas e sintetizadas. A partir disso, os autores constataram que a depressão gestacional tem prevalência significativa, chegando a 36,36%. Seus fatores de risco são de origem biopsicossocial, especialmente baixa escolaridade, gravidez não planejada, ser mãe solteira, notícias de má formação congênita e violência psicológica e/ou emocional. Quanto às consequências, reflete-se na interação binômio mãe-filho e no desenvolvimento do feto, podendo provocar retardo no desenvolvimento cognitivo e psicomotor. Sendo que durante todas as etapas de vida da

mulher é necessário acompanhamento envolvendo a saúde mental. Tal necessidade aumenta na gestação, pois é quando a mulher está susceptível a mudanças que podem ser fatores de risco para transtornos mentais. Logo é importante que se trabalhe todos os aspectos da saúde da mulher, incluindo os emocionais, durante o pré-natal, pois isso trará impacto positivo na prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão gestacional.

Quanto aos achados encontrados através dos artigos percebe-se que as gestantes têm um bom conhecimento relacionado às consequências de um pré-natal inadequado, e estão cada vez mais procurando assistência mesmo com todas as dificuldades de seu cotidiano e falta de companheirismo do parceiro. Há diversas condições que contribuem para uma adesão tardia ao pré-natal, mas destacam-se os fatores socioeconômicos e idade < 18 anos, portanto é de suma importância que a enfermagem busque cada vez mais aprimorar estratégias de prevenção e promoção a saúde e acolhimento em busca de gestantes que tenham dificuldade no acesso a assistência pré-natal.

A construção deste estudo se mostra de suma importância, pois o material produzido pelos pesquisadores apresenta os aspectos metodológicos adequados para reunir os melhores textos na área da saúde. As organizadoras e organizadores tiveram o cuidado de selecionar debates concisos envolvendo os ciclos de vida e sempre veem apontando ações que podem ser realizadas por parte do profissional de enfermagem, o que pode favorecer a melhorias na prática baseada em evidências nessa profissão, demonstrando a importância do pensamento crítico reflexivo ao cuidar da população alvo discriminada.

Sendo assim, desejamos uma excelente leitura a todos e todas.

Prof.^a Enf.^a Marilene Alves Rocha Moreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 **13**

SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL

Jaqueline da Costa Sousa, Ana Clara Cordeiro da Silva, Fernanda Rocha Moreira, Carlos Daniel Sousa Araújo Júnior, Mikael Henrique de Jesus Batista, Ruhena Kelber Abrão

CAPÍTULO 2 **34**

SAÚDE DO HOMEM: INFLUÊNCIA NEGATIVA SOBRE O AUTOCUIDADO

Denise Lima Costa, Monara Rodrigues de Oliveira, Tainá Soares Nunes, Mikael Henrique de Jesus Batista, Ruhena Kelber Abrão

CAPÍTULO 3 **44**

PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Álika Glend Coelho Wchôa, Jhayne Fernanda Marinho da Silva, Mariana Nercyjany Lopes Fernandes, Tainá Soares Nunes, Mikael Henrique de Jesus Batista, Ruhena Kelber Abrão

CAPÍTULO 4 **55**

PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA: FATORES EXTRÍNSECOS E INTRÍNSECOS DIANTE DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

Elaine Souza Santos, Geize Pereira de Oliveira, Laricy Rodrigues de Oliveira, Tainá Soares Nunes, Mikael Henrique de Jesus Batista, Ruhena Kelber Abrão

CAPÍTULO 5 **74**

ASPECTOS INTRÍNSECOS AO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO

Layzza Neves Venâncio Martins, Layane Rodrigues dos Reis Sousa, Tainá Soares Nunes, Mikael Henrique de Jesus Batista, Marcella Mirelle Souza Pereira, Ruhena Kelber Abrão

CAPÍTULO 6 **90**

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA NEONATOLOGIA PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

Maria Francisca de Sousa Soares, Bianca Carolina de Sousa Soares, Maria Nielly Santos Celestino, Cleide do Couto Sousa Mendes, Fransyella Bernardes Costa, Mikael Henrique Jesus Batista, Ruhena Kelber Abrão

CAPÍTULO 7 **102**

FATORES QUE INFLUENCIAM AS GESTANTES À INICIAREM O PRÉ - NATAL TARDIO

Rodrigo Ramos de Menezes Rodrigues, Wandina Bueno e Silva, Tainá Soares Nunes, Mikael Henrique de Jesus Batista, Ruhena Kelber Abrão

CAPÍTULO 8 **117**

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO GESTACIONAL

Sara Souza Silva, Rhavenna Thais Silva Oliveira, Ruhena Kelber Abrão

SOBRE OS ORGANIZADORES **135**

SOBRE OS AUTORES **136**

ÍNDICE REMISSIVO **138**

CAPÍTULO I

SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL

*Jaqueline da Costa Sousa
Ana Clara Cordeiro da Silva
Fernanda Rocha Moreira
Carlos Daniel Sousa Araújo Júnior
Mikael Henrique de Jesus Batista
Ruhena Kelber Abrão*

INTRODUÇÃO

O sistema prisional feminino é um sistema precário e desprovido de assistência à saúde sobre essas mulheres, não garantindo os seus direitos à saúde, e também tendo os seus princípios violados por não receberem a devida assistência de forma humanizada, tornando suas condições de vida progressivamente vulneráveis por vários fatores e múltiplas patologias (TOURINHO, SOTERO, AMORIM, 2017).

Segundo Moura (2017), elaborado a partir dos dados do INFOPEN, A população encarceraria feminina foi registrada em junho de 2017 com taxa de ocupação de 118,4%, no qual na maior parte é composta por mulheres jovens entre 18 a 24 anos de idade, 48,04% são compostas por mulheres pardas, 35,59% brancas, 15,51% pretas, com 44,42% com ensino fundamental incompleto, 58,4% solteiras. Crimes como tráfico de drogas, roubo e furto são os que se destacam entre elas, onde maior parte dos óbitos se deu por causa natural, seguido de óbitos por causas criminais e os suicídios, como uma das principais causas de óbito.

É compromisso de o governo oferecer uma melhor assistência à saúde a essas mulheres em situação de cárcere, sendo inaceitáveis as justificativas sobre problemas orçamentais dentro do sistema prisional, pois a assistência à saúde é um direito de todos. Logo essas mulheres sofrem com mais intensidade e se tornam mais vulneráveis aos agravos à saúde, tanto os físicos quanto os psicológicos contribuindo para um maior adoecimento carcerário (MATOS, FASCISCO, 2020).

Diante das penalidades que elas já sofrem no encarceramento, ainda são menosprezadas e consideradas frágeis por serem mulheres, ao passo de também não seguirem um “padrão” que a sociedade determina. Porém segundo Andrade e Madrid

(2017), independente do gênero, todos estão expostos a erros e crimes.

Justifica-se que as condições de saúde nos presídios que possuem atendimentos são desagradáveis, pois não possuem uma infraestrutura adaptada para os profissionais de saúde trabalharem de forma satisfatória. Diante disso, não são realizados diariamente os atendimentos, nos quais a maioria dos casos, não é realizada nem os procedimentos mais simples (ARAÚJO, 2020).

Além dos fatos já mencionados, a maioria dessas mulheres presas são de uma população jovem, solteiras, negras, e com ensino fundamental incompleto. Um dos piores sentimentos que essas mulheres enfrentam é o da solidão e carência afetiva. Na maioria dos casos as mulheres são presas por participarem de crimes com seus parceiros e os mesmos acabam por abandonar no momento em que elas são presas. Além de tudo, sofrem em relação ao medo de serem transferidas para uma prisão de localidade distante de sua família (SANTORO, PEREIRA, 2018).

A prisão desconstrói as mulheres por não atenderem devidamente suas virtudes básicas de humanização, prevenção, higienização, gestação, sexualidade, entre outras diversas condições que são necessárias para uma mulher sobreviver de forma digna e com uma melhor qualidade de saúde. Devido a essa ausência, todos os tipos de patologias presentes vão exacerbando, por terem uma habitabilidade precária, superlotação e o uso contínuo de objetos pessoais compartilhados (KING, 2017).

A saúde é um direito de todos independente do sexo, cor, idade ou condição econômica, social e cultural. É necessário que seja levado em consideração os fatores que determinam a promoção e proteção à saúde, e respeitar a vivência de cada sociedade (SANTOS, et al., 2017).

A falta de assistência à saúde é um problema grave, quando se trata da saúde da mulher no sistema prisional, uma vez que as políticas voltadas ao sistema não conseguem atender suas demandas, pois não contam com o auxílio necessário por parte do Estado, mas não podemos continuar tapando os olhos e ignorando o tamanho da gravidade dessas situações vivenciadas por essas mulheres (NASCIMENTO, 2018).

Os estados de vulnerabilidade dessas mulheres em situação de cárcere estão altamente relacionados às desigualdades sociais. É visível que a falta de assistência à saúde dessa população permanece constantemente prejudicada, pois vem acompanhada de severas complicações como a indisciplina, a superlotação e o aumento do número de prisioneiras provocando a disseminação de várias patologias de difícil tratamento. É fundamental que essas populações tenham acesso às ações de atenção à saúde em todos

os níveis de complexidade e necessidade (SIRQUEIRA, ANDRECIOLLI, 2019).

O objetivo não é debater quem precisa de mais atenção, mas sim demonstrar que o gênero no ambiente prisional precisa ser visto com novos olhares, visto que as mulheres que vivem nessas situações estão ainda mais vulneráveis a Infecções Sexualmente Transmissíveis, hanseníase, tuberculose, transtornos mentais por não possuírem o mínimo de assistência (NASCIMENTO ARAGÃO; SIRQUEIRA, 2017).

O papel do profissional de enfermagem é crucial e relevante para os cuidados e assistência à saúde física e mental dessas mulheres dentro do sistema prisional. Independentemente do ambiente o qual a assistência à saúde é prestada, o profissional de enfermagem deve preservar a dignidade humana, seus direitos, o respeito, a humanização, a valorização da vida e do cuidar (MELO, et al., 2017).

O profissional de enfermagem não deve ficar omissos a situações que violam os direitos humanos, principalmente a falta de assistência e de atendimento a essas mulheres. O profissional deve incentivar e realizar estratégias que venham a melhorar a assistência prestada e colaborar para a ressocialização e integração das mesmas (GAVIRAGHI, et.al., 2021).

Fernandes (2017) declara ser primordial compreender e conhecer as necessidades humanas básicas que essas mulheres necessitam, e desenvolver práticas de cuidado centradas nas necessidades particulares de cada uma, considerando as regras do sistema prisional, mas para que isso aconteça, é importante abranger os pensamentos dentro do cárcere, do que realmente é necessário a continuação digna da vida.

Com esse método direcionamos a problemática a se entender qual a importância da atuação do enfermeiro na prevenção de disseminação do HIV dentro do sistema prisional feminino? O que provoca a propagação do vírus HIV dentro do sistema prisional feminino? Quais são as dificuldades que as presidiárias enfrentam por falta de assistência à saúde da mulher? Sendo o objetivo geral: identificar os problemas resultantes da falta de assistência à saúde da mulher no sistema prisional, e os objetivos secundários: demonstrar quais as dificuldades que as mulheres enfrentam e que tipo de assistência deve ser proporcionada; investigar se a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem está relacionada com o problema.

Desse modo justifica-se o estudo, porque apesar do ambiente sórdido que essas mulheres privadas de liberdade se encontram, indagamos a falta de assistência à saúde a essas mulheres alertando as autoridades e os profissionais de enfermagem sobre a importância dessa assistência e promoção à saúde, no ato de prevenir doenças para uma

melhoria na qualidade de vida.

Sendo assim, esse tema tem como principal importância relatar às dificuldades que essas mulheres enfrentam dentro do sistema prisional, suas necessidades, a inexistência dos seus direitos, a ausência de serviços em saúde prestados. No entanto deve-se levar em consideração um olhar mais crítico dos profissionais de saúde a essa população feminina encarcerada, ampliando ações e estratégias que visem melhores condições de saúde e de vida na prisão.

Vale ressaltar a importância da assistência de enfermagem dentro do sistema, para que ela venha apresentar mudanças positivas, a fim de suprir e contribuir para que sejam atendidas as necessidades pessoais e fundamentais na vida dessas mulheres encarceradas e tentar reduzir os danos de saúde decorrentes.

Em hipótese a temática observamos as dificuldades que essas mulheres se encontram em cárcere privado, estando vulneráveis a vários tipos de doenças e por múltiplos fatores, como a superlotação dos presídios, o compartilhamento de objetos higiênicos pessoais, a falta de assistência à saúde e a falta de informações. Sendo assim, deve ser questionado o direito a saúde dentro do sistema prisional feminino, e que elas tenham um tratamento humanizado de forma digna.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os artigos pesquisados e selecionados sendo feita uma leitura prévia do título e os que possuíam relação ao tema proposto fora realizado uma investigação mais precisa. Já os artigos selecionados passaram por uma análise mais representativa, por meio da qual, resumos, objetivos e metodologias foram selecionados e descartados, e no segmento foi realizado uma leitura integral dos artigos com o propósito para a pesquisa (FEITOSA, et.al., 2021).

Este trabalho trata-se de uma revisão sistemática de literatura de caráter qualitativo, feito or meio de fontes secundárias por meio de levantamento bibliográfico que abordam de diferentes maneiras ao tema proposto, e tem como objeto trabalhos científicos publicados entre 2016 e 2021, aos quais estão disponíveis em idioma Português, nas plataformas de pesquisa SciELO, Google acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde. Já que nas outras bases de dados não foram encontrados artigos relacionado ao tema proposto. Respetivamente utilizando as seguintes palavras chaves: saúde da mulher, cárcere,

assistência à saúde, sistema prisional. Não foram citados artigos inferiores à 2016.

Seguimos um protocolo que foi realizado pelos autores no decorrer do desenvolvimento da pesquisa. A delimitação do tema foi se desenvolvendo por partes, até chegar a uma escolha final. Sempre tivemos afinidade por esse tema, na área da saúde da mulher, pois é um ramo da enfermagem que atrai nossos olhares enquanto estudantes e profissionais, deste modo, resolvemos buscar mais conhecimento de como é a saúde da mulher no ambiente prisional. No entanto, ao conhecer, percebemos como são grandes as dificuldades dessas mulheres com a falta de assistência a saúde dentro do sistema prisional e os diversos fatores que contribuem para a disseminação de doenças.

Então a partir disso foi escolhido e desenvolvido esse artigo com o tema proposto. Foi buscado os descritores na plataforma DeCS\MeSH, utilizando os seguintes descritores: saúde da mulher, cárcere, assistência à saúde, sistema prisional. Delimitou-se as bases de dados que seriam pertinentes aos estudos publicados na área da saúde. Para encontrar os estudos utilizou-se as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi realizada a pesquisa utilizando os descritores em ciência da saúde: Aids AND mulher AND sistema prisional. Onde resultou em 8 publicações sem filtro, com o filtro dos períodos entre 2016 a 2021 foi apresentado 6 publicações, 2 artigos iguais (duplicados), 4 artigos foram excluídos pois não se encaixavam ao tema proposto, e 1 artigo utilizado.

No Google Acadêmico foi realizada a pesquisa utilizando os descritores em ciência da saúde: Ambiente Prisional AND HIV AND saúde. Foram identificados 2.460 resultados de publicações, com filtro em períodos de 2016 a 2021 e com filtro em português 2.360 publicações, foram baixados 30 artigos, 21 artigos foram excluídos pois não se encaixavam ao tema proposto. Foram utilizados 9 artigos.

Ainda no Google Acadêmico, foi realizada a pesquisa utilizando o cruzamento dos descritores: HIV AND Mulher AND Prisional. Foram identificados 2.010 resultados de publicações sem filtro em períodos de 2016 a 2021 e com filtro em português 1.910 publicações. Foram baixados 23 artigos, 11 artigos descartados pois não se encaixavam ao tema proposto. Foram utilizados 12 artigos.

Realizou-se novamente outro arranjo de cruzamento dos descritores no Google Acadêmico para a seleção dos artigos: Saúde da Mulher AND HIV AND Prisional AND Saúde, foram identificados 1.510 resultados de artigos sem filtro em períodos específicos de 2016 a 2021 e com filtro em português 1.450 artigos, foram baixados 20 artigos, 14

artigos descartados pois não se encaixavam ao tema proposto. Foram utilizados 6 artigos.

Por último, foi realizado o cruzamento no Google Acadêmico com a seguinte sequência de cruzamentos: Prisional AND HIV AND Mulher AND Disseminação, foram identificados 1.340 resultados de artigos com filtro em períodos de 2016 a 2021 e com filtro em português 1.260 artigos, foram baixados 15 artigos, 11 artigos foram descartados pois não se encaixavam ao tema proposto. Foram utilizados 4 artigos. Tal arranjo pode ser visualizado no quadro construído contendo as informações da busca de artigos nas bases de dados.

Quadro 1 – Arranjo de busca de estudos nas bases de dados selecionadas.

Cruzamentos	Base de dados	Amostra inicial	Após leitura de resumo e critério de inclusão	Após critério de exclusão	Seleção final
Aids AND Mulher AND Sistema Prisional	SciELO BVS	8	6 Sendo 1 duplicado nas 2 bases	5	1
Ambiente Prisional AND HIV AND Saúde	Google Acadêmico	2.360	30	21	9
HIV AND mulher AND Prisional	Google Acadêmico	1.910	23	11	12
Saúde da mulher AND HIV AND Prisional AND Saúde	Google Acadêmico	1.450	20	14	6
Prisional AND HIV AND mulher AND Disseminação	Google Acadêmico	1.260	15	11	4
Amostra Total					32

Fonte: Autores, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao averiguar o material pesquisado foi realizada uma leitura cautelosa de todos os artigos selecionados. Em seguida, houve uma análise minuciosa do conteúdo de cada um deles de forma que permitisse identificar e mostrar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção de disseminação do HIV dentro do sistema prisional.

O presente estudo mantém ênfase sobre a importância da atuação dos enfermeiros no sistema prisional feminino, afim de realizarem medidas de prevenção como apoiar e incentivar a importância do autocuidado, ações de promoção a saúde e prevenção do HIV, bem como o diagnóstico precoce e a importância do tratamento. Visando garantir e

minimizar a disseminação de IST no sistema carcerário feminino, bem como identificar os fatores de riscos estudados dessa população.

Dessa forma, buscamos neste trabalho descrever a importância da assistência em saúde a essa população em situação de cárcere feminina. Sendo assim, por meio de uma revisão sistemática de literatura de caráter qualitativo foi construído um panorama com o intuito de trazer reflexões a respeito da temática proposta, sendo apresentada a estratificação dos dados contidos nos estudos que fazem parte da amostragem final.

Tabela 1 – Síntese de dados contidos nos estudos selecionados.

Título artigo	Autor, Ano	Resultados e Conclusões
Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na teoria das necessidades humanas básicas.	Moziane Mendonça de Araújo; Aparecida da Silva Moreira; Edilma Gomes Rocha Cavalcante; Simone Soares Damasceno; Dayanne Rakelly de Oliveira; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz. Esc Anna Nery, 2020.	Devem ser levados em consideração, além da segurança, melhorias nas condições de confinamento e acesso à assistência em saúde, para que as necessidades humanas básicas sejam atendidas. Este estudo contribui para a reflexão acerca da assistência à saúde das mulheres encarceradas, dando visibilidade à temática.
A vulnerabilidade das mulheres encarceradas e a justiça social: O importante papel da educação na efetividade no processo de ressocialização.	Dirceu Pereira Siqueira – Sabrina Medina Andreoli. Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijuí, 2019.	O problema do presente estudo consistia em dar visibilidade a uma parcela da sociedade muito estigmatizada, esquecida e em situação de extrema vulnerabilidade: as mulheres encarceradas pelo sistema prisional brasileiro. Concluiu-se que, apesar da existência de uma Constituição garantidora de direitos e aderência em pactos humanos internacionais, não há correspondência entre o expresso nos instrumentos legais e normativos e a realidade que vivencia a mulher encarcerada, revelando a necessidade de estabelecimento de políticas públicas específicas para a realidade prisional feminina, tendo a educação como premissa para a real justiça social.
Atuação da enfermagem na assistência à saúde no Sistema penal brasileiro.	Eduardo carvalho teles. Universidade católica de salvador Faculdade de enfermagem, salvador – BA, 2021.	Apesar de desempenhar um papel de extrema importância dentro das unidades prisionais, o profissional de enfermagem apresentam diversos desafios para concretização da atuação do cuidado, seja ele baixa ou de média e alta complexidade. A realidade precária das unidades prisionais são questões globais, os profissionais de

		<p>enfermagem necessitam de mais recursos e de melhores fiscalizações do cumprimento das necessidades dos cárceres que estão previstos em lei, além de várias outras melhorias estruturais que são necessárias para uma assistência de qualidade.</p>
<p>A Realidade Da Mulher No Cárcere Brasileiro.</p>	<p>Fernanda Oliveira de ANDRADE; Fernanda de Matos Lima Madrid.</p> <p>Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente, 2017.</p>	<p>A conclusão é que o sistema carcerário feminino no Brasil possui deficiências, já que alguns dos direitos fundamentais não são totalmente respeitados, sendo um exemplo à saúde, com a falta de medicamentos em alguns presídios. Há presídios em que os exames necessários para as mulheres não são realizados, até em casos em que estão grávidas, essa violação ocorre pela omissão do Estado, que inúmeras vezes não pensam que há diferença entre homens e mulheres, sendo necessário que o Estado se torne mais presente.</p>
<p>Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização.</p>	<p>Marcos Vinícius Moura Silva.</p> <p>Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2017.</p>	<p>O sistema prisional brasileiro foi regulamentado em 1984 e é tema recorrente em diversos debates sobre direitos fundamentais. O quadro observado há 33 anos é complexo e exige esforços que contemplem os governos federal e estaduais. A política de dados do Departamento Penitenciário Nacional, por meio do INFOPEN, é fundamental para subsidiar futuras políticas públicas e avaliar aquelas que estão em andamento. Sem a cultura da informação não é possível avançar no desenho de propostas que busquem amenizar os problemas por hora identificados.</p>
<p>A Vulnerabilidade Para ISTs\ Aids Em Mulheres Encarceradas.</p>	<p>Martins, Nádia Vicência do Nascimento (Catálogo USP)</p> <p>Nádia Vicência do Nascimento Martins</p> <p>Published, São Paulo, 2018.</p>	<p>Nesta perspectiva, os resultados evidenciam que 56,5% das mulheres têm baixa escolaridade, 91,9% se autodeclararam pardas e negras, 59,7% encontram-se na faixa etária de 21 a 40 anos, 71% estão presas por tráfico de drogas, 45,2% afirmam que o direito a saúde não lhes é assegurado, 40,3% não usam preservativo por dificuldade de uso com o parceiro. As mulheres têm conhecimentos acertados sobre as IST, suas formas de transmissão e prevenção, reforçam a importância da não discriminação aos portadores de IST, dividem opiniões quanto a IST. Constatou-se que as mulheres privadas de liberdade estão vulneráveis nas três dimensões e que as condições físicas que são oferecidas no complexo prisional não são aquelas determinadas pela Constituição Federal e pela Lei de Execução Penal, violando assim o princípio da dignidade da pessoa humana.</p>

<p>Desafios do cárcere feminino no Brasil: análise da efetividade da decisão proferida pelo STF no habeas corpus coletivo N.º 143.641.</p>	<p>Bruna Sauer Barbosa. 2020.</p>	<p>a partir da análise do cenário carcerário feminino brasileiro, se constatou que, em sua maioria, seguem um padrão, qual seja, o da mulher pobre, negra, com baixa escolaridade e com filhos pequenos. Portanto, tornou-se necessário avaliar o importante instituto de diminuição de violação dos princípios constitucionais e os problemas enfrentados para a sua concreta e correta efetividade no país.</p>
<p>Direito à saúde para mulheres privadas de liberdade.</p>	<p>Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista Marcília Ribeiro Paulino. Andrezza Maria Barros Dantas. Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho. Carlus Alberto Oliveira dos Santos Alessandra Albuquerque Tavares Carvalho. 2018.</p>	<p>Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo principal analisar se o direito à saúde está sendo garantido, bem como a formulação de mais políticas públicas para melhoria e verdadeira efetivação do direito à saúde. Apesar do grande avanço com a implantação das equipes multidisciplinares regulamentado pelo PNAISP, muito ainda precisa ser feito dentro do ambiente prisional em relação à assistência à saúde, falta infraestrutura ambulâncias para o transporte de mulheres para socorros rápidos, bem como para atendimento a gestantes no pré-parto, além da escassez de medicamentos básicos.</p>
<p>O feminino no sistema prisional: o aprisionamento simbólico do feminino nas mulheres que cumprem pena de privação de liberdade.</p>	<p>Caroline Nazar Machado Cândido. Lara Brum de Calais. 2019.</p>	<p>Este estudo torna-se de grande relevância para os profissionais que atuam no sistema prisional e notadamente para os psicólogos como forma de ampliar criticamente o olhar para o encarceramento feminino. Sendo assim, faz-se necessário compreender mais ampla e profundamente como o cárcere é vivido pelo público feminino – já que este não esteve presente ao longo de sua construção – para assim podermos pautar práticas institucionais que considerem as distintas dimensões sobre o humano.</p>
<p>A mulher frente ao sistema prisional: a violação da dignidade da mulher e sua reinserção à sociedade após o cárcere.</p>	<p>CARDOSO, Tamyres Cristiane da Silva. 2018</p>	<p>Foi possível identificar como a desigualdade de gênero afeta a vida das presidiárias e como o preconceito é um dos piores tabus que as ex-presidiárias tem que enfrentar ao sair do sistema prisional e voltar para o convívio em sociedade. Nesse sentido pretende-se analisar quais direitos são violados dentro do sistema e qual suporte o Estado fornece para as mulheres que se encontram presas e para as que deixam a prisão.</p>

<p>Estudo sobre as condições da mulher encarcerada no Brasil.</p>	<p>Larissa Aparecida Costa. 2017.</p>	<p>Podemos observar o processo de invisibilidade da mulher no cárcere, analisando a baixa efetividade da legislação protetiva. Portanto, a prisão reproduz o modelo de exclusão, violência e negação de direitos que perpassam a vida das mulheres, historicamente excluídas e subjugadas a condição de cuidar dos filhos, do marido e do lar, sem que isso exprima um papel social relevante.</p>
<p>Na dor e no amor: violência e rede de apoio no encarceramento feminino.</p>	<p>Diniz, Juliana. Magalhães, Andrea Seixas. Monteiro, Mayla Cosmo. 2019.</p>	<p>Os resultados dessa pesquisa demonstram que a violência é uma das maiores dificuldades vividas no cárcere, envolvendo as privações ambientais, atingindo as relações intra e extramuros e a subjetividade. O efeito do aprisionamento se faz sentir em toda a população que se encontra inserida dentro do sistema prisional, sendo necessárias mudanças significativas nesse modo de funcionamento; assim como a inclusão de alternativas penais ao regime fechado, pois o mesmo reproduz o padrão de exclusão vigente na sociedade e perpetua a criminalidade já existente.</p>
<p>A saúde no cárcere feminino: uma revisão integrativa de literatura.</p>	<p>Dayane da Silva Ferreira. 2016.</p>	<p>Os resultados do estudo pontuaram uma atenção à saúde ineficaz e/ inexistente e ressaltou o desrespeito ao gênero feminino e suas necessidades, além do desprezo notável a condição de "ser humano", privando a liberdade e concomitantemente o direito à saúde. Conclui-se que o estudo presente constatou a precariedade da saúde, a ausência de ações de prevenção e promoção à saúde, confirmando que as políticas de saúde são irresolúveis por não alcançar a todas as mulheres no sistema prisional ou por não serem colocadas em práticas.</p>
<p>Realidade da mulher presa no Rio Grande do Norte.</p>	<p>Rafael Figueiró. Helba Melo, Vanessa Martins. 2017.</p>	<p>Foi perceptível na unidade visitada que não há cuidado em relação a esses agravos, as penas não têm continuidade ao atendimento psiquiátrico que recebiam antes da imposição da pena. Assim como descumprimento das políticas destinadas às pessoas privadas de liberdade e da Lei de Execução Penal, percebe-se a total desresponsabilização do Estado no que diz respeito à garantia dos direitos mínimos dessas mulheres.</p>
<p>Mulheres no cárcere e o serviço público de saúde.</p>	<p>Ilton Garcia da Costa. Aline Albieri Francisco. 2021.</p>	<p>As demandas aumentam conforme há o crescimento da população carcerária e observou-se desafios a serem superados. Diante das análises, constata-se que são necessários maiores investimentos para um serviço público de saúde no contexto penitenciário para se chegar em um padrão mínimo de atendimento.</p>
<p>Grupos de promoção à</p>	<p>Elaine Rosalia Friedrich.</p>	<p>Assim, preservar a garantia do direito à saúde</p>

<p>saúde na contribuição da garantia do direito à saúde no sistema prisional.</p>	<p>2016.</p>	<p>física e mental de pessoas em privação de liberdade é um desafio constate, embora este direito esteja ancorado em base constitucional. Considerando o atual conceito ampliado de saúde e a perspectiva de cidadania e justiça social, entende-se que as experiências em instituições prisionais devem preservar a saúde dos apenados.</p>
<p>Encarceramento feminino: uma revisão sistemática da literatura.</p>	<p>Maiquiéli da Silva Gomes. 2020.</p>	<p>Apesar dos avanços no que se refere a visibilidade das mulheres presas quanto aos direitos constitucionais, a discriminação em razão do gênero obstaculiza o exercício de direitos das encarceradas, por estarem em um universo pensado para homens. Desse modo, esta revisão sistemática de literatura justifica-se pelo fato da pouca atenção que é dada aos aspectos da mulher no cárcere feminino, apesar dos estudos direcionados à temática, nos últimos anos ocorreram poucas mudanças.</p>
<p>Maternidade encarcerada: a invisibilidade da mulher em situação prisional.</p>	<p>Natália de Castro Guizelini. 2018.</p>	<p>Busca-se conhecer o funcionamento das instituições prisionais no tocante à aplicação das normas que visam proteger a saúde da mulher e da criança. Dessa maneira, entende-se que a reestruturação da assistência à mulher, gestante, mãe e presa, é medida a ser tomada pelo Estado, para que tente diminuir os traumas e doenças decorrentes da prisão, e para que haja a imposição efetiva dos programas do Ministério da Saúde e, também, para que exista maior humanização para com as mulheres que sofrem dupla penalização, pelo direito penal e pela sociedade.</p>
<p>Por que cuidar da saúde da mulher no sistema prisional?</p>	<p>Camila Soares Cardoso Matos. José Carlos Francisco. 2021.</p>	<p>ambiente prisional precisa se aproximar da ressocialização e se afastar do sofrimento, motivo pelo qual garantias mínimas à saúde devem ser prestadas. É certamente um problema altamente complexo, mas não podemos continuar ignorando a gravidade da situação, eventualmente esperando que crimes do “colarinho branco” levem a uma melhor atenção ao sistema prisional.</p>
<p>Mulheres encarceradas: longe dos olhos do poder.</p>	<p>Bruno rodrigues de oliveira. 2017.</p>	<p>promover a visualização das reais condições do sistema prisional sob uma perspectiva de gênero. Confirma-se nesta pesquisa que a punição para as mulheres que transgrediram a lei se amplia na medida em que o aparelho prisional desconsidera a presença feminina no sistema penitenciário.</p>

<p>Análise do sistema prisional brasileiro: revisão sistemática da situação de saúde na população privada de liberdade.</p>	<p>Aldo Pacheco Ferreira. Priscila Marcia Costa Assumpção Silva. Marluce Rodrigues Godinho. Cintia da Silva Telles Nichele. 2020.</p>	<p>Entretanto, as condições limites de vida e saúde da população que se encontra em unidades prisionais, levam-nos a refletir que embora a legislação vise a prevenir o crime e a garantir o retorno à convivência social, as precárias condições de confinamento tornam-se um dos empecilhos a esta meta, bem como impossibilitam o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. o sistema penitenciário funcione como a sociedade e os colaboradores esperam é necessário que se tenha interesse em realizar as ações e serviços de saúde nesse sistema para apresentar bons resultados nos indicadores de saúde.</p>
<p>Mulheres em privação de liberdade e HIV/Aids: um estudo de representações sociais.</p>	<p>Tatiana Ataíde Melo de Pinho. 2016.</p>	<p>Evidenciam um processo de evolução das representações, que trazem a morte, o medo e angústia como elementos de centralidade não mais isoladamente, mas com a prensa de elemento de prevenção. Os conteúdos representacionais sobre o HIV/Aids foram associados a aspectos muito mais negativos que positivos, apesar das mulheres apresentarem conhecimento sobre a doença, formas de contágio e prevenção, elas não se veem vulneráveis à infecção. Espera-se que tais resultados possam fornecer subsídios para direcionar estratégias políticas, a fim de garantir cuidado integral a essas mulheres que vivem privadas de liberdade.</p>
<p>A dignidade da pessoa humana no cárcere: a maternidade nas penitenciárias femininas.</p>	<p>Camila Medeiros Rezende. Juliana Rodrigues da Silva. Liz Ribeiro Pamplona Corte Real. Mirlane de Oliveira Castro. 2019.</p>	<p>Analisaram as políticas públicas implantadas no sistema carcerário feminino brasileiro, principalmente no que diz respeito às mulheres presas em estágio gestacional ou pós-parto, e verificar-se a aplicação dessas medidas fere o princípio da dignidade da pessoa humana. A atual situação das prisões femininas necessita de muitas melhorias, pois nenhuma delas funciona efetivamente de acordo com as normas vigentes no país. Pode-se perceber que os Direitos previstos em lei e outros inerentes a todo indivíduo não tem sido totalmente colocado em prática.</p>
<p>Investigação dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem no âmbito penitenciário.</p>	<p>Júlia Pimenta Roes. Karoline Faccin. Ludmila Lopes Bolsoni 2019.</p>	<p>Os resultados enfatizaram quais eram os cuidados oferecidos em âmbito penitenciário e os paradigmas que interferem nessa prestação de cuidado, sendo eles, o acompanhamento do agente penitenciário, a periculosidade e a falta de profissionais. Cabe ressaltar que a falta de medico é um empecilho que afeta a oferta de serviço. Indagando ainda a importância do agente penitenciário na prestação de cuidados, sendo necessitado a permanência e acompanhamento do</p>

		mesmo a todo momento durante a consulta/atendimento, resultando como prestação de cuidados.
Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres do sistema prisional: atuação do enfermeiro.	Ulicéia Monteiro Carvalho da Silva. Hendyara Oliveira Carvalho Almeida. 2021.	A escassez de estratégias de promoção, aliada a condição de vulnerabilidade e comportamentos de risco, estão associadas à prevalência de IST. O profissional de enfermagem, parte essencial da equipe de saúde, deve garantir essa assistência de forma humanizada, com ações de conscientização sobre a forma de transmissão e propagação, e principalmente auxiliar na prevenção de infecções futuras.

Fonte: Autores, 2021.

O ambiente prisional feminino e a vulnerabilidade ao HIV

No ambiente prisional, essas mulheres enfrentam inúmeras dificuldades causadas desde os motivos legais, até a estrutura. Como a falta de recursos financeiros, pessoais, condições do ambiente insalubre, a precariedade de itens de higiene, a carência de médicos ginecologistas. Além de tudo isso, elas sofrem com as doenças já existentes no sistema penitenciário (FRANCISCO, 2021).

Devido à precariedade que existe dentro dos presídios, o sistema é composto de privações que geram fortes impactos negativos na vida dessas mulheres, também contribuindo em constância cada vez mais para os agravos de saúde (DINIZ; MAGALHÃES; MONTEIRO, 2019).

A situação atual do sistema carcerário feminino brasileiro, ainda pouco estudado ocasiona inúmeros problemas e dificuldades, principalmente o da dignidade humana, a desestruturação do sistema, o abandono carcerário e o da superlotação. Ela se associa e eleva o número de mulheres entrando no sistema prisional e o despreparo do sistema em recebê-las. Sendo assim, suas necessidades voltadas a saúde tornam-se cada vez maiores, e progressivamente aumentando a violação dos direitos existentes (CÂNDIDO; CALAIS, 2019).

A punição com o sofrimento e falta de assistência, em nenhum momento promoverá melhorias de qualidade de vida dentro do cárcere, pois não basta distinguir as ausências dos problemas existentes e não ser válido a reeducação dessas mulheres. Devem haver auxílios de métodos de prevenção e promoção da saúde, e não continuar com as violações dos direitos e princípios da dignidade humana (GOMES, 2020).

O estado não assegura instrumentos necessários à higiene, como sabonete, absorvente, creme dental, escova de dente e toalhas, tornando cada vez mais a vulnerabilidades para a IST. Além das unidades prisionais serem insalubres, más condições de moradia, superlotações e com isso vem contribuindo para colaboração de contaminação e disseminação de doenças (FRIEDRICH, 2016).

Devido a diversas dificuldades e empasses que os profissionais de saúde se deparam durante a prestação de serviço, um dos maiores fatores que dificultam essa assistência é o medo, a insegurança que sentem durante a assistência prestada, a falta de assistência médica, e a infraestrutura (ROES; FACCIN; BOLSONI, 2019).

A população feminina privada de liberdade tende a sofrer com mais intensidade aos agravos à saúde devido à precariedade que existe dentro do sistema prisional, com a carência de alimentações saudáveis, péssimas condições de saúde ginecológicas e com isso contribuindo para o adoecimento dentro do sistema (DOMINGUES, et.al., 2018).

As necessidades da mulher privada de liberdade que vive com HIV

A mulher não sofre somente pela punição que é atribuída, mas sofre também com a punição social por não cumprir um papel que a sociedade espera dela. Logo, dentro do cárcere o sofrimento dela é maior, pois em muitos casos, está relacionado ao abandono familiar que ela enfrenta (BARBOSA, 2020).

A população feminina privada de liberdade tende a sofrer com mais intensidade aos agravos à saúde devido à precariedade que existe dentro do sistema prisional, com a carência de alimentações saudáveis, péssimas condições de saúde ginecológicas e com isso contribuindo para o adoecimento dentro do sistema (DOMINGUES, et.al., 2018).

O direito a saúde dentro do sistema prisional é muito infringido, não são realizados exames preventivos necessários, mulheres que vivem com HIV não são concebidos o devido tratamento. Muitas vezes os presídios não são construídos para as mulheres, mas sim para os homens. Fato este que acaba gerando mais problemas, pois as penitenciárias não são adaptadas da maneira correta para abrigá-las, fazendo com que essas mulheres vivam em condições humilhantes (COSTA, 2017).

Consta-se que muitas dessas mulheres não tem direito a educação, sofrem abusos sexuais, sofrem com maus-tratos, não possuem espaço suficiente para realizarem suas necessidades básicas, como a de dormir e se alimentar bem, estão sempre em locais com

pouca infraestrutura e expostas a várias doenças infecciosas. Logo o sistema carcerário ainda carece de muitos investimentos públicos (MARTINS, 2018).

O cárcere feminino, no Brasil, encontra-se precário em relação a mulheres em estado gestacional inseridas no sistema. Estas não têm atendidas as suas necessidades específicas e fisiológicas, sendo, muitas vezes, tratadas de forma desumana em presídios superlotados com condições humilhantes se tornando um obstáculo ainda maior para essas mulheres (REZENDE, et al., 2019).

Um dos maiores problemas consequentes que essas mulheres enfrentam, é a falta de infraestrutura, pois os presídios são construídos para homens, causando a superlotações sendo composta por celas insalubres, com pouca ventilação, sujeira, ratos, baratas, tornando um ambiente cada vez mais propício a proliferação de doenças e impossibilitando um tratamento mais humanitário (OLIVEIRA, 2017).

Assim como o atendimento médico e ginecológico, o atendimento psicológico e odontológico é indispensável para que a vida e a dignidade dessas mulheres dentro do cárcere seja menos sofrida. Não só de atendimento médico que elas necessitam, mas, também, de uma melhor alimentação, produtos para higiene individuais como absorventes, pois estes não são disponibilizados. Fato este que torna o ambiente sujo e ficando propício e exposto a várias doenças ginecológicas que podem enfraquecer o sistema imune da mulher e deixá-la mais suscetível a contaminação de IST, como, por exemplo, o HIV (CARDOSO, 2018).

A vaidade é presente na vida das mulheres desde muito cedo, mas a vaidade dentro do encarceramento está muito distante aos olhos dessas mulheres, pois não é permitidos produtos de beleza como maquiagens, bijuterias entre os diversos adereços (FIGUEIRÓ, MELO, MARTINS, 2017). Mulheres em situação de cárcere estão vulneráveis as condições físicas e psicológicas dentro do sistema devido à ausência de assistência, a inexistência de condições básicas, superlotação e alimentos insuficientes e impróprios para consumo (GUIZELINI, 2018).

A prática da enfermagem voltada para a prevenção do HIV em mulheres reclusas

A atuação da enfermagem no cárcere feminino é primordial, pois ela atua de forma direta na garantia de uma boa assistência prestada conforme os direitos dessas mulheres reclusas, em especial, a ressocialização e orientação das mesmas (TELES, 2021).

Diante disso percebe-se a necessidade de aprofundamento na literatura sobre ações voltadas à saúde da mulher dentro do cárcere para que ocorra um avanço a respeito à saúde dessa população, ressaltando a importância da enfermagem no ambiente prisional por meio de ações de prevenção e promoção à saúde, contribuição para uma melhor qualidade de vida dentro do cárcere (FERREIRA, 2016).

Em vista disso é relevante a realização de ações que visam a melhoria da saúde dessas mulheres por meio de mapeamentos com demandas de atenção à saúde aos quais venham garantir a inclusão social dessas mulheres na sociedade como cidadãs (PINHO, 2016). A enfermagem tem o papel fundamental quando se trata de assistência à saúde dentro do sistema prisional, buscando conhecer as necessidades dessas mulheres para promover ações voltadas para os tratamentos individualizados e para poder prestar a devida assistência de forma digna e correta (LIMA, et al. 2019).

Nesse contexto abordado, a atuação do enfermeiro na promoção em saúde requer a educação em saúde como uma das principais ferramentas utilizadas para poder facilitar e possibilitar a compressão dessas mulheres sobre as práticas para o autocuidado por meio de rodas de conversas, métodos que favoreçam o diálogo e que facilite o conhecimento de ambas as partes, pois haverá trocas de experiências e dúvidas que possam ser discutidas como os sinais de alerta para IST e alterações no seu corpo (SILVA, ALMEIDA, 2021).

Apesar de alguns avanços como a implementação das equipes multidisciplinares, bastante ainda precisa ser feito dentro do sistema prisional, em relação à saúde para essas mulheres, falta uma boa infraestrutura, transporte como ambulâncias, remédios, salas adequadas para os atendimentos e materiais (BATISTA, et al. 2018). Portanto, não adianta possuir boas ferramentas para ofertar assistência senão soubermos utilizá-las, pois existem programas de ações e serviços de saúde dentro do sistema prisional para realizar as atividades de baixa, média e alta complexidade, porém não ocorre como deveria ser. Sabemos que os agravos à saúde existem, mas não são registrados e quando possui uma infraestrutura, os profissionais não são capacitados e nem acompanhados de forma segura (PEREIRA, et. al, 2020).

O profissional de saúde deve realizar ações voltadas ao diagnóstico e tratamento dessas mulheres que vivem com HIV, realizar o aconselhamento sobre a importância de se prevenir no ato sexual com proteção, de não compartilhar objetos pessoais, expressar a importância da atenção do indivíduo sobre a si mesmo, visando reduzir a vulnerabilidade dessa contaminação (MARTINS, 2018).

CONSIDERAÇÕES

Conclui-se que o presente estudo constatou que à saúde dessas mulheres reclusas é um grande problema de saúde pública e que precisa ser discutido, pois as condições de confinamento são preocupantes, pois a ausência de assistência à saúde da mulher só expõe cada vez mais essas mulheres a mais problemas de saúde. Logo, deve-se ter em vista que as implementações de programa à saúde e ações educativas específicas devem ser realizadas tornando o acesso aos serviços de saúde presentes.

A enfermagem ao desenvolver suas ações, além de prestar assistência, tende a favorecer práticas seguras, dirimindo dúvidas e passando informações para essas mulheres na tentativa de minimizar a vulnerabilidade as IST e a disseminação do HIV, promovendo ações de autocuidado e de responsabilidade com a própria saúde dentro do ambiente prisional, bem como e mostrando fatores de riscos relevantes. Desta forma, as equipes de saúde trabalham para que haja um melhor atendimento à saúde a essas mulheres, e que seja realizado a promoção, proteção e recuperação da saúde no encarceramento feminino porque a saúde é um direito de todos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. O.; MADRID, F. M. L.. **A realidade da mulher no cárcere brasileiro**. ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – ISSN. v.13, n 13. p. 1-16, 2017. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/download/6237/5940>

ARAÚJO, M. M. de. et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na teoria das necessidades humanas básicas. Esc. **Anna Nery**. vol.24 no.3, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14141452020000300209

BARBOSA, B. S.. **Desafios do cárcere feminino no brasil: análise da efetividade da decisão proferida pelo STF no habeas corpus coletivo N.º 143.641**. UNIJUÍ. p. 6-65. Ijuí (RS). Outubro/2020. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/6941>

BARBOSA, M. L. et AL. Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. **Escola Anna Nery**. 23(3) 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8W3787SLwcbMmyTtYDzLNq/?format=pdf&lang=pt>

BATISTA, M. L. H. de. et al. Direito à saúde para mulheres privadas de liberdade. **Derecho y Cambio Social**, junho/2018. Disponível em: file:///C:/Users/gabyn/Desktop/G%20ACAD%204/DIREITO_A_SAUDE_PARA_MULHERES.pdf

CÂNDIDO, C. N. M.. DE CALAIS, L. B.. O feminino no sistema prisional: o aprisionamento simbólico do feminino nas mulheres que cumprem pena de privação de liberdade. **Cadernos de Psicologia** – CESJF, v.1 n.1 p.434-458, jun.2019. Disponível em: <https://seer.cesjf.br/index.php/cadernospsicologia/article/download/1995/1290>

CARDOSO, T. C.S.. **A mulher frente ao sistema prisional: a violação da dignidade da mulher e sua reinserção à sociedade após o cárcere**. CARUARU-PE 2018. DISPONIVEL EM: file:///C:/Users/corde/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/G%20ACAD%206/Artigo%20-%20Tamyres%20Cristiane%20da%20Silva%20Cardoso.pdf

COSTA, L. A. Estudo sobre as condições da mulher encarcerada no brasil. **Colloquium Socialis**, Presidente Prudente, v. 01, n. 1, p.21-25jan/abr2017. DOI: 10.5747/cs. 2017. v01.n1. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cs/article/view/1792/1781>

DINIZ, J. MAGALHÃES, A. S.. MONTEIRO, M. C.. Na dor e no amor: violência e rede de apoio no encarceramento feminino. **O Social em Questão** - Ano XXII - nº 45, p. 81-102, Set a Dez/2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_45_art_4.pdf

FEITOSA, A. C. B.. et. al. Sistema carcerário feminino no brasil e segurança alimentar e nutricional, uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 31369-31385 Mar 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/27158/21473>

FERNANDES, A. C.. A saúde e o abandono das mulheres no sistema penitenciário brasileiro. **Conteúdo Jurídico**, Brasília - DF: 09 abr 2021. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50154/a-saude-e-o-abandono-das-mulheres-no-sistema-penitenciario-brasileiro>.

FERREIRA, D. S.. **A saúde no cárcere feminino: uma revisão integrativa de literatura**. ICS - instituto de ciências da saúde. Sinop- MT, agosto/2016.

FIGUEIRÓ, D. R.; MELO, H.. MARTINS, V.. Realidade da mulher presa no rio grande do Norte. **Revista Transgressões: ciências criminais em debate**, v. 5, n. 2, outubro 2017, Natal/RN. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/13008/8908>

FRASCISCO, A. A.. Mulheres no cárcere e o serviço público de saúde. **Direito & Paz** | São Paulo, SP - Lorena | Ano XV | n. 44 | p. 141-164 | 1º Semestre, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/corde/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/G%20ACAD%205/1396-Texto%20do%20artigo-3471-1-10-20210906.pdf

FRIEDRICH, E. R.. Grupos de promoção à saúde na contribuição da garantia do direito à saúde no sistema prisional. **Centro de ciências da saúde**. Santa Maria- RS, março/2016. Disponível em: file:///C:/Users/gabyn/Desktop/G%20ACAD%204/excluidos%20dos%20selecionados/TCCE_RMIGAHSPTS_2016_FRIEDRICH_ELAINÉ.pdf

GAVIRAGHI, G. S.. et.al. "O papel do enfermeiro na promoção do cuidado ao paciente privado de liberdade". **Mostra Integrada de Iniciação Científica** (2020): n. pág. 32-33, 13

maio 2021. Disponível em:
<http://sys2.facos.edu.br/ocs/index.php/mostracientifica/XMIIC/paper/view/828/533>

GOMES, M. da S.. Encarceramento feminino: uma revisão sistemática da literatura. **Repositório UNISC**. p. 4-31, setembro de 2020. Disponível em:
<https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2870>

GUIZELINI, N. de C.. Maternidade encarcerada: a invisibilidade da mulher em situação prisional. **Capa sobre acesso cadastro pesquisa atual anteriores notícias**. Capa > v. 36, n. 36, Presidente Prudente/SP (2018). Disponível em:
<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/download/6237/5940>

KING, A. M. C. Condições de saúde das mulheres encarcerada em diferentes regiões do Brasil: revisão integrativa. **Centro de Ciências Biológicas e da Saúde**, p.10-23, Campo Grande-MS,2017. Disponível em: <https://inisa.ufms.br/files/2019/06/CONDIC3%87%C3%95ES-DE-SA%C3%9ADE-DAS-MULHERES-ENCARCERADA-EM-DIFERENTES-REGI%C3%95ES-DO-BRASIL-REVIS%C3%83O-INTEGRATIVA.pdf>

MARTINS, N. V. N. Vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis de mulheres privadas de liberdade em Satarém-Pará. São Paulo/ 2018. Disponível em:
file:///C:/Users/gabyn/Downloads/Nadia_VN_Martins.pdf

MATOS, C. S. C.. FRANCISCO, J. C.. Por que cuidar da saúde da mulher no sistema prisional? **Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, Pouso Alegre, v. 36, n. 2: 297-316, jul./dez. 2020 Disponível em:
<https://www.fdsu.edu.br/conteudo/artigos/d9bbe6728f71242b3fa5d260cf6352cf.pdf>

MELO, J. K. N. et al. Assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado. **R. Interd.** v. 10, n. 2, p. 151-159, abr. mai. jun. 2017. Disponível em:
<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1186>

NASCIMENTO, G. R. A saúde da mulher no sistema prisional: uma análise comparativa entre Brasil e Itália. **FDV publicações**, Vitória,2018, p.1 a 37, julho,2018. Disponível em:
<http://191.252.194.60:8080/handle/fdv/349>

NASCIMENTO, K. C. M. Et al.. Direito a assistência à saúde da mulher em situação de prisão. **Revista Jus Navigandi**, fevereiro, 2017. Disponível em:
<https://www.google.com.br/amp/s/jus.com.br/amp/artigos/55761/1>

OLIVEIRA, B. R. de. Mulheres encarceradas: longe dos olhos do poder. **Instituto Brasiliense de Direito Público**, p. 7-59, Brasília, 2017. Disponível em:
<https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/2485>

PEREIRA, A. P. et, al. Análise do sistema prisional brasileiro: revisão sistemática da situação de saúde na população privada de liberdade. **Interfaces Científicas**, Aracaju, V.8, N.3, p.365-385, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/gabyn/Desktop/G%20ACAD%204/artigos%20selecionados/necss%20da%20mulher/7038-Texto%20do%20artigo-27680-1-10-20201125.pdf>

PEREIRA, A. C.. Gênero e prisão: o encarceramento de mulheres no sistema penitenciário brasileiro pelo crime de tráfico de drogas. **Meritum** – Belo Horizonte – v. 13 – n. 1 – p. 87-112 – Jan./Jun. 2018. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/meritum/article/download/5816/pdf>

PINHO, T. A. M.. Mulheres em privação de liberdade e HIV/aids: um estudo de representações sociais. **Centro de cinchas da saúde programa de pós-graduação em enfermagem nível doutorado**, agosto/ 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/gabyn/Desktop/G%20ACAD%204/Tatyana%20Ata%C3%ADde%20Melo%20de%20Pinho.pdf>

REZENDE, C. M.. et al. A dignidade da pessoa humana no cárcere: a maternidade nas penitenciárias femininas. **Jornal eletrônico**. V 11, edição 1, p. 2-22, Jan-Jun 2019. Disponível em: <https://jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/download/677/677>

ROES, J. P. Et al. Investigação dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem no âmbito penitenciário. **Universidade Cesumar**. p.1-9, outubro 2019. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3532>

SANTOS, M. V.. et al. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do rio de janeiro. **Esc. Anna Nery**, vol.21, no.2, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14141452017000200205

SILVA, M. V. M.. Relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade. **Infopen**, dezembro/2016 ou Infopen, junho/2017. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopenmulheres/copy_of_Infopenmulheresjunho2017.pdf

SILVA, U. M. C. da. ALMEIDA, H. O. C.. Prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres do sistema prisional: atuação do enfermeiro. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Aracaju | v. 6 | n. 3 | p. 71-84 | março 2021 | periodicos.set.edu.br**. Disponível em: [file:///C:/Users/gabyn/Downloads/9588-Texto%20do%20artigo-28684-1-10-20210406%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/gabyn/Downloads/9588-Texto%20do%20artigo-28684-1-10-20210406%20(1).pdf)

SIQUEIRA, Dirceu Pereira. ANDRECIOLI, Sabrina Medina. A vulnerabilidade das mulheres encarceradas e a justiça social: o importante papel da educação na efetividade no processo de ressocialização. **Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijuí Editora Unijuí** – Ano XXVIII – n. 51 – jan./jun. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/download/8946/6096>

TELES, E. C.. Atuação da enfermagem na assistência à saúde no sistema penal brasileiro. **Nova UCSAL**. Salvador -BA, junho/2021. Disponível em: <file:///C:/Users/gabyn/Desktop/G%20ACAD%204/TCCEDUARDOTELES.pdf>

TOURINHO, L. O. S. et al Condições precárias de saúde na ala feminina do presídio Nilton Gonçalves: uma história de abandono e sofrimento. **Revista Direitos Humanos e**

Democracia, Editora Unijuí, ano 5, n. 10, p.352-376, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia>

CAPÍTULO II

SAÚDE DO HOMEM: INFLUÊNCIA NEGATIVA SOBRE O AUTOCUIDADO

*Denise Lima Costa
Monara Rodrigues de Oliveira
Tainá Soares Nunes
Mikael Henrique de Jesus Batista
Ruhena Kelber Abrão*

INTRODUÇÃO

A saúde do homem é um tema contemporâneo e que ainda demanda máximas inquirições acerca de seus determinantes. De acordo com a história, a saúde pública se preocupa com as situações de saúde interligadas às gestantes, mães e filhos, e com menos frequência com a saúde do homem, o que vem sofrido mudanças ao longo do tempo, pois, atualmente vivencia maiores preocupações da saúde pública voltada para homens. É importante observar que a pouca procura pelo público masculino aos serviços de saúde não se carece só a fatores atrelados aos usuários, mas igualmente à política de saúde cometida para este grupo de pessoas (VAZ et al, 2018).

Grande parte dos atendimentos na atenção primária no sistema de saúde brasileiro costuma ser direcionado aos grupos de pessoas consideradas como vulneráveis (BATISTA, et al., 2016). É importante distinguir que, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), o número de mortes, devido a doenças cardiovasculares e tumores, em homens na faixa etária acima dos 40 anos tem maior índice do que em jovens por causa de fatores como violência, acidentes, suicídio entre outros.

Tais fatos podem ocorrer uma vez que os homens exponham maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de doenças graves recorrentes, as quais habitam ser descuidadas durante a juventude, fazendo com que quadros os quais poderiam ser precavidos ocasionem danos irreparáveis. Além disso, é comum que os homens acima dos 40 anos acabem entrando espontaneamente nos serviços secundários e terciários (BRASIL, 2009; VASCONCELOS & FROTA, 2018).

Enfermeiros que tem sua atuação nas prestações de saúde advertem que tais serviços estão estruturados para acolher o público feminino, sendo este um fator de

dificuldade para que os homens possam ter sua participação de maneira mais eficaz e procurar atendimento nas unidades de saúde. Além disso, a mulher vem recebendo mais espaço na sociedade, conquistando a ampliação do seu cuidado e, com isso, políticas de saúde foram constituídas tendo como objetivo diminuir índices de mortalidade de crianças e mulheres, entre outras atuações, algo que não ocorreu para o público masculino (MOREIRA & CARVALHO, 2016).

Em 2008, foi apresentada no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que tem por finalidade atender ao público masculino na faixa etária de 20 aos 59 anos, com o intuito de que homem utilize os serviços saúde, por meio de planejamentos de atuações que gerem a assistência, na qual procurou novas formas para que o homem tenha mais interesse em procurar os serviços em saúde (CARNEIRO et al, 2016).

Ressalta-se que essas ocorrências possam acontecer devido ao homem ter maior vulnerabilidade em desenvolver doenças graves por não realizar seus exames de rotina que muitas vezes não preza pelo cuidado de sua saúde, perpetrando com que quadros os quais poderiam ser precavidos ocasionem danos irreparáveis (BRASIL, 2009; VASCONCELOS & FROTA, 2018).

A enfermagem tem papel essencial para prevenção, promoção e manutenção na vida do homem, entretanto os enfermeiros apontam como problema principal a falta de divulgação da PNAISH. O modo como os homens são recebidos acabam por afastá-los, porquanto não há um método de sistematização para programar a política. Desta maneira, a falta investimento no enfermeiro também contribui se existissem capacitação e investimento na política, o mesmo seria preparado por meio da educação continuada e logo a política seria mais compreensiva e resolutiva (TRILICO et al., 2015).

As políticas de saúde voltadas para a população masculina não apresentam muita ênfase o que não causa estímulo para que essa população tenha mais cuidados em relação aos autocuidados e realização de seus exames de rotina para que possa ter uma melhor qualidade de vida. Quais motivos que influenciam o homem a não procurar uma assistência de saúde?

Em busca de responder a essa pergunta norteadora, o objetivo primário deste estudo é identificar fatores que levam o homem a não cuidar da saúde, de forma secundária visa descrever os programas desenvolvidos para a saúde e autocuidado do homem na atenção primária, bem como analisar as políticas públicas que são voltadas para a saúde do homem.

O autocuidado pelo homem é uma temática pouco abordada sendo que deveria ter maior ênfase para estimular a prática de realizar exames de preventivos para que possa diminuir a incidência de doenças. Dessa maneira, o presente estudo justifica-se com a finalidade de mostrar acerca do autocuidado do homem, bem como a análise das políticas públicas com o intuito de contribuir para os profissionais de saúde informações nessa área e que possam mostrar estratégias ressaltando a importância do autocuidado para os homens desempenha.

MATERIAIS E MÉTODOS

Na compreensão da obtenção da finalidade do trabalho, a realização foi por meio do método de revisão sistemática de cunho explanatório, utilizando a dinâmica de análise e, posteriormente, seleção em consonância com a temática para a estruturação do estudo, sendo utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e *Google scholar*. Os critérios de inclusão foram: artigos com idioma em português e inglês e artigos publicados no período de 2016 a 2021. Período das pesquisas foram agosto de 2021 a setembro de 2021.

Os descritores que foram utilizados como estratégia de busca segundo a terminologia em saúde encontrada nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS): saúde do homem, influência e autocuidado. Na base de dados LILACS foram encontrados 53 artigos, após a seleção dos títulos foram selecionados 15, mas apenas 02 se enquadraram no objetivo da pesquisa. No *Google Scholar* foram encontrados 3.800 com a leitura dos títulos 20 foram encontrados e após a análise dos resumos 04 foram selecionados de acordo com o objetivo da pesquisa.

Por último, na base de dados SciELO foram encontrados 26 artigos, em que foi utilizada a mesma dinâmica em todas as bases de dados pesquisadas, sendo selecionados 08 com a análise dos títulos e apenas 02 com a leitura do resumo. Sendo selecionados 08 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e tiveram disponível na íntegra o conteúdo completo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela a seguir mostra o resultado da seleção que foi realizada com os artigos sendo evidenciados o nome do autor, revista publicada e considerações finais.

Tabela 01: Seleção dos artigos utilizados na pesquisa.

Autor	Revista	Considerações finais
MOREIRA, Renata Livia Silva Fonseca et al.	Revista de Enfermagem Escola Anna Nery	A efetividade das ações estratégicas referidas pelos enfermeiros depende de fatores que perpassam, entre outros aspectos, pelas questões de gênero, instrumentalização dos profissionais da Saúde, readequações nos espaços cuidativos neste nível de atenção, bem como pela adequação do processo de trabalho dos profissionais envolvidos.
CAVALCANTE, Joseane da Rocha Dantas et. al	Revista de Enfermagem Escola Anna Nery	Os resultados obtidos enfatizam que a equipe que compõe a ESF detém forte influência, a fim de fazer essa política acontecer no cotidiano de práticas, sobretudo o profissional enfermeiro, que detém autonomia quando atuante na USF. Porém, diversos fatores se configuram como entraves para que os profissionais, mesmo conscientes das mudanças necessárias, possam sensibilizar o homem a respeito do seu autocuidado.
NUNES, José Alan de Lucena et. al	FIP – Fundação Institutos de Pesquisas econômicas.	Os dados da pesquisa confirmaram a baixa procura dos homens aos serviços de saúde e o escasso conhecimento e participação na PNAISH. O estudo demonstra que o homem pode aprisionar-se em culturas patriarcais, dificultando a adoção de práticas do autocuidado, pois à medida que o mesmo é visto como invulnerável e forte, procurar os serviços de saúde poderia associá-lo à fraqueza, o que implicaria possivelmente desconfiar acerca de sua masculinidade.
DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. de	Revista Eletrônica de enfermagem	A síntese das pesquisas selecionadas na presente revisão integrativa permitiu identificar que os desafios enfrentados pelo Ministério da Saúde para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem podem ser divididos em duas classes: a primeira relacionada ao próprio gênero masculino e a segunda pertinente aos serviços de saúde atualmente oferecidos aos homens.

<p>GARCIA, Luis Henrique Costa Garcia et al.</p>	<p>Revista Psicologia e Saúde.</p>	<p>Em linhas gerais, os resultados encontrados apontam que a saúde integral da população masculina não é preventiva, não tem hábitos de autocuidado e parece estar perdida em um mundo distante do contemporâneo, o qual passa a demandar outro tipo de comportamento, um novo tipo de homem. Supõe-se então que essa população continuará aumentando nos índices de morbimortalidade até que consigam realizar avanços e mudanças comportamentais eficazes na direção que contemple aspectos de prevenção e autocuidado.</p>
<p>SILVA, Jullyendre Alves Teixeira da Silva et al.</p>	<p>Brazilian Journal of Development</p>	<p>Os estudos mostram que os homens realmente têm baixa adesão as práticas de autocuidado, devido a causas comportamentais, prioridades de vida e sentimentos de medo. É possível afirmar que muitas doenças poderiam ser evitadas com a prevenção associada a esse autocuidado, mas a resistência masculina nesse tema ainda é notória, tendo em vista alguns pensamentos conservadores e hábitos de vida.</p>
<p>JULIÃO Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias.</p>	<p>Revista de Enfermagem</p>	<p>As Equipes de Saúde da Família tem como meta desenvolver uma abordagem diferenciada das demais Unidades Básicas de Saúde, estão localizadas próximo às moradias dos usuários e trabalham a partir das necessidades da população de sua área de abrangência, visando à satisfação dos usuários. Portanto é de fundamental importância que essas equipes de saúde, em especial o profissional enfermeiro, tenham um olhar ampliado sobre as condições da população, em especial do homem, para o planejamento de ações de saúde.</p>
<p>JULIÃO Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias.</p>	<p>Revista de Enfermagem</p>	<p>As Equipes de Saúde da Família tem como meta desenvolver uma abordagem diferenciada das demais Unidades Básicas de Saúde, estão localizadas próximo às moradias dos usuários e trabalham a partir das necessidades da população de sua área de abrangência, visando à satisfação dos usuários. Portanto é de fundamental importância que essas equipes de saúde, em especial o profissional enfermeiro, tenham um olhar ampliado sobre as condições da população, em especial do homem, para o planejamento de ações de saúde.</p>
<p>VAZ, Cesar Augusto Mendes et al.</p>	<p>Revista iniciação Científica e Extensão</p>	<p>Porem e importante salientar que, há um grande despreparo por parte destes profissionais, pois os mesmo em relação a PNAISH, criada desde 2009 é notório o déficit de conhecimento sobre a política e as maneiras de implementá-la. Os autores</p>

		<p>ainda fazem referência ao despreparo político-governamental das instituições formadoras, pois nos currículos acadêmicos questões relacionadas à saúde do homem não são enfatizadas como a Saúde da Mulher e da Criança contribuindo para o cenário de morbimortalidade crescente no grupo populacional masculino.</p>
--	--	--

Fonte: Autores, 2021.

A atividade laboral foi apontada como um dos aspectos que restringe o acesso do homem ao serviço básico de saúde, devido à incompatibilidade de horários da jornada de trabalho e do funcionamento deste serviço, fazendo com que o homem tenha receio de ser prejudicado caso se ausente do trabalho pra buscar a assistência à saúde. Essa associação do homem como provedor está enraizada em seu meio sociocultural (LEMOS et al, 2017).

Essa marca cultural enraizada permite que o homem só procure pelo atendimento no caso de intercorrências graves, fazendo-o pensar por condições mais severas e crônicas de saúde (LEMOS et al, 2017). Um estudo realizado no Rio de Janeiro, conjetura sobre os princípios do SUS, assegurando que a baixa aderência dos homens aos serviços de saúde é um fato que se opõe a um dos seus princípios, a integralidade. Perante de muitas proposições e justificativas para a introvertida procura masculina aos serviços, uma delas tem referência à inclusão dos homens nos serviços de atenção primária, questão que se distingue como desafiadora, porquanto em comum, as campanhas têm como prioridade crianças, mulheres e idosos, dando pouco destaque à atenção à saúde do homem (FONTES et al., 2018).

Podemos ressaltar em relação nos aspectos estruturais, existe escassos investimentos na disposição do serviço em uma perspectiva de gênero, avigorando o senso comum de que os homens não são utentes da atenção primária, por isso debelam suas necessidades de saúde e exibem dificuldades para expressá-las, buscando menos o serviço que as mulheres (OLIVEIRA; SPIRI, 2016).

É importante frisar que muitos homens, ao adverso da maioria das mulheres, não priorizam o cuidado à saúde por motivos de suas tarefas. Dessa maneira, buscar um atendimento de saúde muitas vezes constitui, para o gênero masculino, afastar-se do trabalho, colocando em risco sua estabilidade econômica; deste modo, sua saúde em segunda opção, o que não se constata com a maioria das mulheres (DAVID et al., 2018).

Devido às questões que envolvem relações culturais há bastante tempo, os homens tendem a acreditar que são mais resistentes à doença do que as mulheres, observadas como mais delicadas fisicamente que os homens. Contudo, esse não prestígio de sua condição biológica leva os homens a usarem menos as soluções da medicina preventiva, em contrário às mulheres. A sequela adjacente dessa situação é que os homens, em relação às mulheres, são mais vulneráveis às doenças, especialmente a doenças graves e crônicas, por não terem esse cuidado si mesmos acrescentando, igualmente, as situações de risco (CZORNY et al, 2017).

Moreira & Carvalho (2016), ressaltam que a população masculina procura serviços de saúde somente quando a situação está bastante complexa, sendo que a demanda é vista com maior frequência nos atendimentos de média e alta complexidade e com isso tem maior índice de morbimortalidade na qual mostra a fragilidade de políticas que envolvam os cuidados da saúde do homem, e mostrado a necessidade de políticas destinadas a essa demanda.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi apresentada pelo governo brasileiro, a qual está alinhada à Política Nacional de Atenção Básica com a finalidade fundamental de causar atuações que cooperem expressivamente para a compreensão da realidade individual masculina nos seus diferentes contextos socioculturais e político-econômicos (BARBOSA, 2018).

É importante sobressair que a PNAISH veio acordar e mover, tanto os homens quanto os profissionais da saúde, sobre a importância do cuidado da saúde do homem, procurando uma melhor apreensão do método saúde-doença masculino e o fortalecimento da Atenção Primária, em que toda a equipe multiprofissional necessita estão organizados para esse acolhimento (CARNEIRO et al., 2016).

Em consonância com Silva et al., (2016) a concepção de hábitos na educação em saúde para a elevação da saúde do homem é uma função importantíssimo para o enfermeiro, pois é plausível constatar, abranger o que o público alvo sabe sobre si e o que pode ser oferecido para sua saúde. A ausência de informação permanece sendo um fator para que os homens não procurem os serviços e com isso apresenta deficiência no autocuidado onde derivam em elevados identificadores de morbimortalidade.

É necessário oferecer um serviço que exponha as necessidades de saúde do homem em sua totalidade, transversalmente da ação de uma equipe multiprofissional, certificada em assistir às especificidades da saúde do público masculino e do apoio da gestão para a oferta de serviços estruturados e qualificados para o atendimento das

necessidades em saúde desse público (CARNEIRO, 2019). Apesar de existir políticas públicas voltadas para a saúde do homem, a importância do autocuidado com a saúde da população masculina habitua ser inferiormente exposta e vista, prevalecendo à falta de informação entre esses (GARCIA; CARDOSO; BERNARDI, 2019).

CONSIDERAÇÕES

Os profissionais de enfermagem têm grande importância na atenção básica, e seu papel é desempenhar atividades como prevenção, orientação sendo que o público maior em atendimento são mulheres, crianças, tendo grande escassez de atendimento com o público masculino. Dessa maneira percebe-se a falta de políticas que sejam voltadas para o público masculino, pois esses usuários necessitam de uma melhor atenção para que possam ter um cuidado com sua saúde.

Vale ressaltar que uma capacitação profissional e o avanço do quantitativo de profissionais possam causar essa transformação, ao alcançar a melhoria do acolhimento a esse público tão particular, por meio de um atendimento humanizado, Procurando, portanto, a resolutividade na assistência, o que, certamente, ocasionará resultados positivos, originando maior inserção da população masculina aos serviços de saúde primária e conseqüentemente uma maior procura para o autocuidado para que a qualidade de vida possa ser preservada.

Com base em pesquisas podemos concluir que a relevância comprova que a saúde, mais do que genética, é consequência das escolhas e hábitos de vida. Hábitos saudáveis e acompanhamento de saúde preventivo são o caminho para o envelhecimento com qualidade de vida. É preciso chamar atenção dos homens para o autocuidado. Homem não é super-herói, eles precisam quebrar o mito de serem fortes o tempo todo. Essa cultura do não se olhar é que faz com que os homens morram, muitas vezes, de forma precoce.

REFERÊNCIAS

ACEVEDO, R. c.; NOHARA, J. J. **Monografia no Curso de Administração: Guia Completo de Conteúdo e Forma**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2006.

BARBOSA, Acesso dos Homens aos Serviços de Atenção Primária à Saúde, **Rev Enferm Ufpe On Line.**, Recife, 12(11):2897-905, Nov.,2018.

BATISTA, V. C. L., et al. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde da família. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, 15(02), 87-93. 2016. doi: 10.1016/S0032-3861(02)00774-7

CARNEIRO, L. M. R. et al. atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 29(4):554-563, outubro de 2016.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p, 35-40, jan./abr.

CZORNY, R. C. N. et al. perfil do usuário homem atendido em uma unidade básica de saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 11(4): 1624-31, abr., 2017. DAVID, H. M. S. et al. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. 18(2): 206-14, 2018.

FIGUEIREDO, A. M. Antônio Macena de; SOUZA, Soraia Riva Goudinho de. Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final. 4. Ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

FONTES, W; et al. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta paulista de enfermagem**. Paulo. 24(3): 430-33, 2018.

GARCIA, L. H. C.; CARDOSO, N. O; BERNARDI, C. M. C. N.. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 19-33, 2019.

LEMOS, A. P. et al. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4546-4553, 2017.

MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 17.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

MOREIRA, M. A., & Carvalho, C. N. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Saúde & Transformação Social**, 7(3),121-132.2016

MOREIRA, M. A.; CARVALHO, C. N. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Sal. & Transf. Soc.** v. 7, n. 3, p. 121-132, 2016.

OLIVEIRA, E. M; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev Saúde Pública**. Dez-Fev; 40(4): 727-33, 2016.

SILVA, P; et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro. 16(3): 561-68, 2016.

TRILICO, L. M. C. et al. Discursos Masculinos sobre Prevenção e Promoção da Saúde do Homem. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro. 13(2): 381-395, maio/ago. 2015.

VASCONCELOS, L. B., & Frota, M. T. E. (2018). Saúde do homem na atenção primária: Relato de experiência. **Cadernos da Escola de Saúde Pública do Ceará**, 12(1), 116-129.

VAZ, C. A. M. et al. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. **Rev Inic Cient e Ext**. Jul-Dez; 1(2): 122-6, 2018.

CAPÍTULO III

PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Álika Glend Coelho Wchôa
Jhayne Fernanda Marinho da Silva
Mariana Nercyjany Lopes Fernandes
Tainá Soares Nunes
Mikael Henrique de Jesus Batista
Ruhena Kelber Abrão*

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é considerada um problema global e que atinge, mundialmente, uma a cada três mulheres. O termo violência contra mulher traduz as diversas formas de violência, incluindo violência por parceiros íntimos, seja física, sexual ou psicológica, bem como outros tipos de violência como mutilações, assassinatos e tráfico de mulheres (VIEIRA et al., 2020).

No âmbito relacional, o maior tempo de convivência com o agressor é crucial. Ademais, ao se reduzir o contato social da vítima com amigos e familiares, reduzem-se as possibilidades de a mulher criar e/ou fortalecer uma rede social de apoio, buscar ajuda e sair da situação de violência (MARQUES et al., 2020). Por esse motivo, é importante termos espaços de discussão de uma nova constituição sobre uma contracultura da violência contra a mulher, sendo necessário desconstruir um ideal de violência banalizado pela cultura imposta.

O sistema de saúde recebe inúmeras mulheres, vítimas de violência, todos os dias. O fenômeno da violência contra a mulher não escolhe cultura, grupo étnico e religioso, classe e escolaridade, mas as experiências das mulheres mudam conforme a desigualdade no acesso à justiça e aos serviços de saúde (POLAKIEWICZ, 2020).

A Resolução Nº 564/2017 do Conselho Federal de enfermagem (COFEN) diz que, os profissionais de enfermagem são comprometidos com a produção e gestão dos cuidados prestados aos pacientes em diferentes contextos com o objetivo de resposta às necessidades do paciente, da família e de todos (BRASIL, 2017). O enfermeiro deve, portanto, atuar de forma autônoma com base nos preceitos éticos e legais, científicos e filosóficos, com vistas à promoção do ser humano na sua integralidade (LEAL e RAUBER, 2012).

A sociedade chegou na discussão da importância da efetivação das políticas públicas de saúde e segurança em relação à violência contra a mulher. Esta discussão transcende a questão jurídica, já bem definida. No entanto, sua efetivação possui um problema social-cultural-educacional, que deve estar presente na vida dos jovens e adultos (GUIMARÃES & PEDROZA, 2015).

A discussão deve ser ampla e a punibilidade rígida, uma vez que em 2020, foram registradas 105.821 denúncias de violência contra a mulher, conforme os dados epidemiológicos de violência e morte de. As denúncias de violências contra a mulher representam cerca de 30% de todas as denúncias realizadas no Disque 100 e no Ligue 180 em 2020 (MARQUES et al., 2020).

Para Machado et al. (2020), a Política Nacional de Enfrentamento da violência contra a mulher propõe um trabalho articulado em rede, para superar a desarticulação dos diferentes níveis de atenção no combate à violência contra a mulher. Os profissionais de enfermagem devem estar atentos no atendimento às vítimas de violência. O atendimento às mulheres deve ser realizado dentro de um conceito de compreensão em saúde que seja benéfico para a construção social. De certa forma, a maneira que o acolhimento é feito potencializa denúncias, retira mulheres de uma condição de vulnerabilidade e efetiva eis de proteção a mulheres (POLAKIEWICZ, 2020).

Os profissionais de enfermagem devem voltar sua assistência para a integralidade, além das questões físicas ou problemas orgânicos, de modo a adotar postura sensível e acolhedora com a vítima para possibilitar o manejo e seguimento adequado.

Diante dessa percepção, surgem, diariamente, diversas dúvidas relacionadas ao tema proposto, isto é, o papel da enfermagem frente à mulher vítima de violência sexual e a necessidade constante de prevenção diante os números alarmantes da violência contra a mulher. Desta forma, objetivou-se descrever o papel da enfermagem contra a violência sexual à mulher e as ações desenvolvidas pelo profissional de enfermagem no enfrentamento desta.

METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritiva e exploratória. Esta metodologia permite que seja feito a inclusão de literatura teórica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas, facilitando o acesso a evidências

científicas recentes e favorecendo o aprimoramento do conhecimento acerca de determinado assunto (MENDES et al., 2008). Dentro da compreensão do tipo de pesquisa, o método exploratório se caracteriza como a investigação da pesquisa empírica com a finalidade de desenvolver hipóteses, esclarecer objetivos e aproximar um pesquisador com um ambiente ou fato para futuras investigações. Esse método, proporciona obter descrições qualitativas e quantitativas dentro do objeto em estudo (LAKATOS & MARCONI, 2003).

Com o propósito de atender ao objetivo proposto, o método para execução deste trabalho foi constituído por algumas etapas distintas, de acordo com o que é proposto. Assim, o primeiro passo da pesquisa foi à delimitação do tema, na qual partiu das vivências diárias e do conhecimento adquirido ao decorrer da graduação em enfermagem, que possibilitou aguçar a curiosidade mediante a problemática levantada (GIL, 2010).

Logo, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados: *Google Scholar*, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BSV (Biblioteca Virtual em Saúde). Estas bases de dados foram utilizadas para realizar o levantamento de toda a literatura pertinente ao tema, através dos descritores: enfermagem, saúde da mulher, violência sexual.

Foram incluídos no portfólio final deste estudo trabalhos que estivessem sido publicados no período de sete anos, o que corresponde aos anos de 2015 a 2021, para que houvesse uma percepção mais atual referente ao tema. Foram incluídas também as publicações que atendiam aos descritores utilizados. Para concluir a seleção, optou-se por selecionar apenas artigos brasileiros escritos na língua portuguesa. Os critérios de exclusão utilizados foram trabalhos que não estivessem escritos na língua portuguesa, para que se facilitasse a compreensão do pesquisador e artigos que fugissem da temática abordada e dos descritores utilizados nas bases de dados. Foram também excluídos estudos estivessem disponíveis para acesso gratuito e/ou não estivessem em forma de artigo científico.

Na base de dados Google Scholar foram encontrados 640 trabalhos, mas somente 7 foram selecionados para a pesquisa. Na base de dados LILACS foram encontrados 89 trabalhos e selecionados 2. Na SciELO e BSV foram encontrados 215 e 101, mas somente 3 e 1 foram selecionados, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Processo de filtragem dos trabalhos nas bases de dados e seleção da amostra final de artigos.

Cruzamentos	Base de dados	Amostra inicial	Após critérios de inclusão	Após critérios de exclusão	Seleção final
“Enfermagem” AND “Saúde da mulher” AND “Violência sexual”.	Google Scholar	640	160	96	7
	LILACS	89	19	15	2
	SciElo	215	64	51	3
	BSV	101	30	24	1
Amostra total			13 artigos		

Fonte: Autores, 2021.

As principais informações dos estudos foram copiladas e, posteriormente, realizou-se uma análise descritiva, com o intuito de estabelecer uma compreensão ampla sobre o tema pesquisado. A organização e análise dos dados procederam-se conforme seguia as etapas propostas por Gil (2010) para a pesquisa sistemática da literatura, sendo a extração dos dados feitos mediante o levantamento bibliográfico preliminar e posterior elaboração do plano provisório da pesquisa, em seguida, realizou-se a leitura do material encontrado nas bases de dados e conseqüentemente o fichamento destes (Figura 1). Posteriormente, realizou-se uma síntese da problemática, dos resultados dos estudos em questão e das principais implicações, para este feito, utilizou o software Excel © (2016) para tabulação dos trabalhos encontrados e realização da análise qualitativa.

Figura 1. Etapas realizadas na organização e análise dos dados na pesquisa sistemática da literatura.



Fonte: Elaborado pelos autores e adaptado de Gil (2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais assuntos tratados nos trabalhos analisados foram: o papel da enfermagem no enfrentamento da violência sexual praticado contra as mulheres, conceitos e tipos de violência, aspectos de enfermagem sobre o olhar de profissionais da saúde e a assistência em saúde como prática na integralização de ações que promovam a saúde da mulher.

Na Tabela 2, encontra-se a sistematização de 13 trabalhos encontrados nas bases de dados e que reportam sobre o papel da enfermagem contra a violência sexual a mulher.

Tabela 2. Síntese dos estudos que abordaram o papel da enfermagem contra a violência sexual a mulher.

Autores/Ano	Base de dados	Título	Síntese do estudo
Jesus et al., 2019.	SciELO	Acolhimento de enfermagem às pessoas vítimas de violência sexual.	A maioria dos abusadores são homens e da própria família ou parente próximo, em que se conquista a confiança da vítima e isto à leva a não denunciar por medo de represália do abusador, também dificultando vítimas a procurarem uma unidade de saúde para consultar. A sensação de desamparo e medo é gerada pelo fato da vítima ser próxima do abusador.
Netto et al., 2018.	<i>Google Scholar</i>	Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência.	O cuidado precisa possibilitar conservação de energia, por meio da atenção integral às mulheres, e não apenas focado na violência. Enfatizaram questões como acolhimento e acesso à unidade de saúde, resgatando vínculos dessa mulher com membros da rede social.
Silva et al., 2017.	SciELO	Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulher em situação de violência.	O tema da violência contra a mulher é complexo e de difícil abordagem nos serviços de saúde, requerendo dos enfermeiros maior interação e conhecimento sobre o assunto para qualificar a terapêutica dos casos.
Mota & Aguiar, 2020.	<i>Google Scholar</i>	Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.	É necessária uma abordagem indireta do enfermeiro às mulheres através de questionamentos sobre a ocorrência de violência sexual, bem como a incorporação da temática na graduação e a realização de educação permanente aos profissionais.
Freitas et al., 2017.	BVS	Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher.	O processo de identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher esbarra na falta de preparo e o receio dos enfermeiros se envolverem no caso. Os mesmos confundem o ato de notificar com denúncia e criminalização, contribuindo para a invisibilidade do problema.
Garbin et al., 2015.	SciELO	Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento.	Esta pesquisa demonstra a existência de uma série de recursos para o combate à violência, com pouca aplicabilidade, em decorrência da falta de conhecimento e insegurança dos profissionais de saúde, assim como, das debilidades estruturais do próprio sistema. Os serviços disponíveis para a notificação da violência, relatados desde o

			diagnóstico até as providências cabíveis, permitirão ao profissional conduzir os casos com segurança e habilidade.
Silvino et al., 2016.	LILACS	Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência.	O estudo verificou aspectos que necessitam qualificação quanto à vigilância epidemiológica e à continuidade da atenção aos casos. É importante ressaltar a todas as instituições que realizam a notificação, a necessidade de aprimoramento das informações registradas para oportuna divulgação para a prevenção da violência.
Costa et al., 2016.	<i>Google Scholar</i>	Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico.	A realização do estudo permitiu a compreensão de que no cotidiano do enfermeiro, o acolhimento não é reconhecido como um cuidado de enfermagem e se caracteriza por atendimentos pontuais, fragmentados e direcionados à queixa. Além disso, a contribuição deste estudo se caracteriza pelas expectativas que os enfermeiros relataram que podem ser vistas como um caminho para solucionar o problema da distância entre o acolhimento e o cuidado de enfermagem.
Lima et al., 2021.	LILACS	Atuação multiprofissional à mulher vítima de violência doméstica: assistência da Saúde da Família.	Este estudo evidenciou a violência doméstica como um importante problema de saúde pública, uma vez que resulta em grandes impactos na saúde física e psicológica das vítimas. Além disso, apontou alguns empecilhos na identificação e na conduta das dessas mulheres, como a ausência de um protocolo, a falta de articulação entre os serviços e a inadequação de uma estrutura física para acolhimento.
Machado e Freitag, 2021.	<i>Google Scholar</i>	Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura.	O estudo observou que o cuidado de enfermagem às vítimas da violência sexual, raramente é baseado na empatia. Existem muitos julgamentos aliado ao despreparo profissional que desconhecem e não utilizam um protocolo de atendimento e escuta humanizada.
Souza et al., 2017.	<i>Google Scholar</i>	O enfermeiro e a preservação de vestígios frente à violência sexual contra a mulher.	Embora os enfermeiros considerem importante a preservação e coleta de vestígios frente ao atendimento à mulher vítima de violência sexual, estes não se sentem preparados técnica e cientificamente para fazê-lo. Um dos aspectos que podem colaborar com isso é a fragilidade na formação profissional, em decorrência de uma abordagem incipiente sobre esse tema nos cursos de graduação.
Moreira et al., 2018.	<i>Google Scholar</i>	Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual.	A análise da qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual revelou que a abordagem do tema pelas instituições de ensino acontece de forma incipiente até mesmo para os profissionais formados mais recentemente. As lacunas na formação dos profissionais decorrente da tímida abordagem da questão durante a graduação dos cursos da área da saúde foram observadas pelos profissionais da saúde.
Lima et al., 2018.	<i>Google Scholar</i>	Papel da enfermagem na assistência à mulher vítima de estupro.	A assistência de enfermagem deve contribuir para um entendimento melhor no que diz respeito ao atendimento da enfermagem a mulheres vítimas de violência sexual, concentrando-se no cuidar acolhedor e humano, através de conhecimentos pautados cientificamente, autonomia sobre o

			aspecto humanizado e desenvolvimento de ações educativas, uma vez que assistir esse grupo de mulheres envolve questões éticas e morais, contemplado com atitudes de solicitude, paciência e preocupação.
--	--	--	--

Fonte: Autores, 2021.

Com base na síntese dos estudos correlatados foi possível definir que o papel da enfermagem frente à mulher vítima de violência sexual parte de alguns pontos importantes, tais como: a identificação e notificação dos casos de violência e o cuidar de enfermagem na dimensão do acolhimento, por exemplo.

Os profissionais de saúde têm um papel importante na identificação da violência sexual contra a mulher, pois o serviço de saúde é o primeiro ambiente no qual a mulher vitimizada recorre (SILVINO et al., 2016). Assim, conhecer os sinais que envolvem a violência sexual contra as mulheres é uma importante estratégia de enfermagem no enfrentamento desta violência. Mota e Aguiar (2020) relatam em seu estudo que a dificuldade por parte dos enfermeiros em identificar as mulheres que sofreram possíveis casos de violência sexual pode resultar na subnotificação destes casos na atenção primária, além de retroceder os processos de promoção da saúde da mulher (SILVA et al., 2017).

A nível de entendimento, a violência, não necessariamente, precisa estar explícita no corpo da mulher para indicar situações de agressão. Netto et al. (2018) relatam em seu estudo que, antes de tudo, é preciso que o profissional de enfermagem esteja aberto ao diálogo, disposto a ouvir e acolher uma vítima, o que possibilitará identificar qualquer indício de agressão/violência sexual.

No que tange as percepções de sinais e/ou sintomas físicos pelo profissional de enfermagem para com a possível vítima de violência sexual, é possível destacar: companheiro muito atento, controlador e que reage na separação à mulher; infecção urinária de repetição; dor pélvica; transtornos sexuais; depressão; ansiedade; transtorno de estresse pós-traumático; história de tentativa de suicídio ou ideal suicida; lesões físicas que não são explicadas e vulnerabilidades psíquicas (LIMA et al., 2018;. SOUZA et al., 2017). Vale ressaltar que a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra as mulheres são considerados notificação obrigatória para todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesta perspectiva, os profissionais de saúde têm papel crucial na detecção da violência porque, na sua maioria, este é o único lugar procurado pelas mulheres nessas

situações (SILVINO et al., 2016). Reforçando esta discussão, Garbin et al. (2015) relatam que a notificação é um caminho que deve ser seguido na tentativa de eliminar a violência contra as mulheres, pois está possibilitará tomar conhecimento do dimensionamento epidemiológico e a criação de políticas públicas no enfrentamento deste problema. Sendo assim, cabe aos profissionais de saúde, sendo estes, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e médicos notificar quaisquer casos de violência, mesmo quando a vítima ou a família discordam (FREITAS et al., 2017).

Sabe-se que enfermeiros ocupam uma função de bastante relevância no atendimento a violência contra mulher, por serem os primeiros profissionais a prestarem um contato direto com as vítimas. Fato este que acaba causando um vínculo profissional-paciente, e, nesses casos em questão, esse vínculo relacional causa segurança e auxilia na condução e resolutiva do caso de violência (LIMA et al., 2021). Não obstante, o cuidar em enfermagem na dimensão do acolhimento é uma ação indispensável para a mulher violentada sexualmente.

Neste âmbito, o acolhimento não se trata de um simples atendimento na prestação de serviço por parte do enfermeiro. Mais do que isso, o acolhimento sugere uma relação cidadã e humanizada, de escuta caracterizada (JESUS et al., 2019). Isso significa, para o enfermeiro, compreender o indivíduo plenamente e ouvir suas opiniões de forma sensível, criativa e solidária, característica da qualidade do cuidado (COSTA et al., 2016).

Portanto, a abordagem acolhedora no trabalho da enfermagem é mostrar uma atitude humana no acolhimento, escuta e tratamento da mulher vítima de violência. Além de não tratar os casos de violência contra a mulher como casos isolados, também oferecer atenção integral e utilizar a sistematização da atenção para auxiliar na construção de processos/programas que visam a promoção da saúde da mulher (NETTO et al., 2018).

De modo geral, a assistência de enfermagem deve contribuir para um entendimento melhor no que diz a respeito às mulheres vítimas de violência sexual, concentrando-se no cuidar acolhedor e humano, por meio de conhecimentos pautados cientificamente (LIMA et al., 2018). No entanto, estudos apontam que grande parte dos enfermeiros não se sente preparada tecnicamente e cientificamente frente ao atendimento à mulher vítima de violência sexual. Um dos aspectos que podem colaborar com isso é a fragilidade na formação profissional (MOREIRA et al., 2018; NETTO et al., 2018; SOUZA et al., 2017).

Por estes motivos, é imprescindível que os profissionais da saúde busquem assiduamente a educação continuada, com foco no atendimento humanizado e em

técnicas que possibilitem/facilite a identificação de casos de violência sexual contra as mulheres, dando enfoque no cuidado amplo e abrangente da mulher em todas as suas áreas tanto físicas quanto mentais.

CONSIDERAÇÕES

Os profissionais de enfermagem têm papel relevante no enfrentamento da violência sexual contra a mulher, pois estes profissionais estão envolvidos em todas as etapas desenvolvidas para o enfrentamento da violência, desde a prevenção até o atendimento às vítimas. Esses profissionais e equipes multidisciplinares têm a responsabilidade de atuar de forma intersetorial e promover planos, projetos e campanhas, tendo como objetivo não só notificar a ocorrência dessa violência, mas também reencenar e prevenir a população na reconstrução dos valores de igualdade e respeito.

Considerando que o enfermeiro é o primeiro contato da vítima com o setor saúde, há uma necessidade urgente de uma ampla gama de qualificações para responder de forma eficaz à violência sexual. Pode-se concluir que o cuidado à mulher vítima de violência sexual faz com que as pessoas percebam que as ações dos profissionais de enfermagem não se concentram apenas no cuidado técnico, pois é evidente que a dimensão da enfermagem precisa ser integrada à prática cotidiana.

Portanto, a partir dessa reflexão, pode-se inferir que a assistência de enfermagem à mulher vítima de violência sexual ainda necessita de auxílio externo à equipe técnica, o que está relacionado à sensibilidade humana e à subjetividade dessa relação, reconhecendo-se que a mulher é única em suas singularidades, e merece respeito por toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução Cofen Nº 564/2017**. Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 09 out. 2021.

COSTA, P. C. P.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2016.

FREITAS, R. J. M.; SOUSA, V. B.; COSTA, T. S. C.; FEITOSA, R. M. M.; MONTEIRO, A. R. M.; MOURA, N. A. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, v. 43, n. 2, p. 91-97, 2017.

GARBIN, C. A. S.; DIAS, I. A.; ROVIDA, T. A. S.; GARBIN, A. J. I. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015.

JESUS, S. S.; SILVA, S. B.; AOYAMA, E. A.; LEMOS, L. R. Acolhimento de enfermagem às pessoas vítimas de violência sexual. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 4, p. 37-43, 2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 4. Ed. Atlas, 2003.

LEAL, D. F.; RAUBER, J. J. A concepção de ética dos profissionais da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem - REME**, v. 16, n. 4, 554-563, 2012.

LIMA, C. S. A.; PAIVA, A. C. G.; ALEIXO, I. S.; BANDEIRA, L. A.; GURGEL, M. G. A.; NOGUEIRA, M. E. F.; JREIGE, P. F. M.; NETO, S. B. F.; HOLANDA, V. R. L. R.; CORRÊA, M. I. Atuação multiprofissional à mulher vítima de violência doméstica: assistência da Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. 1-7, 2021.

LIMA, F.; GOMES, F.; FÉLIX, G.; OLIVEIRA, K.; ALMEIDA, M. V.; SOUSA, P.; BATISTA, M. G.; CASTRO, J. M. Papel da enfermagem na assistência à mulher vítima de estupro. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 22, n. 1, p. 107-109, 2018.

MACHADO, D. F. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 483-494, 2020.

MARQUES, E. S.; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S. F.; REICHENHEIM, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 1-6, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764, 2008.

MOREIRA, G. A. R.; FREITAS, K. M.; CAVALCANTI, L. F.; VIEIRA, L. J. E. S.; SILVA, R. M. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1039-1055, 2018.

MOTA, J. A.; AGUIAR, R. S. Percepções de enfermeiros da atenção primária no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual. **Revista Nursing**, v. 23, n. 262, p. 3648-3651, 2020.

NETTO, L. A.; PEREIRA, E. R.; TAVARES, J. M. A. B.; FERRIERA, D. C.; BROCA, P. V. Atuação da Enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência. **Revista Mineira de Enfermagem - REME**, v. 22, e1149, p. 1-8, 2018.

POLAKIEWICZ, R. **O cuidado da enfermagem à mulher vítima de violência**. PebMed, 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/o-cuidado-da-enfermagem-a-mulher-vitima-de-violencia/>>. Acesso em: 09 out. 2021.

SILVA, N. N. F.; LEAL, S. M. C.; TRENTIN, D.; VARGAS, M. A. O.; VARGAS, C. P.; VIEIRA, L. B. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017.

SILVINO, M. C. S.; SILVA, L. F. F.; DUARTES, S. C. F.; BELENTANI, L.; OLIVEIRA, M. L. F. Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. **Journal Health Sciences**, v. 18, n. 4, p. 240-244, 2016.

SOUZA, A. C. D.; MARQUES, C. S. S. F.; SOUZA NETO, C. M.; MARTINS, I. S.; MUSSE, J.; GONÇALVES, M. O enfermeiro e a preservação de vestígios frente à violência sexual contra a mulher. **Revista Nursing**, v. 20, n. 233, p. 1878-1882, 2017.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200033, p. 1-5, 2020.

CAPÍTULO IV

PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا: FATORES EXTRÍNSECOS E INTRÍNSECOS DIANTE DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

*Elaine Souza Santos
Geize Pereira de Oliveira
Laricy Rodrigues de Oliveira
Tainá Soares Nunes
Mikael Henrique de Jesus Batista
Ruhena Kelber Abrão*

INTRODUÇÃO

A síndrome Hipertensiva Especifica da Gravidez (SHEG) é uma doença que surge no início da 20ª semana no período gravídico, no qual possui um alto índice de morbimortalidade materno e neonatal, acarretando de sequelas de alta gravidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde as SHEG possui o 2º lugar no ranking de doença que tem causado maior número de mortes materno/infantil. Destaca-se que a mesma acomete em até 10% das gestantes podendo se agravar em eclampsia ou síndrome de *hella* (FERREIRA, et al., 2016).

Para atender essa demanda sabe-se que há necessidade de um aprimoramento maior sobre os fatores extrínsecos e intrínsecos que podem causar a SHEG, enfatizando o seguinte questionamento: O que fazer quando um profissional de saúde (enfermeiro) não tem conhecimento apropriado e se depara com essa situação? Para ir de encontro com essa resposta será necessário à utilização de várias pesquisas que venha suprir a necessidade desse profissional a se tornar seguro caso se encontre com essa realidade. Com esse objetivo há necessidade de nortear esse profissional com informações seguras que o leve a atuar com capacidade na redução dos números de óbitos com garantia de uma gestação saudável e com sucesso.

A pré-eclâmpsia surge do alto índice de hipertensões e tem registrado grande número de mortalidade contabilizando em até 170 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Diante dessa situação foi criado no dia 22 de maio de 2017 um dia dedicado para alertar as gestantes para esse grave problema se tornando o “Dia D Mundial da Pré-eclâmpsia” no intuito de orientar as gestantes com informações precisas desde o início da gravidez até o período puerperal (BRASIL, 2021).

De acordo com o período gestacional, a síndrome da pré-eclâmpsia pode ser classificada de forma precoce ou tardia sendo: ($\leq 34^\circ$ semanas ou $\geq 34^\circ$ semanas), ou seja, na pré-eclâmpsia precoce geralmente está ligada ao maior comprometimento quanto ao desenvolvimento da placenta e do circuito útero placentário causando restrição de crescimento ao feto e piora materna gerando complicações perinatais. Já a pré-eclâmpsia de período tardio está frequentemente ligada às doenças crônicas como, por exemplo, diabetes, hipertensão arterial, obesidade causando inflamações e implicações nas células do útero que não acarreta de muito perigo desde que seja acompanhada com frequência por meio do pré-natal (PERAÇOLI, et al., 2019).

A síndrome de *Hellp* é considerada um agravamento da pré-eclâmpsia podendo ocorrer durante a gestação, parto, e pós-parto imediato, e possui alto índice de mortalidade materno/neonatal. A mesma é associada com hemólise (enzimas hepáticas elevadas), plaquetopenia (baixa contagem de plaquetas) e disfunção no fígado. Seu diagnóstico é por meio de exames laboratoriais, e seus principais sinais e sintomas são: cefaleia, anasarca, proteinúria, elevação da Pressão Arterial. juntamente com dor no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos (VITORINO, et al., 2021).

Já o caso da eclampsia, a mesma acontece com o aparecimento de crises convulsivas que se dá pela piora da pré-eclâmpsia que pode resultar em traumatismo ou esgotamento, colocando até mesmo a vida em risco (PERAÇOLI et al., 2019).

Nesse intuito, o trabalho tem o objetivo de discutir sobre os fatores extrínsecos e intrínsecos que podem causar a SHEG, refletindo sobre a atuação do enfermeiro frente à situação citada e as formas de prevenir ou minimizar tal agravamento para reduzir os índices de morbimortalidade materno e neonatal.

METODOLOGIA

O seguinte trabalho trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica qualitativa. Realizada nos meses de outubro e novembro do ano de 2021, nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Google Acadêmico, SciELO e Ministério da Saúde (MS), com os seguintes descritores: pré-eclâmpsia, eclampsia, pré-natal, pré-natal de alto risco, cuidados de enfermagem, educação em saúde, síndrome de *Hellp* na gestação, gravidez, morte materna, sintomas, idade, paternidade, complicações na gravidez e obesidade. Em todas essas buscas obtivemos um total de 32 artigos.

Em seguida foi realizada uma pesquisa exploratória com referências de artigo entre 2016 a 2021 a qual obtivemos um resultado de 29 materiais, dos quais foram utilizados 27 artigos. Os critérios de inclusão foram artigo dentro do período de tempo citado e estar na língua portuguesa e inglesa, a partir disso foi realizado uma leitura analítica que servia para referência e afirmar o tema proposto nesse artigo, conforme apresentado no quadro de busca abaixo.

Quadro1: Estratégia de Busca.

Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)	Google Acadêmico.	SciELO	Ministério da Saúde (MS)
Cuidados de enfermagem, pré-eclâmpsia.	Idade AND gestante AND eclampsia.	Eclampsia AND Gravidez AND morte.	Pré-Natal de alto risco AND Pré-eclâmpsia.
1 artigo	1 artigo	2 artigos	1 artigo
Pré-eclâmpsia.	precoce AND Gestante AND eclampsia.		
7 artigos	5 artigos		
Pré-eclâmpsia, complicações na gravidez, obesidade.	Síndrome de <i>hellp</i> na gestação.		
2 artigos	4 artigos		
Pré-natal AND educação em saúde.	Risco AND eclampsia AND Pré-eclâmpsia.		
1 artigo	2 artigos		
	Pré-eclâmpsia AND Eclampsia AND Paternidade.		
	1 artigo		

Fonte: Autores, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Então de acordo com os artigos analisados obtivemos um consequimento de que a SHEG é um problema de saúde pública que possui um teor altíssimo de morbimortalidade na população feminina, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, por exemplo. Também vale salientar que a síndrome acomete em sua maioria mulher da cor parda e preta.

Como ainda não há um tratamento para a cura da síndrome, na qual a mesma só regride com o parto, foram criadas estratégias com foco em preveni-las. Essa prevenção ocorre com a identificação de fatores de risco e implantação precoce da profilaxia (SILVA, 2016). Quantos aos fatores de risco estão: fator hereditário, doenças crônicas obesidade,

estilo de vida desfavorável, síndrome *hellp*, fatores socioeconômicos, os quais são referenciados ao longo do texto (AMORIN, et al., 2017).

Com relação à prevenção da SHEG fica notável a importância de o profissional enfermeiro ter o conhecimento necessário para que possa implantar condutas positivas em durante toda a gestação.

Quadro 2. Artigos incluídos neste estudo.

Autor	Título	Objetivo	Método
Adrighi, et al., 2021	Ocorrência De Complicações No Período Gestacional Em Mulheres Com Idade Materna Avançada	O estudo teve o objetivo de pesquisa e analisar as possíveis complicações em gestante com extremos de idade (maior a 36 anos).	Foi realizada uma pesquisa retrospectiva de prontuários de gestantes com idade avançada com o intuito de identificar a relação de extremos de idade com possíveis complicações gestacionais e assim posteriormente gerar danos na mãe e prole. No final da pesquisa foi contado que mulheres com idade avançada (> 40 anos) são mais propensas a desenvolverem complicações como pré-eclâmpsia e diabetes mellitos, e conseqüentemente causado restrições de crescimento fetal.
Amorin et al., 2017	Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia.	Possui o objetivo de identificar, descrever pormenorizar os aspectos sociodemográficos, incidência e complicações que decorre as gestantes internada com pré-eclâmpsia em uma maternidade pública.	A pré-eclâmpsia e uma patologia que mais agrava as gestantes em todo mundo, e uma síndrome multissistêmica, com hipertensão e proteinúria após as 20 semanas de gestação, na qual pode apresentar fatores de risco como característica sócio-demográfico, antecedentes pessoais, obstétricos e ginecológicos.
Cavalcante et al.,2019	Incidência e Perfil de Casos de Pré-Eclâmpsia Registrados em um Hospital Público do Interior de Pernambuco e Seu Impacto na Efitividade do Acompanhamento das Gestantes.	Analisar a incidência e o impacto perfil de gestantes de pré-eclâmpsia registrados em um hospital público do interior de Pernambuco e efetividade do acompanhamento das gestantes. É um estudo de natureza observacional, transversal retrospectivo, analítico de modo qualitativo e quantitativo.	O estudo teve como objetivo analisar a incidência e o perfil de casos de pré-eclâmpsia registrados em um hospital público do interior de Pernambuco e evidenciar impacto na efetividade do acompanhamento das gestantes. A coleta de dados foi realizada através de planilha previamente elaborada segundo as variáveis como: idade, escolaridade, profissão, estado civil, gravidez atual, se realizou pré-natal e gestação anterior. Na qual neste estudo evidenciou uma deficiência na assistência do pré-natal, no que se refere à busca ativa dessas gestantes na atenção básica e com isso a necessidade de identificar precocemente os fatores de risco, uma vez que a assistência efetiva faz com que estes casos sejam resolvidos ainda na assistência primária à saúde escassear os gastos públicos.
Cruz, 2019	A pré-eclâmpsia em mulheres menores de 16 anos e maiores	Orientação para os profissionais como também para as gestantes sobre os	A idade e uns dos fatores que pode determinar complicações durante o período gestacional para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia, ocorrendo tanto na idade precoce como também

	35 anos.	fatores de risco que pode ocorrer quando não tiver um pré-natal com precisão e estilo de vida com qualidade.	avançada, na qual e considerado uma urgência obstétrica, em circunstâncias da falta de vigilância e de conhecimento dos sintomas apresentado, resultando complicações para evolução de uma eclampsia, convulsões e até a morte materno/fetal.
Ferreira et al., 2016	Assistência de enfermagem a mulheres com Pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa.	A pesquisa possuía o objetivo de sintetizar quais são os cuidados assistências que deve ser oferecido as gestantes que estão com a pré-eclâmpsia ou eclampsia pelo profissional enfermeiro.	A assistência de enfermagem possibilita os cuidados específicos às mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclampsia, ocorrendo à redução das taxas de complicações e morbimortalidade. No entanto para que ocorra uma prevenção e necessário que seja realizado exame físico criterioso e pessoal, acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação fetal, e a principal realização de capacitações dos profissionais para que possa agir em uma emergência obstétrica.
Gonçalves, Theodoropoulos, 2020	Manejo das doenças hipertensivas gestacionais: revisão diagnóstica, tratamento e prevenção.	De conscientização em uma visão acadêmica na prática —em busca da redução da mortalidade materna/fetal durante a gestação sobre as doenças hipertensivas, por meio da prevenção.	A pré-eclâmpsia acomete várias modificações na gestação, prejudicando com inflamação sistêmica maternal o feto com descompasso entre a oferta entre uteroplacentária, na qual se dá início no começo da gestação com sintomas de hipertensão. O tratamento precoce é de muita importância na redução da mortalidade materna/fetal. Destaca-se a necessidade de estudos sobre a temática com objetivo buscando fornecer ao enfermeiro assistência de enfermagem adequada.
Júnior, 2019	Perfil antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave.	Descreve os riscos que pode ocorrer durante a gestação na qual os profissionais ficam atentos nos planejamentos e assistências para redução dos agravos que pode ter pré-eclâmpsia. Destacam-se uns dos fatores o perfil sócio demográfico e antropométrico das gestantes.	Estudos indicam que a inadequação do estado nutricional materno gestacional constitui um problema de Saúde Pública, mostra a importância do estado nutricional da gestante durante o pré-natal, pois não interfere somente a saúde materna, mas também a do feto, que devido à dependência deste da mãe para seu crescimento e desenvolvimento, encadeando influência em seu peso ao nascer e na ocorrência da prematuridade, mortalidade e morbidade infantil.
Kahhale, Francisco, Zugaib, 2018	Pré-eclâmpsia	O artigo aborda sobre a fisiopatologia da pré-eclâmpsia e suas complicações graves, eclampsia e a síndrome de HELLP, aborda também a profilaxia com a aspirina e sulfato de magnésio que se mostra eficaz no controle da mesma, Pré-natal.	A pré-eclâmpsia é responsável pela perfusão placentária consequentemente da falha na invasão do trofoblasto nas artérias espiraladas, onde é responsável por altas taxas de mortalidade materno/fetal e perinatal com a prematuridade. É caracterizada pelo aparecimento de hipertensão, com proteinúria, edema; ocorrendo geralmente após a 20ª semana de gestação.
Lourenço et al., 2020	Rastreio de pré-eclâmpsia no	O objetivo avalia um teste de rastreio para a	Foi realizado um estudo que o rastreio combinado no primeiro trimestre com o uso

	primeiro trimestre e profilaxia com aspirina: O nosso primeiro ano.	pré-eclâmpsia com o intuito de preveni-la atuando com profilaxia de baixa dose de aspirina e sulfato de magnésio e cálcio, as gestantes que são propensas a desenvolverem a SHEG.	profilático de aspirina é aparentemente eficaz na redução do risco de pré-eclâmpsia precoce. Com esse estudo percebe-se que há esperança na prevenção de possíveis agravos desta patologia, na qual ainda é desconhecida ou até mesmo em amenizar os índices de gestantes com pré-eclâmpsia, porém para isso aconteça e preciso que seja realizado mais estudo que comprove realmente do benefício da profilaxia e com rastreio de qualidade em todos trimestre.
Macedo, Monteiro, Mendes, 2015	Obesidade e Pré-Eclâmpsia	Em relação da existência do fator de risco da pré-eclâmpsia relacionada à obesidade, quanto maior for o IMC, mais chances de adquirir a pré-eclâmpsia.	O aumento do número de gestantes obesas tem sido associado em índice de desenvolver complicações gestacionais, entre elas a pré-eclâmpsia. Compete aos profissionais de enfermagem durante as consultas do pré-natal ter uma assistência de qualidade e adequada, incluindo aconselhamento das gestantes em relação à alimentação e exercícios físicos para evitar o ganho de peso exagerado durante a gestação.
Mazetto et al., 2020	Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco	O objetivo dessa pesquisa foi de identificar as principais dúvidas e necessidades para assim criar forma de educação em saúde qualificada para as gestantes.	Na sala de espera e um local onde os profissionais de enfermagem tem oportunidade de desenvolver atividades de educação em saúde com os pacientes, com a finalidade de prevenir estresses em decorrência da espera para se consultar com o médico, onde cabe aos profissionais promover o bem-estar, proporcionar às gestantes momentos de compartilhamento de vivências, reflexões e aprendizado que favorecem no autocuidado e o desenvolvimento de recursos que possam ser utilizados durante a vivência no ciclo gravídico puerperal.
Mejía, Baquedano, 2018	Cuidados de enfermagem em pre-eclampsia leve em el hospital mario catarino rivas, i semestre.	Trata-se de uma pesquisa realizada com mulheres com pré-eclâmpsia leve com cuidados ambulatoriais em Honduras. Onde o cuidado de enfermagem, implementação da assistência são tratada com base nas teorias de Dorothea Orem e Virginia Henderson em que o profissional ele promove a educação e orientação para o autocuidado da gestante.	A pré-eclâmpsia deve ser detectada e tratada adequadamente antes do início de convulsões (eclâmpsia), pois a partir desse momento é preocupante em relação à vida materno/fetal. O processo de enfermagem é essencial no cuidado com essas gestantes que se encontra em risco, como na prevenção, recuperação e com tratamento eficaz.

Mello, Nunes, 2018	Rastreamento de pré-eclâmpsia: novas perspectivas.	Possui o intuito de busca as formas mais recentes de rastreio para a prevenção da pré-eclâmpsia.	A pré-eclâmpsia e um distúrbio hipertensivo durante a gestação, com etiopatogenia complexo e desconhecido, na qual pertence à segunda causa de morte em todo o mundo, todavia há necessidade de rastreio e diagnósticos precoce, onde se enquadra em propostas de rastreios são: história materna, aspectos biofísicos, biomarcadores inflamatórios e angiogênicos e entre outros.
Miranda et al., 2019	Pré- eclâmpsia e mortalidade materna.	Identificar sobre os fatores em relação à mortalidade materna com a pré-eclâmpsia e seus desfechos para evitar a pré-eclâmpsia.	A pré-eclâmpsia e uma patologia específica da gestação responsável pela maior taxa de mortalidade materna quando se apresenta em suas formas graves, como eclâmpsia e síndrome HELLP. Para essa identificação e preciso que os profissionais saibam ter uma pré-natal com qualidade, com coletas dados completas e eficientes. E por isso a importância de capacitar os profissionais para que possa lidar com a emergência obstétrica.
Cassiano et al., 2020	Desfechos perinatais em gestante com síndrome hipertensiva: Revisão integrativa.	O artigo aborda sobre os desfechos perinatais que acomete o RN durante o parto, quando a mãe é acometida pela SHEG. E cita também como deve ser abordado para prevenir esses desfechos desfavoráveis para o recém-nascido.	Os distúrbios hipertensivos maternos destacam-se como a principal causa de mortalidade no período gestacional, contudo e considerada que pode ter uma possível redução desta patologia, por meio de atenção adequada à mulher durante a gravidez, o parto e ao recém-nascido.
Oliveira et al., 2017	Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.	Possui o objetivo de analisar a assistência oferecida as gestantes em unidade de baixo risco	Apresenta-se que a atuação do enfermeiro é essencial na preservação e manutenção da vida diante da síndrome hipertensiva gestacional, contudo, perceberam-se fatores que interferem na qualidade dessa assistência, como a falta da avaliação fetal, de um pré-natal de qualidade, de humanização, e da deficiência de conhecimentos relacionados própria doença.
Peraçoli et al., 2019	Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia	Revisão tem como foco na assistência clínica e obstétrica das gestantes, baseia-se na conduta em princípios gerais, tratamento clínico não farmacológico e farmacológico de situações graves ou não graves em ênfase na crise hipertensiva e eclâmpsia.	Assim a fisiopatologia e do diagnóstico da pré-eclâmpsia e uma abordagem para a prevenção da doença e de seus agravos adversos. O gerenciamento é baseado em princípios gerais, não farmacológicos e farmacológicos no tratamento clínico de situações graves ou não graves com ênfase na crise hipertensiva e eclâmpsia.

Rezende et al., 2020	Resultados maternos e perinatais de gestantes hipertensas crônicas acompanhadas em pré-natal especializado.	Avaliação dos resultados maternos e perinatais nas gestantes com hipertensão crônica, na qual é um fator de risco com grandes índices de pré-eclâmpsia.	A hipertensão crônica relaciona-se com alta prevalência de pré-eclâmpsia e com esse fator aumenta também o índice de cesárea, prematuridade e complicações neonatais. Um atendimento de pré-natal especializado é fundamental para fornecer melhores resultados materno e perinatais, por meio acompanhamento rigoroso e diagnóstico precoce de complicações.
Silva et al., 2018	Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública.	Possui o objetivo de observar o perfil sociodemográfico, focando nos fatores de risco e na qualidade da assistência oferecida as gestantes classificadas como de alto risco.	Os indicadores da assistência prestada mostram que as gestantes iniciaram o pré-natal em tempo oportuno, realizaram seis ou mais consultas conforme a recomendação do Ministério da Saúde. Observou-se ainda que o exame obstétrico quando realizado deixou de ser anotado na caderneta da gestante e nem todas as gestantes tiveram acesso a ações de educação em saúde voltadas para a gestação, denotando a necessidade de revisão das ações executadas na assistência à saúde da mulher no cenário investigado.
Santos, Gurgel, Carmuça, 2016	Avaliação dos fatores de risco maternos em gestantes admitidas com pré-eclâmpsia grave.	Na avaliação dos fatores associados ao diagnóstico da pré-eclâmpsia precoce ou tardia durante a gestação.	Observou que os fatores de riscos para a pré-eclâmpsia grave a mais prevalente e a hipertensão arterial crônica, e já nos fatores de risco moderado relaciona primiparidade, a história prévia de doença hipertensiva em gestação anterior e o Índice massa corporal (IMC) elevada.
Silva, 2016	Pré-eclâmpsia - uma revisão literária.	Relatar como a pré-eclâmpsia surge, seus fatores de riscos e quais os cuidados e orientações que a equipe de enfermagem tem que ter durante as consultas de pré-natal.	As principais características da pré-eclâmpsia e relacionada à proteinúria, hipertensão e edema difuso, levando ao colapso de vários órgãos. Apesar de possuir grandes indícios, e evidente que compromete a placenta evoluindo para a isquemia. Existem fatores associados que podem levar a um acometimento da pré-eclâmpsia, como; a genética, imunológica, histórico familiar, diabetes, hipertensão e até mesmo ambiental, pode estar prejudicando materno/fetal.
Sousa, Souza, 2019	Prevalência da Pré-Eclâmpsia e Suas Implicações Para Assistência de Enfermagem: Revisão Integrativa.	O seguinte estudo possui objetivo de identificar a prevalência da pré-eclâmpsia e consecutivamente a implicação da patologia quanto a assistência pautada sobre ela.	A pré-eclâmpsia é uma complicação gestacional que possui em torno de 10% progredindo para 20% de hospitalização com altos índices de mortes maternas e neonatais. E essa complicação possui ligação direta com fatores de risco que são: nuliparidades, extremos de idade, obesidade, doenças crônicas, históricos familiares e pessoais. Onde implica em assistência de enfermagem para um cuidado de proteção do binômio mãe-filho como a educação em saúde para a prevenção da síndrome. Isso implica para que seja feita treinamentos e capacitações qualificando esse cuidado.
Sousa et al., 2019	Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (Sheg): Fatores de Risco Durante o Ciclo	Evidenciar através das literaturas o cenário da SHEG no Brasil e Identificar a equipe de enfermagem no contexto da prevenção durante o pré-natal.	Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando das bases de dados da SCIELO, BDEFN, LILACS, sobre o índice de SHEG no Brasil. Relata que nos países desenvolvidos a incidência ocorre em 2% a 8% das gestações, e no Brasil 30% na qual representa a terceira causa de morte. Ressalta que alguns estudos

	Gravítico Puerperal		através das literaturas é notório alguns fatores de risco específicos serem mais prevalentes em algumas regiões do Brasil, os principais fatores mais citados foram: a idade, histórico de hipertensão em gestações, primigestas, condições sociais, econômicas, antecedentes familiares, baixa escolaridade, etc. Diante do cenário é preocupante a quantidade de fatores que influenciam e que acabam dificultando a identificação da causa específica, porém podemos ressaltar o quão importante se faz necessário um olhar da enfermagem diferenciado para estas pacientes, para que obtenham êxito e que possam contribuir para diminuição desta complicação que ainda é muito prevalente no Brasil.
Silva et al., 2017	Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e terapêuticos.	Avaliar sobre os riscos da pré-eclâmpsia e sobre importância do pré-natal das gestantes e puérperas em foco clinicamente, nutricional e terapêutico.	Observamos os índices de gestantes jovens, primigesta/primíparas, com acompanhamento ineficaz, uma coleta de dados incompletos, nas quais os profissionais tem saber os fatores desta patologia para que possa ser realizado um acompanhamento efetivo com as condutas certas e até mesmo a gestante se tranquiliza em saber que o profissional é capacitado e apto em esclarece todas as dúvidas, em ter um cuidado humanizado e sempre orientando sobre a importância de ter uma alimentação saudável e equilibrada.
Ministério da saúde, 2021.	Alerta para os cuidados com a pré-eclâmpsia, doença de grandes riscos para a gestante e para o feto.	Possui o objetivo de informar e orientar os profissionais e população quanto a importância de um cuidado de prevenção da pré-eclâmpsia, fornecendo uma educação em saúde.	A pré-eclâmpsia é um problema mundial que afeta inúmeras gestantes ao longo dos anos e que por mais que seja frequente ainda não a um tratamento de cura a não ser o parto ou interrupção da gestação. Para minimizar esse impacto o tratamento é objetivado em prevenir a síndrome. Então foi criado o dia D de prevenção da pré-eclâmpsia com o intuito de orientar e educar a população sobre a seus fatores de risco, sinais e sintomas, importância do pré-natal, e como prevenir.
Vitorino et al., 2021	Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP	Descrever sobre os cuidados de enfermagem para as gestantes, e as principais complicações da síndrome de HELLP.	A síndrome HELLP é caracterizada por meio de diagnóstico primário da pré-eclâmpsia, nas consultas do pré-natal e caracterizada pela ocorrência da elevação da pressão arterial na gestação por volta da 20ª semana, com sinais de edema e proteinúria. Os principais cuidados de enfermagem e monitorizar a frequência respiratória, saturação de oxigênio, débito urinário e reflexos patelares, manter o repouso, pesar diariamente, realizar controle hidroeletrólítico e controlar os batimentos fetais.

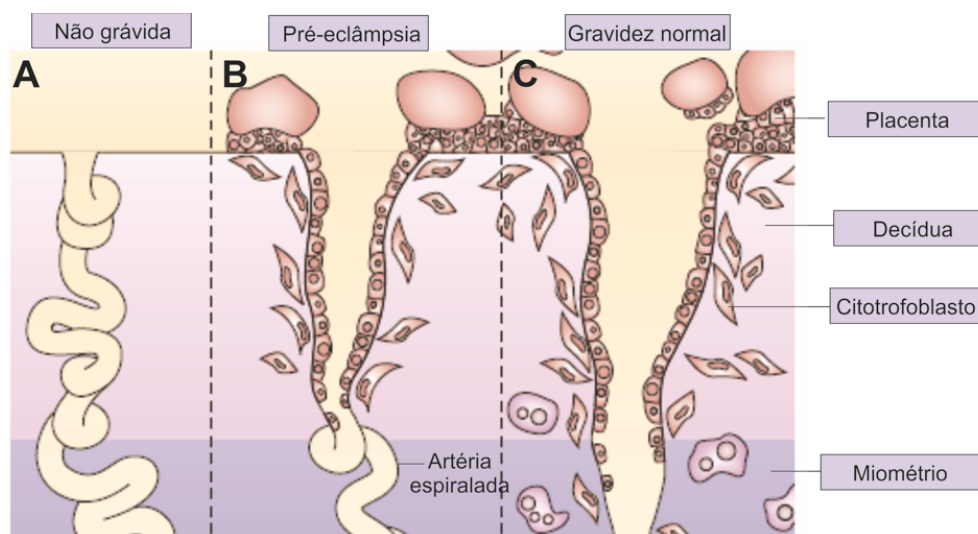
Fonte: Autores, 2021.

Embora a Síndrome Hipertensiva em gestante ainda acometa um grande número de gestante, a sua fisiopatologia não é totalmente definida sabendo-se que ela é uma complicação na fixação uteroplacentária por déficit na migração dos trofoblástica para as

arteríolas espiraladas que faz a conexão útero placenta, para o transporte de sangue para o feto (OLIVEIRA, et. al., 2017).

Portanto, a placenta é muito importante nesta evolução desta patologia, na qual resulta nos sintomas prejudiciais na gestante e no bebê, acontecendo durante a gravidez uma falha na segunda onda de invasão trofoblástica nas 18 e 20 semanas, porém para ser específica da pré-eclâmpsia o normal de acontecer após as 20 semanas de gestação (MELLO; NUNES, 2019).

Figura 1: Ilustração da fisiopatologia da pré-eclâmpsia.



Fonte: Jairo Leão (2014).

Sua progressão decorre com a elevação significativa da pressão arterial sistêmica, com valores pressóricos de PAS \geq 140 mmHg e PAD \geq 90 mmHg, e proteinúria de \geq 300 mg em urina de 24 horas e edema generalizado, principalmente observado em mãos e face (KAHHALE, FRANCISCO, ZUGAIB, 2018). Em sua complicação mais grave a PA pode chegar a valores de 160x110 mmHg, e proteinúria superior a 5g e podendo apresentar cefaleia, náuseas, vômitos, epigastralgia, amauroses, edema agudo de pulmão, insuficiência renal ou síndrome de *hellp* (MEJÍA, BAQUEDANO 2018).

Fatores Extrínsecos e Intrínsecos da SHEG.

Segundo Sousa et al. (2019) até nos dias de hoje não se sabe ao certo o motivo específico da pré-eclâmpsia, porém existem fatores que pode identificá-las. Segundo Adrighi et al. (2021) as gestantes com idades igual ou superior a 35 anos são as mais

propensas a terem intercorrências durante a gestação, como a hipertensão e a pré-eclâmpsia.

A pré-eclâmpsia pode se desenvolver em qualquer faixa etária, porém na idade dentre 14 e 16 anos e 35 a 44 anos tem mais chances de acontecer. Na ausência de exames pode ser percebidos por meio dos sintomas como de hipertensão acompanhada por cefaleia, dor abdominal e distúrbios visuais (CRUZ, 2019).

Durante o pré-natal, os profissionais tem que saber observar e analisar cada caso, principalmente quando se coloca em risco tanto a vida da mãe quanto do bebê. O tratamento da pré-eclâmpsia é somente quando acontece o parto, porém tem meios para amenizar e até mesmo prevenir para que não agrave a situações da doença, como, por exemplo, gestantes fumantes, obesas, e gestação com parceiros diferentes pode ter mais possibilidade de adquirir a doença (SILVA, 2016).

Para a segurança das gestantes é importante que os profissionais se dediquem ao realizar os pré-natais, pois com o diagnóstico precoce e com os planejamentos dos cuidados com eficiência, podem-se prevenir vários agravos e até evitar a morte materno-fetal. Logo, deve-se sempre estar atento nos valores laboratoriais, fator hereditário e pressão arterial elevada (CAVALCANTE et al., 2019).

O enfermeiro tem mais acesso com as gestantes durante as consultas de pré-natal, na qual os mesmos tem que ser metucioso nas características que a pré-eclâmpsia indica em geral como a nuliparidade, doenças renais, diabetes, obesidade e também analisar o grau de gravidade de cada caso. Segundo as pesquisas de Sousa e Souza (2019), este profissional deve-se ater aos fatores socioeconômicos, emocionais e fisiológicos dos pacientes com o intuito de verificar os porquês de algumas situações e agravos em saúde.

Conforme Silva et al. (2017), para uma gestação saudável e tranquila é preciso mudar os hábitos de vida como a alimentação em poucas quantidades, várias vezes ao dia, evitando o consumo exagerado de sal e açúcar entre outros. Logo, a partir disso, em alguns casos de pacientes poderá evitar, a pré-eclâmpsia, hipertensão, diabetes gestacional. De acordo Rezende et al. (2020) as gestantes hipertensas têm grandes fatores de riscos, pois a hipertensão crônica tem alto índice de pré-eclâmpsia, cesárias e complicações neonatais.

Júnior (2019) destaca que o IMC elevado pode ter complicações como a pré-eclâmpsia, pois não prejudica somente a mãe, mas também o feto como, por exemplo, o parto prematuro. As características de gestantes na quais estão obesas antes e no período da gestação é com IMC $\geq 30,0$ kg/m, têm mais chances de desenvolver a pré-eclâmpsia,

outro fator que pode desenvolver a pré-eclâmpsia e o fator de crescimento placentário (PIGF), relacionada também com IMC elevado (MACEDO; MONTEIRO; MENDES, 2015).

Segundo Silva et al. (2017) fica evidente a importância durante o pré-natal o profissional focar sobre os fatores de riscos modificáveis que são sedentarismo e com IMC elevado, diabetes mellitos, hipertensão etc., e as não modificáveis como, por exemplo, antecedentes familiares e pessoais, idade, entre outros, nas quais pode ter influência na evolução da PE e eclâmpsia.

Na realização de uma pesquisa foram analisadas que os fatores associados mais comuns da eclâmpsia eram causados pela hipertensão arterial crônica e na pré-eclâmpsia moderada eram fatores como a primiparidade, histórico em gestações anteriores de hipertensão e IMC elevado (SANTOS; GURGEL; CARMUÇA, 2016).

A pré-eclâmpsia é eclâmpsia surgem por vários fatores de risco e uns deles para o desenvolvimento dessa doença e a gestação gemelar, nova paternidade, síndrome do anticorpo anti-fosfolípide (SAAF), colagenosa (GONÇALVES; THEODOROPOULOS, 2020).

Segundo Silva (2016), as infecções maternas como periodontite, *clamídia* e citomegalovírus podem estar associadas à pré-eclâmpsia, na qual essa patologia afeta também vários órgãos vitais e até a circulação sanguínea da mãe para o feto é prejudicada ocorrendo uma isquemia placentária. No tempo atual e feitos exames que são para saber os níveis de PIGF e sflt1 realizado pela amostra do sangue materno, para diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia, muitas gestantes não fazem por ter um preço elevado.

Atuações do Enfermeiro na Prevenção da SHEG no Pré-Natal

A pré-eclâmpsia é um problema de saúde pública por seu alto índice de morbimortalidade materno e neonatal. No entanto, a mesma pode ser prevenida nos atendimentos pré-natais e parto, com a realização de um atendimento qualificado fornecendo um cuidado de promoção à saúde e prevenção da Hipertensão (CASSIANO, et al., 2020).

Com a repercussão e agravos da pré-eclâmpsia, o profissional enfermeiro em sua atuação deve oferecer um cuidado eficaz em todo o período gravídico da mulher fornecendo assistência do momento de confirmação da gravidez ao puerpério, principalmente em casos que a mulher possui uma predisposição à pré-eclâmpsia, assim

definida como de alto risco. É de suma importância que a síndrome seja detectada ainda no início para que haja a eficácia na prevenção, com isso foi referenciado à importância do pré-natal de qualidade (FERREIRA, et al., 2016).

Abordado a forma do atendimento do pré-natal e puerperal a assistência deve ser oferecida de forma acolhedora e humanizada, no qual as gestantes tenham fácil acesso ao atendimento, promovendo os princípios da atenção básica de promoção, prevenção de agravos à saúde da mãe e recém-nascido. Logo, deve ser privilegiado o acesso ao suporte básico até o hospitalar (AMORIN, et al., 2017).

A consulta de pré-natal de qualidade é de extrema importância em toda a gravidez e inclusive em gestações que se classifica como de alto risco, que é o caso da hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia. É necessário oferecer uma assistência com mais eficácia e monitoração tanto para a mãe quanto também ao feto. Outros assuntos que deve ser abordado são os cuidados com a alimentação que deve ser saudável e regular, avisar sobre as mudanças que irão ocorrer em seu corpo, também sobre os cuidados do puerpério, aleitamento materno, orientação sobre as mudanças e desconfortos causados pela gravidez e também não menos importante a assistência psicológica principalmente a essas gestantes (OLIVEIRA, et al., 2017).

De acordo com a OMS, as consultas de pré-natal devem ser no mínimo seis, sendo mensalmente até a 28ª semana de gestação e quinzenais entre 28ª e 36ª semanas. Posteriormente semanalmente até 37ª semanas e 6 dias, considerado em uma gestação de risco habitual, porém as de alto risco essas consultas devem aumentar sua quantidade e frequência. Além das consultas regulares é importante o preenchimento correto da carteira, realização do exame físico: medir altura uterina, realizar manobra de Leopold, ausculta do BCF, solicitar exames de rastreio, atualizar carteira de vacinação, orienta ao uso de ácido fólico e sulfato ferroso e vitaminas, alimentação saudável e ingestão hídrica, acrescentado sobre os riscos ao feto quanto ao etilismo e tabagismo (SILVA et al., 2018).

Condutas de rastreio da pré-eclâmpsia se mostrou muito eficaz para a classificação de risco. A triagem deve ser feita da 11ª a 13ª semana de gestação, avaliando as características da gravidez, marcadores biofísicos: pressão arterial média ($PAM = PAD + [(PAS - PAD) \div 3]$), pulsabilidade da artéria uterina utilizando doppler, e marcadores bioquímicos como proteína plasmática e fator de crescimento da placenta, isso utilizado um algoritmo para a realização do rastreio (LOURENÇO et al., 2020).

A solicitação dos exames laboratoriais para a detecção da pré-eclâmpsia deve ser feito regularmente sendo: Hemograma completo: hemoglobina, hematócrito, contagem de

plaquetas, níveis séricos de creatinina e ácido úrico, transaminases urina de 24 horas e também uma ultrassonografia com *doppler* (SILVA, 2016).

Segundo Lourenço et al. (2020), a profilaxia com ácido acetilsalicílico (AAS) ou aspirina mostrou uma grande eficácia em relação à prevenção do agravamento da pré-eclâmpsia, se implementada ainda no início do primeiro trimestre entre a 11^o a 16^o semana, quando ainda ocorre a migrações dos trofoblastos para arteríolas espiraladas do útero fazendo com que essas artérias diminuam a sua resistência. Após a 36^o semana de gestação é indicada a suspensão do AAS, para que o organismo aumente as plaquetas para o momento do parto.

Outra profilaxia que deve ser inserida durante o pré-natal é a ingestão de cálcio. Deve ser orientado à gestante se alimentar com alimentos que sejam ricos em cálcio e para aquelas que tenham uma predisposição é indicado o uso medicamentoso de deste em doses de 1,0 a 2,0 g, divididas em 2 a 3 vezes ao dia. O sulfato de magnésio também deve ser inserido ainda no pré-natal como cuidado de prevenção ao agravamento, caso a gestante apresente predisposição à síndrome (PERAÇOLI, et al., 2019).

Como a atenção primária não possui tecnologias digitais que ofereça uma assistência para a gestante com pré-eclâmpsia, ao ser diagnosticada a síndrome, imediatamente esta mulher deverá ser encaminhada para uma instituição que preste cuidados as gestantes de alto risco que se garanta a segurança da mãe e do feto. (KAHHALE, FRANCISCO, ZUGAIB, 2018). A pré-eclâmpsia impede o crescimento e desenvolvimento da placenta acarretando um déficit de oxigenação e nutrição do feto, com isso a conduta de monitorização frequente da gestação para caso a doença progrida, a única forma da sua reversão é o parto para segurança materna/fetal (BRASIL, 2021).

No entanto Oliveira et al. (2017), mencionam em seu artigo que em relação ao pré-natal fornecido às mulheres com gestação de risco habitual, como as que são de alto risco, possui um déficit muito grande em relação a assistência oferecida, pois as parturientes no momento do parto estão totalmente desorientadas e com medo, tendo o total desconhecimento sobre seu quadro clínico, e abaladas emocionalmente, e com registros do pré-natal incompletas.

CONSIDERAÇÕES

De acordo com os artigos que foram utilizados neste estudo pode-se analisar que a SHEG ainda possui um grande impacto na saúde pública trazendo consequências desfavoráveis como a morbimortalidade materna e fetal. Porém com tantos estudos ao decorrer do tempo a mesma não possui etiologia totalmente definida sabendo-se que há uma deficiência no desenvolvimento placentário por carência da invasão trofoblástica nas artérias uterinas.

A pré-eclâmpsia inicia-se a partir da 20ª semana de gestação até o puerpério podendo ser de início precoce ou tardio, e são cursada com hipertensão, proteinúria e edema. Podendo ter evoluções como a pré-eclâmpsia grave, síndrome *hella* ou eclampsia.

De acordo com a análise há um crescimento do índice de pré-eclâmpsia e eclampsia em que seus fatores de risco dificilmente pode ser evitado, porém com o diagnosticado precoce durante a consulta do pré-natal pode ser evitado antes que agrave o quadro. Mesmo que para muitas grávidas essas características podem ser silenciosas ou mesmo com sinais.

Onde demonstra seus fatores de risco modificáveis e não modificáveis, os modificáveis são diabetes, hipertensão, IMC elevado tanto antes como no período gestacional, e não modicáveis são antecedências familiares ou pessoais de alguma doença crônica ou com pré-eclâmpsia/eclâmpsia, idade etc., e alguns desses fatores pode levar a morte materna fetal. A partir do momento em que os profissionais diagnosticam os fatores de risco é possível decidir a conduta correta com as gestantes.

O cuidado da enfermagem na prevenção da síndrome acontece durante o pré-natal na atenção primária. Seu cuidado deve ser focado na promoção da saúde e prevenção de agravos em geral que possa vir a acometer a gestante.

O pré-natal deve ser iniciado o mais precoce possível com consultas intercalada entre consulta de enfermagem e médicas. As mesmas devem ser realizadas em ambiente privativo e individualizado, fornecendo os cuidados objetivados e protocolados da consulta de pré-natal, tendo um olhar global para os fatores de risco à gestação, sua epidemiologia, dados psicossocial e socioeconômica. Fornecendo uma educação em saúde com intuito de aumentar o conhecimento das gestantes com foco em seu estado gravídico, e suporte psicológico.

Em relação às SHEG é de caráter importante que seja feito o rastreio para pré-eclâmpsia fazendo assim uma assistência de prevenção para instalação da síndrome, profilaxia com AAS, Ca, e sulfato de magnésio o mais precocemente possível focando na prevenção e se necessário oferecer um suporte nutricional, ou encaminhamento para instituição que forneça cuidado a paciente com gestação de alto risco.

Conforme o estudo percebe-se a importância de ter o conhecimento adequado sobre os fatores que causam a SHEG para orientar melhor as pacientes gestantes quanto os cuidados que devem ter para obter uma gestação segura.

Neste sentido, é sabido que a pré-eclâmpsia é uma doença multissistêmica e multifatorial que acomete há um grande número de mulheres, não ficando apenas na pré-eclâmpsia, e evoluindo para complicações mais sérias com altas taxas de mortalidade. Trazendo um impacto na saúde pública, pois a estadia em uma unidade hospitalar com recurso para fornecer o atendimento que a gestante necessita possui grande gastos, além das consequências que pode ficar para o binômio mãe e filho, há também a questão que de 100 mil nativos ocorre o óbito de 170 parturientes, com isso pode-se perceber que há um índice de crianças sem o vínculo materno.

Os fatores de risco podem acontecer em quaisquer faixas etárias como precoce e tardia, porém os mais propensos estão entre 14 e 16 anos e 35 e 44 anos, que pode ser acompanhada com sintomas como cefaleia, dor abdominal e distúrbios visuais e entre outros. É uma patologia que continua no desconhecido onde vários pacientes só descobre quando está gestante, e seus fatores de risco que são obesidade, histórico familiar e pessoal, diabetes, hipertensão, primeiras gestações, fatores imunológico, circulação placentária e em casos graves convulsões que pode até lavar a morte, de modo também estilo de vida como sedentarismo, obesidade, má alimentação, fumante e vários outros fatores contribuintes para essa patologia. E para diminuir os índices é preciso que todos tenham conhecimento sobre a pré-eclâmpsia e eclampsia.

Em virtude disto compreende-se que os fatores de riscos e características da pré-eclâmpsia e eclampsia, nas quais tanto os profissionais quanto também as gestantes têm que estar ciente dos riscos e os cuidados que terão que ser realizados durante a gestação, focando sempre na prevenção e evitando possíveis complicações na vida de ambas as partes. Então para minimizar esse impacto o governo vem criando estratégias para diminuir essas taxas elevadas de morbimortalidade materna, focadas na prevenção como a rede cegonha, indicações do ministério da saúde para profilaxia de prevenção da síndrome.

A assistência de pré-natal deve fornecer um cuidado de qualidade focado na prevenção não só da síndrome, mas de todas as doenças que poderão vir a ocorrer durante a gestação. Com relação à prevenção da pré-eclâmpsia as consultas devem ter um foco maior para os fatores causais, fornecendo informações que irão favorecer a prevenção como hábitos de vida saudável, classificando a gestante de alto risco e encaminhando adequadamente para receber o suporte necessário.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. D. et al. Ocorrência de Complicações no Período Gestacional em Mulheres com Idade Materna Avançada. **Rev baiana enferm** (2021); 35:e43083. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43083/24693>

AMORIM, F. C. M., et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. **Rev enferm UFPE on line. Recife**, 2017, abr.11(4):1574-83. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032062>.

BRASIL. Especialista do HC-UFPE/Ebserh alerta para os cuidados com a pré-eclâmpsia, doença de grandes riscos para a gestante e para o feto. **Ministério da saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hc-ufpe/comunicacao/noticias/especialista-do-hc-ufpe-ebserh-alerta-para-os-cuidados-com-a-pre-eclampsia-doenca-de-grandes-riscos-para-a-gestante-e-para-o-feto>.

CASSIANO, A. N. et al. Desfechos perinatais em gestantes com síndromes hipertensivas: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria**, RS, 2020 v. 10, e23, p. 1-20. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33476/html>.

CAVALCANTE, J. L. G. F et al. Incidência e Perfil de Casos de Pré-Eclâmpsia registrados em um Hospital público do interior de Pernambuco e seu impacto na Efetividade do Acompanhamento das Gestantes. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 1, n. 1, p. 47-57, 2019. Disponível em: <http://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/13>

CRUZ, F. G. R. A pré-eclâmpsia em mulheres menores de 16 anos e maiores 35 anos. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – **Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS** - Saúde da família, Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/19836>

DA SILVA, J. R. et al. Indicadores da Qualidade da Assistência Prénatal de Alto Risco em uma Maternidade Pública The Quality Indicators Of High-Risk Prenatal Care In A Public Maternity Hospital. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** Volume 22 Número 2 Páginas 109-116 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Santos59/publication/334595351_

DA SILVA, et al. Cuidados pré-natais e puerperais às gestantes de um centro de saúde de Minas Gerais quanto ao risco de pré-eclâmpsia: aspectos clínicos, nutricionais e

terapêuticos. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 4, p. 346-351, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i4.1222.p346-351.2017>

DE MELLO, A. B. Q. B. Rastreamento de Pré-Eclâmpsia: novas perspectivas. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1585>

FERREIRA, M. B. et al . Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(2):320-330. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QsG6tBtWXxtHfdh3Ht5hKgJ/?format=pdf&lang=pt>

GONÇALVES, A. C. O.; THEODOROPOULOS, T. A. D.. Manejo das Doenças Hipertensivas Gestacionais–Revisão de Diagnóstico, Tratamento e Prevenção. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/239>.

JÚNIOR, F. S. B. et al. Perfil antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.16812>

KAHHALE, S. et al.. Pré-eclampsia. **Revista De Medicina**, **97(2)**, **226-234** ,2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234>

LEÃO, J. Enfermeiro graduado pela UEFS e atualmente graduando em Medicina pela UEFS. Membro da Liga Acadêmica de Patologia (LAP) da UEFS. PRÉ ECLÂMPسيا? PORQUÊ?. **Medicina - facilitando fontes** 2014. Disponível em:<http://medicinafontes.blogspot.com/2014/11/pre-eclampsia-porque.html>

LOURENÇO, I. G. et al. Rastreio de pré-eclâmpsia no primeiro trimestre e profilaxia com aspirina: O nosso primeiro ano. **Rev Bras Ginecol Obstet** 2020;42(7):390–396. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/pqXSmpLBk4MwffGdy4TkW3h/?format=pdf&lang=en>

MACEDO, L. O.; MONTEIRO, D. L. M.; MENDES, B. G.. Obesidade e Pré-eclampsia. **Revista Femina**, p. 83-88, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-756159>

MAZZETTO, F. M. C. Et al. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. **Revista: Saude e pesqui. (Impr.)**; 13(1): 93-104, jan/mar 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7433/6227>

MEJÍA, N. L, BAQUEDANO, V. M. M.. Cuidados de enfermeria en pre-eclampsia leve en el hospital mario catarino rivas. **Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud**. 2018; 5(2): 32-41. Disponível em: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS5-2-2018-6.pdf>.

MIRANDA, F. F. et al.. Pré–eclâmpsia e mortalidade materna. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1296>.

OLIVEIRA, G. S. et al. Assistência de Enfermeiros na Síndrome Hipertensiva Gestacional em Hospital de Baixo Risco Obstétrico. **Rev Cuidarte**. 2017; 8(2): 1561-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>.

PERAÇOLI, J. C. et al. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia. **Revista Femina** 2019;47(5): 258-273. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1046517/femina-2019-475-258-273.pdf>

REZENDE, G. P., et al. Maternal and Perinatal Outcomes of Pregnancies Complicated by Chronic Hypertension Followed at a Referral Hospital. **Rev Bras Ginecol Obstet** 2020;42(5):248–254. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/4f9SJgTHqdVn345zp5QgFbJ/abstract/?lang=em>.

SANTOS, N. A. S.; GURGEL, J. A. A. CAMURÇA, C. G.. Avaliação dos fatores de risco maternos em gestantes admitidas com pré-eclâmpsia grave. **Rev Med UFC**. 2016; 56(2):25-29. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21542/1/2016_art_nasantos.pdf.

SILVA, M. M. Pré-eclâmpsia: uma revisão literária. **Faculdade de Ciências da Educação e Saúde**, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11056/1/21303283.pdf>.

SOUSA, F. C.; SOUZA, S. R. C.. Prevalência da Pré-Eclâmpsia e suas Implicações para Assistência de Enfermagem: **REVISÃO INTEGRATIVA**. 2019. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2494>

SOUSA, L. L. et al. Síndrome Hipertensiva Específica Da Gravidez (Sheg): Fatores De Risco Durante o Ciclo Gravítico Puerperal. Fundamentos da enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): **Atena Editora**, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 1). Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/7608>

VITORINO, P. G. S., et al. Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de **HELLP**. **Research, Society and Development**, v. 2021,10, n.8. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17669>.

CAPÍTULO V

ASPECTOS INTRÍNSECOS AO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO

*Layzza Neves Venâncio Martins
Layane Rodrigues dos Reis Sousa
Tainá Soares Nunes
Mikael Henrique de Jesus Batista
Marcella Mirelle Souza Pereira
Ruhena Kelber Abrão*

INTRODUÇÃO

Sabe-se que os primeiros seis meses de vida da criança é conhecido como o ciclo de maior fragilidade da mesma devido as modificações em se adaptar a vida extrauterina. Nesse período o bebê necessita de muitos cuidados e proteção no que se refere ao desenvolvimento e crescimento de forma saudável (BRASIL, 2015).

Conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno (AM) deve ser até os dois anos de idade, sendo que o aleitamento exclusivo (AME) seja até os seis primeiros meses de vida. Ressalta-se que a amamentação vai além da nutrição ao recém-nascido, o ato de amamentar gera uma interatividade maior entre mãe e filho (a), causando impacto significativo no bem estar e saúde da mãe e do bebê (SOUZA & MEDEIROS, 2001).

São nos primeiros seis meses de vida que criança adquire todos os nutrientes necessários pelo aleitamento materno exclusivo. A amamentação, além satisfazer todas as necessidades do lactente, possibilitam células de defesa, as quais fornecerão defesas ao sistema imunológico agindo contra possíveis infecções, visando à desenvolvimento do sistema motor e cognitivo do recém-nascido (BRASIL, 2015).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS), evidencia que a amamentação exclusiva previne aproximadamente seis milhões de mortes infantis precoce por ano, precavendo 72% das internações ocasionadas por diarreias, e 57% das internações provocadas por infecções respiratórias (ICHISATO, 2014 et al., BAHL R, 2016).

No Brasil, tem-se como estratégia de saúde de forma preventiva, a amamentação exclusiva, a mesma causa um impacto eficaz na economia e nos problemas correlacionados a morbimortalidade infantil. Ressalta-se que a partir da década de 80 o governo brasileiro iniciou seus investimentos em estratégias e em políticas relacionadas ao

incentivo da amamentação. Em 1981 criou-se o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), o principal objetivo do programa é detectar as dificuldades da amamentação, desenvolver treinamentos e estratégias aos profissionais de saúde e realizar campanhas nacionais ao incentivo do aleitamento materno (BRASIL, 2015).

O desmame precoce está se tornando cada vez mais comum. O baixo nível de conhecimento das mães sobre a importância da amamentação leva ao fracasso a maneira da amamentação correta, resultando em dor e trauma nos mamilos, gerando, pois, o trauma da amamentação, o que tende a gerar reflexo de ejeção do leite materno insuficiente, a criança não consegue amamentar o suficiente, o que estimula o desmame precoce (ALVARENGA, et al. 2017).

Essa tendência destaca a necessidade maior ênfase em relação a dimensão da prática ao aleitamento materno, tal como o entendimento dos aspectos psicossociais que ocasionam o desmame precoce (MARINHO, et al. 2015).

O profissional Enfermeiro torna-se peça fundamental na conscientização da importância ao aleitamento materno, pois o mesmo tende a incentivar e encorajar as mães de forma significativa e perspicaz devido seu conhecimento científico e suas habilidades técnicas, ofertando estratégias para possíveis desconfortos que podem manifestar nos primeiros dias de amamentação (AMORIM & ANDRADE, 2009).

É necessário que a equipe de saúde se concentre neste tema, principalmente o enfermeiro, pois são profissionais com habilidades cognitivas e interpessoais e precisam conduzir esse período e se comunicar com a equipe multiprofissional. O papel do enfermeiro no cuidado pré e pós-natal é crucial para alcançar o aleitamento materno exclusivo (CALSA-VARA, 2019).

Deste modo, propôs-se a seguinte pergunta norteadora para o estudo será: Quais fatores influenciam o desmame precoce e o papel do Enfermeiro frente a isto? Salienta-se que o atual estudo tem por objetivo identificar quais são os principais fatores relacionados ao desmame precoce, denominando consequências do desmame precoce e apresentando medidas para melhoria da qualidade da amamentação exclusiva, evitando, pois, agravo da ausência do não aleitamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da Literatura de característica quantitativa relacionada a conteúdo específico voltado as principais causas do desmame precoce, no qual torna-se possível selecionar os principais estudos científicos por meio das plataformas digitais, assim identificando e construindo propostas entorno das evidências relevantes (TAÍS & MAURICIO, 2014).

Para a construção do atual estudo, utilizou-se três bases de dados, sendo elas, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores para a pesquisa foram “Desmame Precoce” “Enfermagem” “Aleitamento Materno” “Saúde da Criança”. Para o cruzamento dos descritores (indexados nos Descritores em Ciências da Saúde - Decs): usou-se Enfermagem AND Desmame Precoce para a busca na base de dados Google Acadêmico; Aleitamento Materno na base SciELO; Saúde da Criança na Biblioteca Virtual em Saúde. Neste sentido, foi sumarizado os dados encontrados nas bases de dados por meio da tabela abaixo.

Tabela 1 - Dados do levantamento bibliográfico de acordo com as bases de dados supracitadas

SciELO	
ARTIGOS ENCONTRADO NA BASE	340
ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANALISE	10
ARTIGOS SEPARADO PARA ESTUDO	4

GOOGLE ACADÊMICO	
ARTIGOS ENCONTRADO NA BASE	3970
ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANALISE	10
ARTIGOS SEPARADO PARA ESTUDO	4

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE	
ARTIGOS ENCONTRADO NA BASE	1224
ARTIGOS SELECIONADOS PARA ANALISE	10
ARTIGOS SEPARADO PARA ESTUDO	3

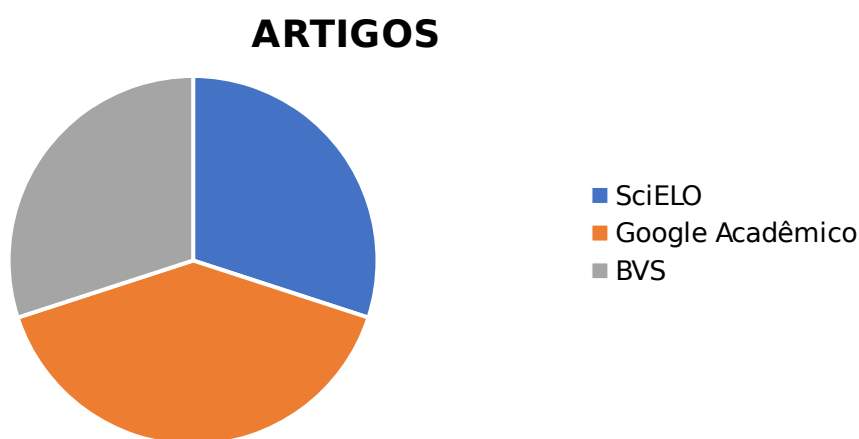
Fonte: autores, 2021.

A pesquisa se deu no início no período de setembro a outubro de 2021, usando as três plataformas supracitadas. Usou-se como critério de inclusão: artigos que foram publicados na língua portuguesa de forma gratuita e estudos com evidências recentes de

2017 até 2021. Para os critérios de exclusão, foram artigos com mais de cinco anos de publicação e os que obtiveram fuga ao tema.

Conforme a tabela acima foi selecionado 30 artigos com o tema proposto, após a seleção dos artigos efetuou-se uma análise criteriosa dos estudos, assim foram excluídos 19 artigos por não suprirem com as necessidades do presente estudo, com informações desatualizadas e publicações com mais de cinco anos. Totalizando assim, 11 artigos para a construção do presente estudo, sendo (36,36%) da base de dados SciELO, (36,36%) do Google Acadêmico e (27,28%) da Biblioteca Virtual em Saúde, conforme ilustrado no gráfico abaixo.

Gráfico 1 – Amostra em porcentagem das publicações das pesquisas selecionadas.



Fonte: Autores, 2021.

RESULTADOS

Nesse contexto, optou-se pela construção da tabela abaixo, a qual apresenta a estratificação dos artigos selecionados, com a identificação dos títulos, autores, ano de publicação e as bases de dados utilizadas para a pesquisa, seguido de uma breve síntese apresentando o que se trata e os principais objetivos de cada estudo utilizados para a construção do presente estudo.

Tabela 2 – Estratificação de dados dos artigos selecionados.

AUTOR	TÍTULO	BASE DE DADOS/ ANO	SÍNTESE
THAYNÁ P. T	Atuação da equipe de enfermagem no processo de amamentação frente a prevenção ao desmame precoce.	Scientific Eletronic Library Online/ 2021	Tem-se como objetivo investigar e caracterizar a atuação da equipe de enfermagem frente ao aleitamento materno.

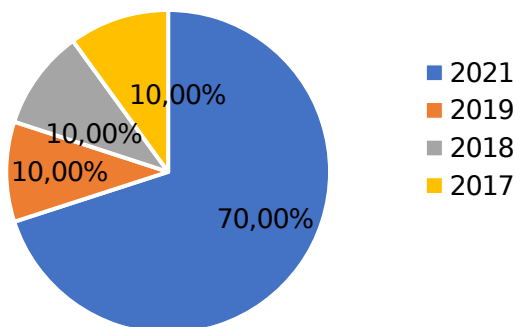
CINTHYA. P. A	Aleitamento materno e o papel do enfermeiro.	Scientific Electronic Library Online/2021	Visa analisar o papel do enfermeiro na estratégia de educação e promoção a saúde.
CAMILA. F	Desafio do enfermeiro frente ao desmame precoce no recém-nascido termo na atenção básica.	Scientific Electronic Library Online/2021	Tem como objetivo identificar fatores correlacionados ao desmame precoce.
DIXIS F. P	Marcadores de consumo alimentar e contexto social de crianças menores de 5 anos de idade	Scientific Electronic Library Online/2021	Visa orientar como o consumo alimentar são fatores fundamentais para o crescimento da criança.
BRUNA M. P.	Fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno:	Google Acadêmico/2021	Revisão integrativa que visa os principais motivos da não continuidade a amamentação.
DAYANE. P. S	Aleitamento Materno: causas e consequências do desmame precoce.	Google Acadêmico/2017	Tem como objetivo destacar os benefícios nutricionais e imunológicos em relação ao aleitamento, tanto para mãe quanto para o bebê.
ADRIANA S. O	Aleitamento materno: consequências do desmame precoce e o papel da enfermagem.	Google Acadêmico/2020	Relata os principais achados relacionados as consequências do desmame prematuro.
HEULER S. A	Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno.	Google Acadêmico/2018	Identificar os fatores relacionados ao desmame precoce antes dos seis meses de vida.
ROSÁLIA T. L	Determinantes do desmame precoce.	Biblioteca Virtual em Saúde/2021	Tem como característica principal, analisar através das literaturas os determinantes do desmame precoce.
VITOR F. N	Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno.	Biblioteca Virtual em Saúde/2019	Visa analisar o desmame precoce em crianças menos de um ano de idade, visando fatores correlacionados.
LEANDRO M. M	Fatores que interferem no romantismo do aleitamento materno exclusivo.	Biblioteca Virtual em Saúde/2021	A pesquisa tem como característica principal investigar fatores que desencadeiam o desmame precoce antes dos seis meses de vida.

Fonte: Autores, 2021.

Logo, em seguida, prosseguiu com a análise dos anos de publicação dos estudos e de quais métodos foram empregados para a realização daqueles, sendo apresentados nos gráficos abaixo.

Gráfico 2 – Ano das publicações.

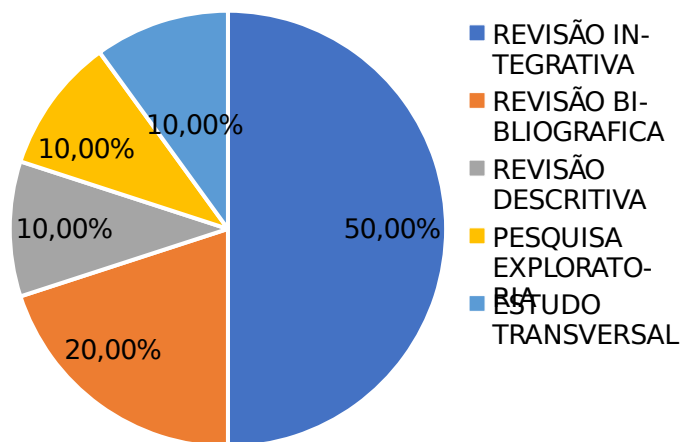
ANO DE PUBLICAÇÃO



Conforme os anos de publicação dos estudos, 70% publicados no ano de 2021, 20% no ano de 2019, 10% em 2018 e 10% no ano de 2017. Salienta-se que o maior índice de publicação dos artigos seleccionados foram publicados no ano de 2021.

Gráfico 3 - Metodologia usada.

METODOLOGIA



Fonte: Autores, 2021.

Conforme a interpretação metodológica dos 11 estudo seleccionados, constatou-se que, 50% trata-se de revisão integrativa da literatura, 20% revisões bibliográficas, 20% revisão descritiva, 10% usou-se a pesquisa exploratória e 10% estudo transversal.

Neste arrimo, após realizar as análises supracitadas foi possível construir as seguintes categorias que fazem parte da discussão abaixo: a) Desmame precoce correlacionado ao baixo conhecimento materno; b) Uso de mamadeiras e chupetas; c) Lesões mamilares e desmame ocasionado pelo ambiente de trabalho; d) Papel da Enfermagem na promoção do aleitamento materno.

DISCUSSÃO

A seguir, por meio da análise dos onze artigos apresentamos os principais achados, evidências e estratégias para a promoção e educação em saúde frente ao desmame precoce. Salienta-se que diversos são os fatores colaborativos para o desmame precoce, porém pode-se notar que grande parte da literatura se evidencia com clareza os tópicos a seguir.

Salienta-se que, o aleitamento materno pode intervir em diversos aspectos, tanto positivos quanto negativos. Destaca-se que a personalidade e as condutas da mãe frente ao interesse em amamentar o bebê podem resultar no desmame precoce, ou até mesmo a amamentação de forma eficaz (ARAÚJO et al., 2008).

Como citado na introdução, muitas são as evidências sobre o quão importante são os benefícios do aleitamento ao recém-nascido, o aleitamento materno é capaz de fornecer todos os nutrientes que o RN necessita. Conforme o Ministério da Saúde, o aleitamento exclusivo de forma apropriada oferta ao bebê todas as necessidades de vitaminas e proteínas que o organismo necessita diariamente, auxiliando o crescimento e desenvolvimento do RN. Complementa WHO sustentado pelo Ministério da Saúde que, o aleitamento materno causa maior sustentabilidade nos primeiros meses de vidas, lembrando que após os primeiros meses de vida ele não deixa de ser importante e necessário quanto nos primeiros meses (BRASIL, 2015).

No decorrer dos estudos, pode-se observar que o leite materno, ofertado em grande quantidade, pode-se influenciar nas estatísticas de baixo peso que o recém-nascido apresenta nos primeiros meses de vida (RIBEIRO et al., 2004). Portanto, pode-se compreender que grande parte dos estudos analisados contribuiu de forma positiva sobre as importâncias do aleitamento materno exclusivo a vida do bebê em diversos aspectos. Em consequência disso, apresentamos as principais causas do desmame precoce.

Desmame precoce correlacionado ao baixo conhecimento materno:

Atualmente diversos são os meios de comunicação e uma delas a qual vem tomando grande proporção no século XXI, é a tecnologia digital, meio esse que possibilita um extenso conhecimento em qualquer área e assunto. Porém, quando se trata de amamentação, as informações divulgadas são totalmente voltadas as vantagens do bebê, deixando a desejar a promoção a saúde da mulher, causando, um déficit no autoconhecimento, voltado a técnicas relacionadas a amamentação (CARRIJO, 2015).

Para Prates et al., 2015, o déficit de conhecimento materno desencadeia diversos problemas para a mãe, gerando mais complicações ao processo de adaptação que a maternidade requer, o baixo nível de conhecimento da vida materna, causa na mãe insegurança em não saber lidar com as necessidades biológicas do bebê, podendo desencadear até mesmo ansiedade, estresse, dentre outros.

Ressalta-se que a ausência da assistência social e familiar, problemas socioculturais e baixo nível de escolaridade estão correlacionados a causa do desmame precoce (NETTO et al., 2016; SANTOS et al., 2016 & PRATES et al., 2015). No início da amamentação, o leite materno pode apresentar-se em uma coloração transparente, o que faz com que as puérperas cheguem à conclusão de que por algum motivo, o leite não vá suprir as necessidades do bebê. Sendo assim, fator esse relacionado à ausência de conhecimento das características do leite materno (ANDRADE, et al.; 2018).

Entende-se que o desmame de forma precoce, além dos diversos riscos de saúde que o bebê pode sofrer, o fato de expô-lo a outras dietas, pode desencadear prejuízos digestórios, diarreias e infecções (CARRASCOZA. 2005). Sabe-se que a mastite é uma complicação que acomete grande parte das mães no início da amamentação. Portanto o trauma no seio e a falta de conhecimento em educação em saúde também se torna fator de desmame precoce pela falta de orientações sobre como proceder (LIMA, et al. 2018).

Uso de mamadeiras e chupetas:

O uso indevido de mamadeiras e chupetas como decisão do desmame precoce, apresenta-se com frequência nas evidências da literatura. Observou-se que a utilização de bicos artificiais durante a amamentação, é possível identificar a dificuldade que os recém-

nascidos exibem no processo de sucção no seio (BASTIAN; TERRAZZAN, 2015). Com o uso de bicos, o período de amamentação tende-se a diminuir, com isso o recém-nascido pode apresentar problemas como baixo peso (BATISTA, RIBEIRO, NASCIMENTO, 2017).

O uso de mamadeira faz com que o bebê rejeite a mama da mãe devido a facilidade de sucção que a mamadeira oferece, e a abundância do leite, resultando, pois, a rejeição da mama da mãe. O uso da mamadeira também pode provocar confusão no bebê (PEREIRA, REINALDO; 2015).

Nos estudos Carvalho (1995) é enfatizado que a sucção em mamadeira ou chupetas causam o desenvolvimento da musculatura bucinadores e do orbicular da boca, fazendo com que o bebe não estimule outros músculos. O uso de aleitamento de forma artificial, além das alterações no processo de deglutição, interfere, também, na arcada dentaria, desencadeando problemas futuros para a criança (CATTONI; et al., 2003).

Observou-se que grande parte dos estudos retrataram sobre a dificuldade que as mães sentem em amenizar os episódios de choro do próprio filho, mesmo após iniciar a amamentação, assimilando o choro com problemas no leite, trazendo insegurança, assim elas utilizam outros meios como a mamadeira para acalmar o bebê (ALVARENGA et al; 2017).

Conforme autores caracterizam o uso da chupeta como um quesito de dificuldade ao aleitamento materno exclusivo, porém não é o real causado do desmame precoce (KRAMER et al.; 2001). O uso de chupetas pode sim ter correlação na redução da quantidade de mamadas, causando uma amenização na estimulação e na produção de leite materno (VIEIRA et al., 2010).

Lesões mamilares e desmame ocasionado pelo ambiente de trabalho:

As principais causas apontadas nos estudos em razão ao desmame precoce são o enchimento excessivo nas mamas que deram incômodo e dor e as lesões provocadas pelo bebê na hora da sucção. Quando ocorre a pressão dos ductos lactíferos as mamas ficam doloridas e edemaciadas, causando desconforto e até mesmo episódio de febre na mãe, tornando difícil a sucção do RN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O bebê apresenta certa dificuldade em amamentar quando as mamas da mãe estão lesionadas, com fissuras ou edemaciadas, gerando na mãe uma preocupação em relação à amamentação exclusiva, ficando psicologicamente abalada e insegura (EUZÉBIO BL, ET AL. (2017). Para Barbosa GE, et al (2018), o fato dos problemas como

lesões nas mamas, e a dificuldade que alguns RN apresentam na pega da mama não são situações significativas para a interrupção da amamentação. Outro grande achado foi o desmame ocasionado pelo retorno ao trabalho ou o desconforto que as mães sentem em amamentar em público e ambientes de trabalho, motivando a não Amamentação Exclusiva (OLIVEIRA AK, et al 2017).

Muitas mães ao retornarem ao trabalho, após a licença maternidade, sentem-se aflitas devido à frequência da amamentação que será diferente do que o costume, fazendo com que a mesma ofereça outros tipos de líquidos como água, chás ou sucos naturais achando que suprirá à necessidade do recém-nascido (GASPARIN 2019; BORTOLI ET AL., 2019 & URBANETTO et al., 2018).

Conforme ressalta Alvarenga SC, et al (2017), devido as dificuldades financeiras enfrentadas por várias mães que dividem despesas ou até mesmo são as próprias provedoras da casa, faz com que as mesmas retornem ao trabalho, diminuindo a amamentação exclusiva ou até mesmo suspendendo ela. Nesse interim Issler et al (2015) mencionam que associação desse desmame é ocasionada pela exaustão física e emocional que muitas mães enfrentam em tentar amamentar no ambiente de trabalho ou deslocar-se até sua residência para realizar a amamentação.

Ressalta-se a importância sobre o posicionamento correto entre mãe-filho no ato da amamentação, sabendo que a forma correta ameniza lesões e desconfortos causados nas mamas da mãe devido as dificuldades encontradas pelo recém-nascido (DOMINGUEZ CC, et al 2017). Evidencia-se que todas as mulheres podem exercer a maternidade e amamentar seus filhos, desde que compreendam sobre como realizar a amamentação de forma eficaz, sendo orientada por profissionais qualificados, gerando um ato de confiança na amamentação. Logo, reconhece-se que por meio dessas orientações, o ato da amamentação torna-se prazeroso, sendo um dos momentos marcantes na vida das mães, sem dores e medo (MOREIRA, A. S. H.; MURARA, A. Z. 2021).

Papel da Enfermagem na promoção do aleitamento materno:

O Enfermeiro tem papel crucial em orientar as mães que estão vivenciando a maternidade, com dedicação e paciência, assim a mesma consegue obter tranquilidade em realizar todas as técnicas no ato de amamentar, evitando traumas e insegurança (PINHEIRO ET AL; 2010).

Para Andrade et al., (2018), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) deve ser o local onde as gestantes e lactantes devem se sentir seguras e ouvidas, o profissional enfermeiro deve sanar as dúvidas e promover ações de conscientização sobre a importância do aleitamento materno, e desenvolver promoção em saúde para as mães. No decorrer do pré-natal o enfermeiro tem papel fundamental em prestar assistência e orientações a mãe, instruindo-a sobre a importância do aleitamento exclusivo, orientando sobre o tempo correto da amamentação, as vantagens do aleitamento, as particularidades da amamentação, e também as devidas precauções para evitar traumas e lesões na mama (SILVA, L.L.A.; CIRINO, I.P.; 2018).

É imprescindível que a equipe de saúde preste atendimento de forma humanizada e acolhedora, gerando um vínculo afetivo entre a puérpera e a equipe de saúde (OLIVEIRA ET AL. 2010). Em decorrência de suas práticas profissionais, o Enfermeiro consegue estimular e encorajar as gestantes a prática da amamentação, diminuindo causas de morbimortalidade, desnutrição e diversas outras doenças. Conseqüentemente elevando índices de mães que não entram ao rol da prática do desmame precoce (OLIVEIRA & GAVASSO, 2012).

Salienta-se que menos de 20% dos estudos ressaltaram sobre a importância da formação continuada por profissionais enfermeiros. Sabe-se que a equipe de saúde deve estar sempre atualizada, para assim prestar assistência de forma eficaz, melhorando suas efetividades (VASQUEZ ET AL., 2015 & MARCHIORI ET AL., 2018). Conforme Leite et al; (2016), se as orientações forem passadas de forma idônea, a saúde educacional terá atingido sucesso.

Conclui-se que o Enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, tem total importância no acompanhamento pré e pós parto, diminuindo incidências do desmame precoce ocasionada pelos diversos fatores apresentados no presente estudo, ofertando apoio no processo de amamentação. Conforme Leite et al (2016), se as orientações forem passadas de forma idônea, a saúde educacional terá atingido sucesso.

É indispensável reprimir o quanto a educação e promoção a saúde nesse período é peça fundamental para a vida da puérpera, pois são por meio dessas promoções a saúde que as mães aprendem e sentem-se confortáveis para pôr em prática todo conhecimento adquirido (SKUPIE ET AL., 2016).

O retorno ao mercado de trabalho antes dos seis meses de vida do recém-nascido para as recentes mães é um fator assustador e, nesse período, a enfermagem também entra como peça fundamental para a conscientização e estimulação, informando e

orientando sobre a conservação do leite, métodos de ordenha, assim o processo de amamentação exclusiva não seja interrompido após a volta da mãe ao mercado de trabalho (SILVA ET AL., 2014).

Atualmente no Brasil existe um programa chamado Rede Amamenta Brasil, que tem objetivo principal gerar conhecimento e apoio para as mães na atenção primária. Sabe-se que a equipe de enfermagem passa por processos de treinamento para atender as expectativas das mulheres em relação ao aleitamento e as demais dúvidas sobre a maternidade (SKUPIE ET AL., 2016 & SILVA ET AL., 2014). Sendo assim, diversas ações podem ser realizadas pelos profissionais de enfermagem em relação a AM, favorecendo e diminuindo o número de mortalidade e a morbidade infantil. (BARROS, K.R.S; et al, 2021).

CONSIDERAÇÕES

Pode-se concluir que o Enfermeiro (a) é crucial no acompanhamento durante o pré-natal, fazendo com que a mulher se sinta assistida, gerando confiança na nova etapa da maternidade. É importante que a mesma compreenda que a amamentação não é uma obrigação, mas, sim, uma forma de afeto com o próprio filho, suprimindo suas necessidades biológicas e gerando maior laço afetivo.

Ressalta-se que a Unidade Básica de Saúde deve oferecer estratégias e promoção em educação em saúde, visando amenizar o desmame precoce, e conscientizar sobre a importância do aleitamento. Por fim, conclui-se que as discussões do estudo atual, possibilitou-se expor as principais causas do desmame precoce. Pode-se evidenciar que as causas do desmame precoce não é somente problemas como déficit no conhecimento materno, traumas mamários, dentre outras, sendo possível compreender que fatores culturais, familiar, sociais e educacionais também são fatores relevantes para a causa do desmame precoce.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, S.C., et al. **Fatores que influenciam o desmame precoce**. AQUICHAN-Revista Científica de la Facultad de Emfermería y Rehabilitación, 2017; 17(1): 93-103.

AMORIM, M.M., ANDRADE, E.R.. Atuação do enfermeiro PSF sobre aleitamento materno. **Revista Científica Perspectivas online**, 2009; 3(9): 93 p.

ANDRADE, H. S., et al. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2018; 13(40): 1-11.

BARBOSA, G. E. F. et al. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de saúde Materno Infantil**, 2018; 18(3): 527-537.

BASTIAN, D.P., TERRAZZAN, A. C.. Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce. **Rev Nutrire**. 2015 Dec; 40(3): 278-286. Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/475.pdf

BATISTA, C. L. C, RIBEIRO, V.S., NASCIMENTO MDSB. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **Rev J Health Biol Sci**. 2017 Abr-Jun;5(2): 184-191. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1153/429>

BRASIL. Ministério da saúde. **Cadernos de atenção básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, M. R; T., R. N. **Amamentação: Bases Científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002a. p. 2

CARRASCOZA, K. C.; COSTA JÚNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Revista Estudos de Psicologia*, v.22, n.4, p. 433-440, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2005000400011>. Acesso em: 14 abr. 2016.

CATTONI, D. M; NEIVA, F. C. B; ISSLER, H; RAMOS, J. L. A. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria** - Vol. 79, Nº1: 9, 2003.

ELZÉBIO B.L., et al. Amamentação: Dificuldades encontradas pelas mães que contribuem para o desmame precoce. **O Boletim da Saúde**, 2017; 26(2): 83-89.

GASPARIN, V. A., STRADA, J. K. R, MORAES, B. A., BETTI, T., PITILIN, E. B., & SANTO, L. C. E. Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. **rev. gaúcha enferm**. 2019. 41, 1-8; <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190060>.

LEITE, M. F. F. DA S., BARBOSA, P. A., OLIVINDO, D. D. F. DE., & XIMENES, V. DE L. Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. **arq. cienc. saúde unipar, umuarama**, 20(2); 1-7. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i2.2016.5386>. 2016

LIMA A.P, Et al. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, 2018; 6(2): 189-196.

MARCHIORI, G. R. S., ALVES, V. H., RODRIGUES, D. P., SANTOS, M. V., BRANCO, M. B. L. R., & GABRIEL, A. D Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. **texto & contexto enfermagem**. 2018. 27(2); 1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000390016>.

MARINHO, M. S. et al. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.4, n. 2, p. 189-198,2015. Disponível em:<https://www.br/index.php/enfermagem/article>> Acessado em 20 out. 2021.

NASCIMENTO A.M.R, et al. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **REAS**. 2019 ;(21): 667

OLIVEIRA C.S., et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Enferm.** 2015;36 (esp):1623. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>

OLIVEIRA, A. P., & GAVASSO, W. C A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno em unidades de estratégia de saúde da família do município de joaçaba, sc. **unoesc & ciência - acbs**. 3(1); 1-10 <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/1296>. 2012.

OLIVEIRA AK, MELO RA, MACIEL LP, TAVARES AK, AMANDO AR, SENA CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Rev. Enferm.** 2017; 35(3):303-312.

PEREIRA NNB, REINALDO, MAS. Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no brasil: uma revisão integrativa. **Rev. APS**. 2018 abr/jun;21(2): 300 - 319. Disponível em:<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16281>

PINHEIRO, P. M.; MACHADO, M. M.T.; LINDSAY, A. C.; SILVA, A. V. S. Prevalência do aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da criança em Quixadá-CE. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 94-102, abr./jun. 2010.

PRATES, L. A., SCHMALFUSS, J. M., & LIPINSKI, J. M. Problemas e condutas adotadas por puérperas durante a lactação. **rev enferm ufpe** online, 2015. 9(2). 1-9 [10.5205/reuol.7028-60723-1-sm.0902201503](https://doi.org/10.5205/reuol.7028-60723-1-sm.0902201503).

PRATES, L. A., SCHMALFUSS, J. M., & LIPINSKI, J. M. Rede de apoio de puérperas na prática da amamentação. **Esc Anna Nery**. 2015;19(2):310-315

RIBEIRO, E. M.,et al. conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas: Juazeiro do Norte. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2004. 17(4), 170-176. doi:10.5020/696

SASSA A.H. et al Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal. **Rev Bras Enferm**. 2014;67(4):594-600.

SILVA, L.L.A et al Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. **Saúde e pesqui. (Impr.)**; 11(3): 527-534, Set-Dez 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970787>. Acesso em 20 de Set 2021

SOUZA, N.K.T, et al. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. **Comun Ciênc Saúde**. 2011;22(4):231-8.

VASQUEZ, J., DUMITH, S., & SUSIN, L. E. O. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da estratégia saúde da família e do modelo tradicional. **rev. bras. saúde matern. infant.**, 2015. 15(2). 1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292015000200004>

VICTORA, C. G., FUCHS, S. C., BARROS, A. J., & FRANCISCO, A. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis: WHO collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. **The Lancet**, 355(9202), 451- 455. doi:10.1016/S0140-6736(00)82011-5, 2000.

VICTORA C.G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, efeitos ao longo da vida. **Epidemiol Serv Saúde**. 2016;25(1):1-24.

BARROS, K.R.S; ANDRADE, P.S.P; SANTOS, J.P; MONTEIRO, K.J.L; SOUSA, F.V; NASCIMENTO, E.F; BACELAR, P.A.A. Perfil Epidemiológico E Conhecimento De Gestantes Sobre Aleitamento Materno Em Um Município Do Nordeste Brasileiro. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama**, v. 25, n. 1, p, 11-17, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/7558/4067>. Acesso em 15 de set 2021

DOMINGUEZ, C.C, et al. Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017; 25:e. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14448>

FONSECA-MACHADO, M. O.; HAAS, V. J.; STEFANELLO, J.; NAKANO, A. M. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. G. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012.

GUSMAO, A.M; BÉRIA, J.U., GIGANTE, L.P. LEAL, A.F., SCHERMANN, L.B. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2013;18(11):3357 68.<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100025>

ISSLER H, DOUEK P. C. , ANDRÉ, L. M., GOLDSTEIN, S.R., ISSA, L.J, FUJINAMI PI, ET AL. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. **Rev Pediatr**. 2017; 32(2):113-20.

MONTESCHIO, C. A. C., GAÍVA, M. A. M., & MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista brasileira de enfermagem**, 2015 68(5). 1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515i>

MOREIRA, A. S. H.; MURARA, A. Z. Aleitamento materno, desmame precoce e hipogalactia: O papel do nutricionista. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, v.2, n.2, p.51-61, 2012. Disponível em: < <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/47>>. Acesso em: 12 Set. 2021.

KRAMER MS, BARR RG, DAGENAIS S, YANG H, JONES P, CIOFANI L, ET AL. **Pacifier use, early weaning and cry/fuss behavior**. JAMA 2001; 286:3226

SKUPIE, S. V., RAVELLI, A. P. X., & ACAUAN, L. V. Consulta puerperal de enfermagem: prevenção de complicações mamárias. *cogitare enferm.* 2016. 21(2);1-6 <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/653/44691-179882-1-pb.pdf>.

SILVA, N. M., WATERKEMPER, R., SILVA, E. F., CORDOVA, F. P., & BONILHA, A. L. L. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *rev. bras. enferm.*, 2014. 67(2). 1-6. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>

VIEIRA, G. O.; MARTINS, C. C.; VIEIRA, T. O.; OLIVEIRA, N. F.; SILVA, L. R. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **J Pediatr**, v. 86, n. 5, p. 441-444, 2010.

CAPÍTULO VI

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA NEONATOLOGIA PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL

Maria Francisca de Sousa Soares

Bianca Carolina de Sousa Soares

Maria Nielly Santos Celestino

Cleide do Couto Sousa Mendes

Fransyella Bernardes Costa

Mikael Henrique Jesus Batista

Ruhena Kelber Abrão

INTRODUÇÃO

O coeficiente da mortalidade infantil do nosso país é um indicador muito importante, pois ele é capaz de evidenciar em números o grau de saúde de uma população e reflete dentro de um contexto mais geral, o número de crianças que morreram com menos de um ano de vida a cada mil crianças nascidas vivas no período de um ano. Esse coeficiente é capaz de evidenciar a qualidade dos serviços básicos de saúde, tais, como saneamento básico, educação e entre outros (RIBEIRO, 2021).

A neonatologia é a divisão da pediatria que é dedicada ao recém-nascido (RN) que esteja saudável ou doente. Essa assistência médica passou por vários avanços na sua assistência, em consequência da introdução de mecanismos terapêuticos mais eficazes, o que possibilitou progressos no diagnóstico e no tratamento de doenças, assim a expectativa de sobrevivência dos RN nesse período neonatal aumentou e assim diminuíram os índices de morbimortalidade desse grupo de pacientes (RIBEIRO, 2016).

Apesar do progresso e avanços na saúde do Brasil, é evidente que a redução da mortalidade infantil continua como um dos principais problemas na sociedade. Ao observar a forma como o estado de saúde desse grupo é mais vulnerável em relação a certos grupos da população, a taxa de mortalidade infantil é um indicador que possui capacidade de evidenciar as condições de vida, saúde e de desenvolvimento socioeconômico de uma comunidade (MOREIRA, 2012).

A Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) fazem parte das alas responsáveis por oferecer devidamente uma vigilância adequada no tratamento e nos cuidados aos recém-nascidos. A UTIN se

refere a uma área de assistência aos recém-nascidos, criticamente doentes, altamente vulneráveis que precisam de cuidados médicos e da equipe de enfermagem. Logo, tais cuidados oferecidos são especiais e contínuos (SEGUNDO, 2018).

Assim, segundo França (2021) pode-se ver que dentre os profissionais que operam nestes setores, o profissional da enfermagem se destaca como o responsável por promover a adequação do RN ao novo ambiente, por meio do monitoramento do equilíbrio térmico adequado, pois é preconizado que se mantenha o RN normotérmico devido as condições fisiológicas do mesmo, umidade, exposição à luz, ruídos e estímulo cutâneo. Além disso, deve-se observar o quadro clínico em que o RN se encontra, acompanhar os sinais vitais e o avanço do tratamento, bem como tentar suprir às necessidades do RN; direcionar assistência de enfermagem ao mesmo e a sua mãe e ainda acompanhar os cuidados de enfermagem que são executados entre outras atividades (RIBEIRO, 2016; MOREIRA, 2004).

Entre os principais determinantes da mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) podem estar, a prematuridade, baixo peso ao nascer e possíveis intercorrências durante a gestação e o parto, porém estes fatores se ligam de forma complexa, sendo motivado pela conjuntura das características biológicas materna e do recém-nascido, pelas condições sociais e da qualidade da atenção oferecida pelos serviços de saúde a gestante durante o período gestacional (NASCIMENTO, 2012).

A atuação do enfermeiro pode evoluir no tratamento para uma alta hospitalar, por meio do suporte dado aos familiares dessas crianças recém-nascidas que se encontram em um estado crítico. Esses profissionais se destacam devido ao auxílio oferecido na inclusão dos pais durante o tratamento e nos cuidados ao neonato, mais ainda em casos de neonatos prematuros. É de suma importância lembrar que a habilidade do profissional em associar métodos efetivos no processo de educação em saúde de pais e também de outros familiares, preparam os mesmos para possíveis intercorrências e a efetividade do cuidado domiciliar (FIALHO, 2015).

Contudo, se reconhece que o enfermeiro desempenha um papel importante no cuidado e auxílio dos RN, contudo, as diferenças socioeconômicas e também culturais do Brasil podem influenciar na padronização do cuidado intensivo neonatal. Portanto, este estudo tem o objetivo de avaliar as características que influenciam na mortalidade neonatal e a relevância dos enfermeiros como adjuvantes que atuam no acompanhamento dos recém-nascidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

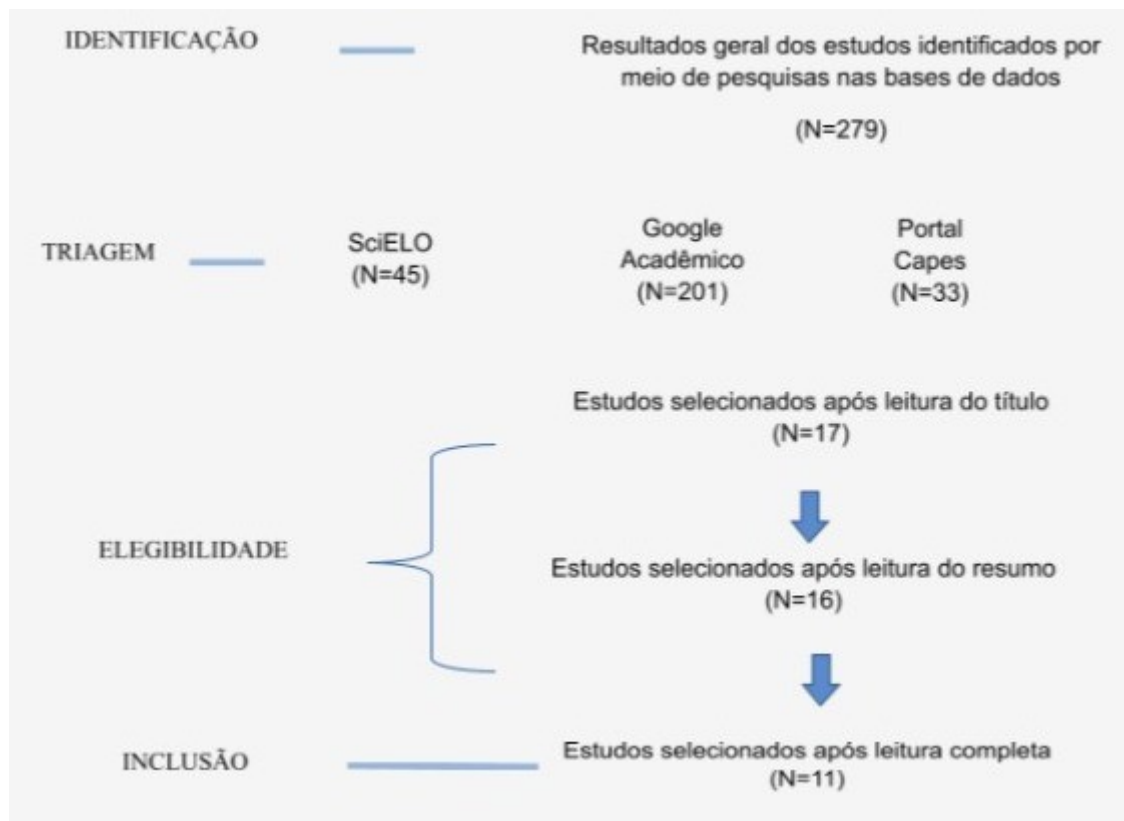
Neste estudo realizamos uma revisão integrativa da literatura científica em que se gerou resultados de pesquisas obtidas em artigos encontrados em algumas bases de dados *online* que tem como propósito reunir e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre o tema pesquisado, permitindo o rastreio, avaliação, sintetização de inúmeros fundamentos disponíveis para a sua conformação na prática, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento científico acadêmico.

Utilizou-se os Descritores de Ciências da Saúde: Neonatologia, Mortalidade Neonatal, Fatores de Risco, e Enfermagem no idioma inglês e português; foi realizado o cruzamento dos descritores da seguinte maneira: “Neonatologia” AND “Mortalidade Neonatal”; e também “Fatores de Risco” AND “Enfermagem”. Foram selecionados artigos nas bases de dados, SciELO, Google Scholar e Portal Capes, no período entre 2014 à 2019, a partir dos quais foram buscados pelo delineamento metodológico dos aspectos a serem investigados pela pesquisa realizada.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2014 e 2019 no idioma português e inglês que abordassem o tema: A importância do enfermeiro na neonatologia para a redução da mortalidade infantil no Brasil.

Ao final desta pesquisa por artigos no tema em questão, foram encontrados 279 artigos, que após a leitura dos títulos foram excluídos 262 e separados 17 artigos, nos quais se notou que alguns não preencheram os critérios de inclusão e exclusão do referido estudo. Deste modo, foram selecionados 16 artigos para a leitura do resumo, e assim foram excluídos os que não se enquadraram com o propósito deste. Depois de realizado a leitura dos resumos dos 16 artigos, foram selecionados 11 artigos que obedeceram aos critérios e que houve a leitura na íntegra.

Figura 1. Fluxograma da Metodologia realizada



Fonte: Artigo intitulado a importância do enfermeiro na neonatologia para a redução da mortalidade infantil no Brasil, 2021.

RESULTADOS

Os debates sobre os conceitos e características em torno dos índices de mortalidade neonatal e a atuação da equipe de enfermagem sobre esse índice, está cada vez mais sendo centro de discussão. Para facilitar a compreensão e discussão dos resultados encontrados formulou-se um quadro explicativo (Quadro 1) com os trabalhos selecionados e seus principais dados após a construção da metodologia.

Quadro 1: Resultados da revisão integrativa da literatura sobre mortalidade infantil e atuação dos enfermeiros.

N	AUTORES - ANO	TÍTULO DO ARTIGO	BASE DE DADOS	OBJETIVO
1	Diógenes Farias Gomes; Marina Pereira Moita; Maria Socorro de Araújo Dias; Marília Campos Fernandes; Janylle Lucas Diniz; 2019	Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil.	Google Scholar	Este artigo busca sumarizar as evidências científicas de estudos sobre o papel do enfermeiro intensivista neonatal realizados no Brasil.
2	Tatiana Rocha Carvalho Alves; 2014	Contribuição da equipe de saúde da família na adesão ao pré-natal e redução da mortalidade infantil o município de Cachoeira de Prata.	Google Scholar	Considerando a importância da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas noções de promoção de saúde e a sua contribuição para a melhoria dos serviços, foi elaborado um plano de ação para aumentar o vínculo das gestantes ao acompanhamento clínico do pré-natal.
3	Camila Marques Careti, Maria Cândida de Carvalho Furtado, Janaína Costa Barreto, Jéssica Batistela Vicente, Poliana Remundini de Lima; 2015	Ações em saúde na atenção básica para redução da mortalidade Infantil.	Google Scholar	Identificar as ações em saúde que visam à redução da mortalidade infantil na atenção básica em um município do interior paulista.
4	Vagner Ferreira do Nascimento, Rômulo Cezar Ribeiro da Silva; 2014	Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências	Google Scholar	Conhecer a assistência de enfermagem oferecida a recém-nascidos pré-termo frente às possíveis intercorrências.
5	Graciela Gonsalves Borba, Eliane Tatsch Neves, Andrea Moreira Arrué, Andressa da Silveira Kellen Cervo Zamberlan; 2014	Fatores associados à morbimortalidade neonatal: um estudo de revisão.	Google Scholar	Identificar os fatores relacionados à morbimortalidade neonatal descritos na produção científica brasileira no período de 1989 a 2012.

6	<p>Maria do Socorro Marques de Sousa, Lucianedo Nascimento Vieira, Silvéria Borges de Carvalho, Nadiana Lima Monte; 2015</p>	<p>Os cuidados de enfermagem com os recém-nascidos na uti.</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Objetivo de buscar na literatura estudos que retratem os cuidados de enfermagem com recém-nascidos na UTI neonatal, como com fins de redução de complicações do neonato.</p>
7	<p>Suzana de Souza, Etienne Duim and Fernando Kenji Nampo; 2019</p>	<p>Determinants of neonatal mortality in the largest international border of Brazil: a case-control study.</p>	<p>Portal Capes</p>	<p>O presente estudo teve como objetivo identificar os determinantes da mortalidade neonatal em Foz do Iguaçu.</p>
8	<p>Maria Aparecida Munhoz Gaiva, Elizabeth Fujimori, Ana Paula Sayuri Sato; 2016</p>	<p>Fatores de risco maternos e infantis associados à mortalidade neonatal.</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Investigou os fatores maternos e infantis associados à mortalidade neonatal, com dados obtidos dos Sistemas de Informação sobre Nascidos Vivos e ortalidade, integrados por <i>linkage</i>.</p>
9	<p>Michelle Thais Migoto, Rafael Pallisser de Oliveira, Ana Maria Rigo Silva, Marcia Helena de Souza Freire; 2018</p>	<p>Mortalidade neonatal precoce e fatores de risco: estudo caso-controle no Parana</p>	<p>SciELO</p>	<p>Analisar os fatores de risco para Mortalidade Neonatal Precoce, segundo os criterios de estratifi cacao de risco da Linha Guia do Programa Rede Mae Paranaense.</p>
10	<p>Fernanda Cristina Manzini Sleutjes, Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes, Milena Jamas Temer; 2018</p>	<p>Fatores de risco de óbito neonatal em região do interior paulista, Brasil</p>	<p>SciELO</p>	<p>O objetivo deste artigo é identificar os fatores de risco de óbito neonatal em região do interior paulista.</p>
11	<p>José Francisco Ribeiro, Lorena Larissa Cavalcante da Silva, Irineide Lacerda dos Santos, Vera Lúcia Evangelista de Sousa Luz, Danieli Maria Marias Coêlho;</p>	<p>O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro.</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Analisar a assistência oferecida pelo enfermeiro ao neonato em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</p>

	2016			
--	------	--	--	--

Fonte: Artigo intitulado a importância do enfermeiro na neonatologia para a redução da mortalidade infantil no Brasil, 2021.

O quadro acima é constituído com o resultado dos artigos selecionados da literatura científica que serão discutidos ao longo do texto. Estes artigos foram distribuídos por tópicos extraídos quanto aos autores e ano, título do trabalho, plataforma utilizada e os objetivos, para assim serem discutidos.

DISCUSSÃO

Fatores de risco da mortalidade neonatal

Muitos estudos consideram que os principais fatores de risco ligados à morbimortalidade neonatal são a condição socioeconômica da família, idade materna e gestacional e no caso do neonato, se agrava mais ainda devido a fatores associados à acessibilidade aos serviços de saúde e a qualidade do mesmo (GOMES, 2019). Além de concordarem que a idade gestacional está intimamente ligada à mortalidade neonatal, também está correlacionada ao baixo peso ao nascer, desenvolvimento fetal incompleto e a uma baixa Pontuação de Apgar (SOUZA, 2019).

Algumas análises apontam que os principais fatores determinantes da mortalidade neonatal, sobretudo em relação ao recém-nascido, são: sexo masculino, baixo peso ao nascer, prematuridade, Apgar abaixo de sete no quinto minuto de vida, de anomalia congênita, além de baixas condições socioeconômicas da mãe, antecedente de perda fetal, bem como, condições assistenciais (MIGOTO, 2018). Além de história de óbito infantil, número de consultas pré-natais, Apgar abaixo e a prematuridade, sobressaindo-se este último fator (SLEUTJES, 2018).

Contribuições do enfermeiro na neonatologia

No que tange sobre as reponsabilidades que o enfermeiro realiza em uma UTIN, tais como: a passagem da sonda nasogástrica, orogástrica e vesical; instalação do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC); coleta de sangue; aspiração oro-traqueal e do tubo endotraqueal, além de executar os curativos com maior complexidade e realiza a avaliação da escala (RIBEIRO, 2016; GAÍVA, 2004).

A enfermagem é responsável por garantir o descanso adequado do recém-nascido, uma enorme dificuldade da neonatologia, pois para proporcionar esse sono tranquilo o enfermeiro deve ter cuidado com a temperatura do ambiente, ruídos e a irritabilidade do recém-nascido (GOMES, 2019).

Na mesma linha desse pensamento, um dos estudos avaliados relata que durante os cuidados com o RN na UTIN, necessita-se que o enfermeiro tenha cuidado durante a manipulação do neonato, pois existem pesquisas brasileiras que constataram que os ruídos devido ao manejo dos RN reproduzem alterações comportamentais e estresse (SOUSA, 2016).

Os enfermeiros são os profissionais que prestam uma assistência contínua ao recém-nascido se dedicando intensivamente para uma boa evolução diária do neonato, o que exige desses profissionais, responsabilidade, habilidades técnico-científicas e bom estado físico e psicoemocional e devido a isso esse grupo de profissionais assumem o protagonismo no cuidado ao neonato (GOMES, 2019; NASCIMENTO, 2014).

A equipe no cotidiano do RN e no seu prognóstico por meio dos cuidados necessários na adaptação do mesmo ao meio extrauterino e possíveis complicações na sua saúde, como, por exemplo, infecções cruzadas. O enfermeiro é responsável por prevenir tais infecções, por meio das orientações dada a família sobre estes riscos, além de orientar sobre a lavagem das mãos, uso adequado das roupas na UTIN e a utilização de soluções degermantes (NASCIMENTO, 2014; AGUIAR, 2013).

Importância da família no cuidado com o neonato

A enfermagem constrói a relação entre o enfermeiro e a família do RN, sendo uma das suas atribuições na neonatologia (AGUIAR, 2013). Ainda sobre esse contexto dos cuidados que o enfermeiro exerce dentro da neonatologia, os autores Duarte e Soares (2015) também concordam que o enfermeiro pode acolher e confortar a família do recém-

nascido orientando os mesmos sobre a função de cada equipamento tecnológico instalado no neonato que está na UTIN.

É de suma importância empoderar a família para garantir seu desempenho nos cuidados com o RN pós hospitalização, devido os familiares enfrentarem certas dificuldades durante os cuidados com o recém-nascido, resultado do tempo em que ambos estiveram distantes (AGUIAR, 2013). Esses profissionais da enfermagem possuem uma importante atuação no crescimento, desenvolvimento físico e emocional do recém-nascido e na adaptação dos familiares no ambiente hospitalar e pós hospitalar (SOUSA, 2016).

É importante que o enfermeiro tenha uma boa relação com os familiares dos neonatos internados na UTIN, para haja um incentivo no acompanhamento e participação dos pais nos cuidados ao seu filho. Por meio desse pensamento, é possível estabelecer um processo de cuidado, gerando bons resultados nas ações da enfermagem que necessitam desse bom relacionamento, resguardando a singularidade e a individualidade da criança e de sua família (RIBEIRO, 2021; ALVES, 2014).

Relevância do pré-natal

O pré-natal possui medidas protetivas para possíveis complicações na gestante e durante esse acompanhamento é possível também tratar problemas durante o período gestacional e pós parto (RIBEIRO, 2016). Em contrapartida existem estudos que consideram que o pré-natal foi insuficiente para a grande maioria dos casos de óbitos neonatais (CARETI, 2016). O enfermeiro pode contribuir significativamente desde o pré-natal até o nascimento, proporcionando uma assistência e garantia de acesso das políticas públicas na área da saúde materno-infantil (BORBA, 2013).

Ainda sobre a importância das políticas públicas em relação a mortalidade neonatal, a assistência pré-natal, paralelamente não se limita somente ao número de consultas, mas sim pela dificuldade de acesso e qualidade desse serviço, um pré-natal adequado consegue identificar e prevenir precocemente circunstâncias maléficas ao feto e à gestante (MIGOTO, 2018; GAIVA, 2016).

A atuação dos enfermeiros contribui na identificação de fatores que possam complicar o quadro de saúde do recém-nascido, por meio de um acompanhamento desde o pré-natal até o nascimento, assim contribuindo numa melhor assistência e acesso a políticas públicas do materno-infantil (BORBA, 2013).

CONSIDERAÇÕES

Conclui-se que o enfermeiro que atua como integrante da UTIN possui importantes atribuições no acompanhamento do RN, desde a administração medicamentosa à adaptação do neonato ao ambiente extrauterino. Portanto, o enfermeiro assume responsabilidades pelo andamento da unidade e pode proporcionar um avanço e conforto ao neonato, assim, aumentando suas hipóteses de sobrevivência e alta hospitalar.

Por meio desse estudo, anseia-se contribuir em ações e direcionamentos da enfermagem frente aos cuidados com o RN em uma UTIN, além de instigar a criação de mais trabalhos voltados para essa temática. Neste sentido, o trabalho traz importantes considerações que subsidiam a prática de enfermeiros que atuam com essa população.

Ressalta-se que o processo de internação em uma terapia intensiva é complexo, doloroso, estressante e gera agonia e incertezas para os pais e familiares do doente, neste sentido, os aspectos da humanização em enfermagem devem ser praticados pela equipe de enfermagem e de saúde nesse ambiente, levando em consideração a integralidade do indivíduo e da família, tendo em vista que tal prática tem potencial de gerar maior conforto, segurança e estabilidade para os responsáveis e familiares do recém nascido internado.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, A. "O que é mortalidade infantil?"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/geografia/o-que-e-mortalidade-infantil.htm>. Acesso em 15 de maio de 2021.

RIBEIRO, J.F. et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 10, 2016.

MOREIRA, L. M, de Castro et al. Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, n. supl 7, p. S48-S55, 2012.

SEGUNDO, W. G. B. et al. A importância das unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e de cuidados intermediários neonatal (UCIN) para o recém-nascidos prematuros. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 2, p. 85-90, 2018.

MOREIRA, M.E.L, LOPES, J.M.A, CARVALHO, M. **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar**. Ed FIOCRUZ [Internet] 2004 [cited 2016 Jan 14]. 564 p. Available from: <http://portal.fiocruz.br/ptbr/content/rec%C3%A9m-nascido-de-alto-risco-teoria-e-pr%C3%A1tica-do-cuidar-o>

NASCIMENTO, R. M. do et al. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 559-572, 2012.

FIALHO, F.A; DIAS, I.M.A.V; SILVA, L.R; et al. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.29, n. 1, p. 23-32, 2015.

GOMES D.F., MOITA M.P., DIAS M.S.A, FERNANDES M.C., DINIZ J.L. Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no brasil. **Essentia Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia**. 2019 Apr 20;20(1):9-16.

SOUZA, S.; DUIM, E.; NAMPO, F.K. Determinants of neonatal mortality in the largest international border of Brazil: a case-control study. **BMC public health**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2019.

MIGOTO, M. T et al. Mortalidad neonatal precoz y factores de riesgo: estudio caso-control en Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2527-2534, 2018.

SLEUTJES, F. C. M. i et al. Fatores de risco de óbito neonatal em região do interior paulista, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2713-2720, 2018.

GAÍVA, M.A.M, SCOCHI, C.G.S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Rev. Latino-Am. Enferm** [Internet]. 2004 [cited 2016 Jan 14];12(3):469-76. Available from: www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.

SOUSA M. S. M., VIEIRA, L. N, CARVALHO S.B., MONTE, N.L. Os cuidados de enfermagem com os recém-nascidos na uti. **Revista Saúde em Foco**. 2016 Jul 06;3(1):94-106.

NASCIMENTO V., SILVA R.C.R. Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências. **REUFMS Revista de Enfermagem da UFSM**. 2014 Jun 04; 2:429-438.

AGUIAR P.V., AZEVEDO E.B., COSTA, L.F.P, SILVA, J.B., GUIMARÃES, R.L.S, FERREIRA F. M. O. Unidade de terapia intensiva neonatal e fatores desencadeantes de internações: concepções de puérperas. **J Nurs UFPE on line** [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Jan 14];7(10):5851-7.

ALVES, T. R. C. et al. Contribuição da equipe de saúde da família na adesão ao Pré-natal e redução da mortalidade infantil no município de Cachoeira da Prata. 2014.

CARETI C.M., FURTADO M.C.C., BARRETO J.C, VICENTE JB, LIMA PR. Ações em saúde na atenção básica para redução da mortalidade infantil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2016 Jan 30;(17):67-75.

BORBA G.G., NEVES E.T., ARRUE A.M., SILVA A., ZAMBERLAN K.C. Fatores associados à morbimortalidade neonatal: um estudo de revisão. **Saúde (Santa Maria)**. 2013 Nov 07;40(1):9-14.

GAIVA, M. A. M.; FUJIMORI, Elizabeth; SATO, A. P. S.. Fatores de risco maternos e infantis associados à mortalidade neonatal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016.

DIAS, M.S; et al. Atuação do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido: proposta de um novo processo de trabalho. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.1, n. 6, p. 1930-1944, 2016.

FRANÇA, D. C A. et al. Termorregulação no recém-nascido: uma revisão integrativa na literatura. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 60, p. 4620-4629, 2021.

CAPÍTULO VII

FATORES QUE INFLUENCIAM AS GESTANTES A INICIAREM O PRÉ - NATAL TARDIO

Rodrigo Ramos de Menezes Rodrigues

Wandina Bueno e Silva

Tainá Soares Nunes

Mikael Henrique de Jesus Batista

Ruhena Kelber Abrão

INTRODUÇÃO

O pré-natal é a assistência voltada ao momento gravídico-puerperal que, por meio de ações planejadas, visa promover o cuidado integral e identificar possíveis mudanças fisiológicas e psicológicas. Dessa forma, possibilita a minimização dos riscos que possam vir a se transformar em algo negativo à mulher e a seu filho, proporcionando, ao momento vivido, algo natural, prazeroso e único (RUIZ et al., 2021).

A assistência pré-natal abrange várias medidas que buscam induzir a partos de recém-nascidos saudáveis, sem maiores complicações na saúde das mulheres, com as intervenções inclusive dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis neste processo. Inclui ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer, sendo, portanto, eficaz na redução da morbimortalidade relacionada ao ciclo gravídico-puerperal para as mães e seus recém-nascido (MENDES et al., 2020).

Segundo Lial (2017), os fatores e alegações que levam as gestantes a iniciar o pré-natal tardiamente estão relacionados com a posição socioeconômica e cultural da família, acessibilidade ao serviço, grau de escolaridade, vida conjugal, baixa idade materna e número maior de paridades, também expressaram a necessidade de mais informações sobre sua saúde. As barreiras institucionais, mostram que o acesso tardio vai além de fatores maternos e inclui deficiências do serviço de saúde.

As modificações, em geral, podem ocasionar riscos ou não durante a gestação, a saber, a alteração em relação ao sistema urinário, que no terceiro trimestre pode-se observar maior estase ou até mesmo hidronefrose, gera uma maior predisposição à infecção do trato urinário (ITU). Infecções que se não tratadas e acompanhadas corretamente em pré-natal podem ocasionar prematuridade, recém-nascidos de baixo

peso, rotura prematura de membranas, restrição de crescimento intraútero e até mesmo aborto (LUCENA, 2017).

A partir de uma revisão de estudos brasileiros realizados entre 2005 a 2015, observou-se que a maioria dos estudos encontrou baixa qualidade do pré-natal, com níveis de cobertura variando em geral de 4,5 a 66,1% e com baixo percentual de adequação de acordo com as recomendações do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, do Ministério da Saúde. No entanto, há um baixo acesso ao pré-natal para mulheres indígenas e pretas e para aquelas com menor escolaridade, multigesta e para as que residem nas regiões Norte Nordeste (NUNES et al., 2017).

Para o Ministério da Saúde, o calendário ideal de realização de consultas pré-natais seriam consultas mensais até a vigésima oitava semana de gestação consultas quinzenais entre vigésima oitava semana até a trigésima sexta e semanais da trigésima sexta até a quadragésima primeira semana, sendo considerado ideal intercalar as consultas entre os profissionais enfermeiros e médicos (ITAMARA; ANI, 2019).

O enfermeiro é um dos profissionais essenciais para efetuar a assistência pré-natal, por ser qualificado para intervir com estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e utilizar a humanização nos cuidados prestados. Este profissional elabora o plano de assistência na consulta de acompanhamento pré-natal, conforme as necessidades identificadas e priorizadas, estabelecendo as intervenções, orientações e encaminhando para outros serviços, também promovendo a interdisciplinaridade das ações (SEHNEM et al., 2020).

Sendo assim objetivo primário desse estudo é conhecer quais são os fatores e alegações que levam as gestantes a iniciarem o pré-natal tardio. De modo que os objetivos secundários são: verificar o conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio; reconhecer possíveis fatores que determinaram as gestantes procurarem a assistência de pré-natal tardiamente; analisar se a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem está relacionada com problema relatado pelas usuárias.

Neste sentido, é sabido que a assistência de pré-natal é uma assistência gratuita oferecida pelo SUS para todas as gestantes sem exceções. Todas têm direito de uma assistência de qualidade e humanizada respeitando sentimentos, emoções e valores culturais. Apesar das informações e direito direcionado as mulheres, muitas não fazem o acompanhamento de sua gestação corretamente. Por quais motivos essas mulheres não iniciam uma assistência pré-natal precocemente?

A assistência de pré-natal tem o objetivo de garantir as gestantes identificar, prevenir ou corrigir as interferências maternas fetais, dando um acompanhamento de promoção em saúde sobre gravidez, parto, puerpério e cuidados com o RN. Se justifica a relevância do presente estudo, pois a gravidez conforme o MS deve ser acompanhada desde o início, para acompanhamento do desenvolvimento fetal e saúde da gestante, com prevenções de alguns agravantes na gestação ou patologias adquiridas durante esse período.

Neste sentido, por meio do estudo propõe se um levantamento de dados sobre o índice de gestantes que não comparecem corretamente as consultas de pré-natal e fatores que determinam essas causas. Diante disso é de suma importância para a sociedade que toda mulher saiba dos direitos de acesso de qualidade e humanizado, gratuito e assegurado pelo estado. Toda gestante deve ser orientada sobre o mesmo, priorizando a sua saúde e do bebe, buscando assim um processo gestacional de boas condições.

Portanto devemos enfatizar para a comunidade a relevância do saber sobre esse período conturbado que é a gravidez, período em que a mulher sofre diversas alterações físicas e psíquicas e alertá-las quanto aos sinais e sintomas que podem comprometer a gestação. O profissional de enfermagem é o principal representante de todo esse cuidado, vai além de avaliações físicas, trabalha o emocional, social e psicológico. Deste modo, esse momento é ímpar para o profissional enfermeiro trabalhar o diálogo, a escuta, o vínculo afetivo com o paciente e acompanhante, dirimindo dúvidas e fortalecendo os conhecimentos, sem deixar de prestar um serviço de qualidade em todos os aspectos. Cabe a todos os profissionais que prestam essa assistência, estar sempre se reciclando, bem orientado quanto às particularidades de cada indivíduo, diminuindo as possibilidades de falhas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para elaboração desse estudo optou-se por um levantamento bibliográfico inicial, em que o objetivo do mesmo é levantar, reunir e avaliar artigos já publicados, fazendo assim, uma revisão da literatura nas bases de dados para localização de outros trabalhos, que tem como o principal objetivo analisar dados em busca dos fatores principais relacionado ao problema da pesquisa em questão.

Neste sentido foi realizado a coleta de dados por meio de uma Revisão Sistemática da Literatura nas bases de dados da biblioteca virtual de saúde (BVS), e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Na tabela 1 evidenciamos a trajetória metodológica percorrida na pesquisa.

Foram selecionados os descritores no site dos descritores em ciência de saúde (Decs): gravidez; pré-natal; consequências; “Cuidado pré-natal”, adesão, gestante; importância, intervenção; gestação, “baixa adesão”, inadequado, fatores; tardio.

A partir destes, foi realizado 7 arranjos de cruzamentos dos descritores supracitados, sendo eles: 1. Gravidez; pré-natal; consequências, 2. Cuidado pré-natal, adesão, gestante; 3. Pré-natal, importância, intervenção; 4. Gestação, cuidado pré-natal, baixa adesão; 5. Pré-natal, inadequado; 6. Pré-natal, fatores; 7. Pré-natal, Tardio. Sendo que em todos os cruzamentos foram utilizados o booleano AND como conectivo.

Após o cruzamento de palavras selecionado, utilizamos filtros em determinadas buscas e outras não utilizamos, os filtros utilizados foram: Assuntos principais como palavras: cuidados pré-natal, gravidez, gestantes, e também selecionado como filtro artigos dos últimos 05 anos, e artigos em idioma português.

Posteriormente encontramos uma quantidade 736 artigos nas bases de dados SciELO, LILACS, Revista Ciência Saúde, UNA – SUS, BDEF, Biblioteca digital de tese e dissertação BDTD, Revista Ciência Plural, Revista Enfermagem na UERJ e Revista de Enfermagem. Após a leitura dos resumos, foi selecionado 32 artigos que estavam dentro do contexto e cronologia dos últimos 05 anos, relacionando todos os critérios supracitados, após a leitura integral dos estudos foram excluídos 17 artigos, sendo utilizados neste estudo 15 trabalhos advindos destas bases de dados, os quais estão exposto na tabela 1.

Tabela 1 – estratificação dos dados pesquisados nas bases de dados.

Cruzamento dos descritores	Banco de Dados	Artigos encontrados	Artigos Selecionados	Utilizados
Gravidez; Pré-natal; Consequência.	SciELO	81	05	02
Cuidado pré-natal; Adesão; Gestante.	1 Lilacs; 1 revista ciência saúde 2 UNA-SUS	76	14	04
Pré-natal; Importância; Intervenção.	BDEF	11	01	01
Gestação;	Biblioteca digital de	05	01	01

Cuidado pré-natal; Baixa adesão.	tese e dissertação – BDTD.			
Pré natal; Inadequado.	01 revista ciência plural,03scielo, 01 revista enfermagem UERJ.	30	07	05
Pré natal; Fatores.	SciELO	492	02	01
Pré natal Tardio.	Revista de enfermagem	41	02	01

Fonte: Pesquisa intitulada fatores que influenciam as gestantes à iniciarem o pré – natal tardio, 2021.

Para seleção da amostragem final deste estudo foi utilizado os critérios de inclusão: artigos que tinham conteúdo sobre o tema proposto tendo sido publicados entre os anos de 2016 a 2020. Foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados que não estiveram disponíveis na íntegra gratuitamente e demonstrasse fuga ao tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos 15 artigos utilizados, os resultados estão relacionados ao fato que o pré-natal inadequado exerce influência no parto prematuro, fatores que influenciam a gestante a iniciarem um pré-natal tardio, a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro em busca desse público, de modo que o gráfico abaixo expõe as categorias de discussão evidenciadas neste estudo a partir dos artigos selecionados.

Categorias de discussão evidenciadas nos estudos selecionados



Fonte: Pesquisa intitulada fatores que influenciam as gestantes à iniciarem o pré – natal tardio, 2021.

Fatores que influenciam a gestante a iniciarem um pré-natal tardio.

Alguns fatores são descritos como associados a não realização ou a não utilização de assistência ao pré-natal correta, entre eles: pertencer a segmentos sociais com menor renda, ter menor escolaridade formal, pertencer à raça negra, ter mais de 35 anos, ser multípara, ter sintomas depressivos na gravidez, fazer uso abusivo de álcool e/ou drogas ilícitas, ter situação conjugal instável, história de gravidez não pretendida, de insatisfação do companheiro com a gravidez e de violência pelo parceiro. Mulheres vítimas de violência física pelo parceiro íntimo (VFPI) têm maior dificuldade de comparecer às consultas de PN, e são mais propensas a iniciar as consultas tardiamente (CARNEIRO et al., 2016).

Como podemos observar a busca por uma assistência ao pré-natal é de suma importância para mãe e feto. O PHPN estipulou que o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre de gestação minimizando possíveis complicações, mas existem fatores que interferem e faz com o que comece tardiamente, dentre eles: baixa renda, pouca escolaridade, pertencer a raça negra, difícil acesso a UBS, ser violentada pelo parceiro, entre outros.

Após análise hierarquizada ajustada realizada por Goudard et al., (2016), observou-se as seguintes variáveis associadas com a inadequação do conteúdo da assistência pré-natal: classe econômica C ou D/E, ocupação da mãe não qualificada/desempregada, baixa escolaridade, álcool durante a gestação, não ter religião e utilizar o serviço público de saúde para atendimento do pré-natal. Condições socioeconômicas desfavoráveis têm sido associadas com inadequação de assistência pré-natal em vários estudos, mesmo utilizando outros indicadores de qualidade.

O estudo supracitado evidencia o perfil das gestantes com inadequação ao início do pré-natal em uma cidade do nordeste brasileiro e cita que diversos estudos que apontam as mesmas condições desfavoráveis para o início do pré-natal precocemente, assim fortalecendo a ideia do objetivo proposto na revisão (GOUDARD, 2016).

Segundo Catarina (2017), apesar de dados na literatura indicarem que a cobertura à atenção pré-natal aumentou no Brasil nos últimos anos, as avaliações sobre a adesão e qualidade do pré-natal ainda deixam a desejar. Os índices de adequação do pré-natal são baixos e o trimestre de início do acompanhamento ainda apresenta valor inferior ao desejado. Dados recentes do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) demonstram que das 150 gestantes catalogadas até novembro de 2015 no Município de

Baixo Guando/ES, somente 136 encontravam-se em acompanhamento. Um acompanhamento dos Relatórios de Produção de Marcadores para Avaliação da UBS do bairro Rosário.

Estudo realizado no primeiro trimestre de 2015 demonstrou que, de um total de 1.058 consultas realizadas em 03 meses, somente 79 correspondiam a consultas de pré-natal. Neste mesmo trimestre foram documentadas em média 07 gestações por mês em menores de 20 anos (CATARINA, 2017).

Dados semelhantes foram obtidos em um estudo que avaliou a cobertura pré-natal em trinta cidades da Cidade Olímpica 2 em São Luís/Maranhão, em que 85,6% das gestantes acompanhadas participaram do programa, entretanto, 64,6% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, mas esse percentual baixo para 43,4% quando se avaliou o número mínimo de seis consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde. Como explicação para esse fenômeno temos: baixa renda familiar, baixos níveis de escolaridade materna, falta de companheiro e a qualidade do atendimento (NUNES NETO 2017).

Os dados evidenciam que adesão ao pré-natal nos municípios ainda precisa ser aprimorada, a qual é caracterizada por baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade média e alto nível de carência da população. Cabe aos profissionais de Saúde responsável planejar intervenções um plano de ação que tenha por objetivo melhorar tal desempenho.

Em um estudo realizado por Gonçalves (2018), os problemas pessoais como a aceitação da gravidez, principalmente na adolescência; de dificuldade relacionada ao trabalho ou escola; barreiras de acesso; problemas com horários de agendamento das consultas e a falta de diagnóstico precoce da gravidez podem também estar relacionados com o início tardio do pré-natal. A caracterização das mulheres, em relação à idade, escolaridade, estado conjugal e paridade foi semelhante à encontrada em outros estudos brasileiros realizados em instituições públicas, com predomínio de gestantes jovens, com companheiro, múltíparas e escolaridade de baixa à média.

Diversos estudos reforçam a ideia dos fatores determinantes para uma adesão a assistência, diversas usuárias apresentam dificuldade devido as condições em que se encontram ou até mesmo por falta de acesso à informação, muitas ainda desconhecem aos direitos que lhes e cabível.

O estudo realizado por Sehnem et al., (2020), relata opiniões de enfermeiros, de 11 enfermeiras vinculadas às unidades da estratégia saúde da família de um município do sul do Brasil. As mesmas relatam que a demora na realização dos exames pelo Sistema Único de Saúde (SUS) compromete o atendimento, fazendo com que essa gestante não

compareça com frequência nas consultas do pré-natal. Algumas têm dificuldades de entenderem a importância do pré-natal precoce, pois as chances de resolver alguma alteração são maiores no primeiro trimestre, quando precisam fazer busca ativa e as gestantes trocam de endereço e não avisam, acabam não as localizando mais.

Entre os fatores considerados fragilizados para a intervenção do enfermeiro na consulta de pré-natal, identificaram-se a morosidade na entrega dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde, o déficit de profissionais para compor as equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde e a dificuldade no entendimento (SEHNEM et al., 2020). Deixar a gestante à vontade, desde o primeiro encontro é um elemento chave para compreender o contexto para obter informações importantes sobre a primeira gestação, problemas relacionados às anteriores como históricos de abortos ou doenças prévias. A escuta e atenção qualificada faz com que o profissional identifique quais as principais dúvidas o que as preocupam mais, trazem segurança e vínculo.

Estudo realizado no Rio de Janeiro por Ramos (2019), baixada fluminense, região metropolitana, relatos nos mostram que a adesão tardia ao pré-natal está voltada para distancia da moradia à unidade, dificuldade no agendamento da consulta, fatores econômicos, sociais, baixa escolaridade, trabalhos e filhos entre outros. Há projetos na comunidade de busca ativa e promoção em saúde, relacionados à captação precoce de gestante acolhimento e orientações importantes sobre o pré-natal e gravidez, porém essas medidas não se mostraram muito eficazes.

No estudo é apontado que a falta de conhecimento e dificuldade ao serviço de saúde, atrasos nos exames laboratórios e falta de exames de imagem desmotivam as mesmas. Os parceiros são pouco presente na gestação entre outros fatores faz com que as gestantes procurem informações em meio às redes sociais (RAMOS, 2019).

Os estudos evidenciam que a participação do companheiro durante a consulta pré-natal pode ser mais favorável aos cuidados com a saúde materna, além do início precoce, maior número de consultas e exames. O ato de gestar é do casal e a aproximação no acompanhamento do pré-natal permite a criação de sentimentos afetivos e vínculo (GUERRA 2016).

Pré-natal inadequado exerce influência no parto prematuro e outras consequências.

Segundo Oliveira (2016), as mulheres classificadas com pré-natal inadequado apresentaram um aumento de 18% na chance de nascimento prematuro. Em um estudo em Imperatriz, no Maranhão, concluiu-se que a assistência pré-natal ausente ou inadequada aumentava as chances de prematuridade em cinco vezes, assim como um estudo de coorte realizado em Londrina.

O referido autor, para estas constatações, realizou um estudo do tipo transversal em que se identificou que para as mulheres com menos de quatro consultas, as chances aumentavam em cinco vezes. Já para aquelas que fizeram entre quatro e sete consultas, a chance aumentava mais de duas vezes. Em um estudo do tipo caso-controle, encontraram uma razão de chance de quatro para mulheres sem pré-natal completo apresentarem parto prematuro. Portanto, encontrou-se associação significativa inversamente proporcional entre o número de consultas e parto prematuro (OLIVEIRA, 2016).

O artigo evidencia que o pré-natal tem um papel fundamental no combate aos nascimentos prematuros. É necessária a captação precoce da gestante e o início adequado da assistência no primeiro trimestre da gestação. Cabe a enfermagem que realiza o acompanhamento, identificar os riscos gestacionais para o nascimento prematuro, o tratamento previamente as intercorrências percebidas e o encaminhar para tratamento de maior complexidade, caso seja necessário (OLIVEIRA, 2016).

Verificar o conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio.

Segundo Porciuncula et al., (2017), padrões foram observados nas mulheres que iniciaram tardio do pré-natal, o desconhecimento sobre a importância dos atendimentos e a dualidade entre saber se cuidar e não efetivar o cuidado identificado como necessário, falta de registros relacionados tanto a aspectos qualitativos quanto quantitativos da atenção pré-natal indica lacunas na qualidade do atendimento, uma vez que o registro das observações e condutas é um procedimento simples, que permite ao profissional a retomada com a gestante sobre as combinações realizadas.

Apesar das orientações realizadas pelos profissionais, muitas vezes, serem esquecidas, ou não apreendidas pelas gestantes, ressalta-se o teor negativo salientado

pelas mesmas quando se referem a alguns momentos do pré-natal, bem como a falta de clareza nas explicações relatadas (PORCIUNCULA et al., 2017).

Os estudiosos supracitados evidenciaram que muitas mulheres ainda não tem o conhecimento da importância do pré-natal, que o não acompanhamento da gestação pode acabar com desfechos desfavoráveis. Nesse contexto o enfermeiro é o principal ator nesse período de tanta apreensão, é o responsável, também, pelas orientações e tomada de decisão que lhe couber competência, fato este que muitas vezes não acontece (PORCIUNCULA et al., 2017).

Estudo de Oliveira Pereira (2017) correlaciona adesão ao pré-natal e as complicações na saúde. Os dados coletados nos mostram a partir de que mês gestacional as mulheres começaram a frequentar as consultas de pré-natal, revelando que 32% (61) iniciou no 2º mês, 28% (54) começou no 3º mês gestacional, no 1º mês foram 18% (35), seguido de 14% (25) no 4º mês, 2,7% (5) iniciaram antes de completar um mês de gravidez, 2,1% (4) no 7º mês, no 5º mês contabilizou 1,6% (3), no 6º foi 1% (2). Os dados nos permitem compreender que as maiorias das mulheres se interessam em procurar o serviço de saúde logo após terem a confirmação da gestação.

As participantes que fizeram pré-natal e daquelas que não fizeram pré-natal, foi achada uma prevalência de 0,86, ou seja, 86% das mães que não complicaram estando presentes nas consultas de pré-natal, ao passo que ainda analisando aquelas que fizeram, foi encontrado uma prevalência de 0,13 (13%) que tiveram complicação na gestação, considerando algumas causas como: 9,4% (18) tiveram sangramento, 3,1% (6) convulsionaram, 2,1% (4) infecção urinária, 1,6% (n=3) diabetes, 1% (n=2) hipertensão arterial e por fim 8,4% (16) que foi por causa desconhecida. Avaliando aquelas que não fizeram pré-natal 4,5% (9) foi percebido que 0,88 (88%) não complicaram, e apenas 11% complicaram. Assim, pode-se verificar que as situações de complicações perpassam pelas questões multifatoriais, de modo que necessita de atuação profissional e maior rastreamento clínico e epidemiológico (OLIVEIRA PEREIRA, 2017).

No estudo supracitado em que se avalia a correlação entre a adesão das gestantes nas consultas de pré-natal e complicações na saúde materno-infantil, demonstra um índice maior a respeito de gestantes que procuram a unidade de saúde para adesão ao pré-natal no início da gestação. A maioria das gestantes presentes na pesquisa não teve complicações durante a gestação, porém aquelas que eventos indesejados foram achados previamente e foram tratados evitando possíveis complicações e avaliando as respostas

sobre a assistência prestada a quantidades positivas sobre a qualidade de uma boa assistência prestada (OLIVEIRA PEREIRA, 2017).

Qualidade da assistência de pré-natal prestada pelo enfermeiro.

Segundo Bortoli (2017), o enfermeiro na atenção pré-natal possui respaldo técnico e científico para o cuidado com a gestante, com uma abordagem holística, estabelecendo vínculos ao contemplá-la não apenas no processo natural da gestação, mas como mulher que possui os seus desejos, medos e dúvidas. Essa habilidade no estabelecimento de vínculo confere à consulta de enfermagem a característica diferenciada, centrada no diálogo e não apenas em procedimentos técnicos.

O acolhimento presente desde o início da atenção pré-natal permite e possibilita a adesão e a vinculação da gestante ao serviço de saúde, bem como contribui para que o enfermeiro oriente e a esclareça em sua individualidade, considerando o seu contexto. Entretanto, o acolhimento vai além de receber a gestante na unidade de saúde, pois envolve escuta qualificada e a atenção resolutiva, promovendo a autonomia da mulher na vivência da gestação (BORTOLI, 2017).

Sendo assim, o amparo, o acolhimento, a escuta, são elementos indispensáveis para a relação de confiança formada entre o enfermeiro e a gestante, resultando assim para uma assistência integral e participativa das usuárias. Logo, deve ser construída uma relação de confiança entre ambos, proporcionando a adesão da gestante ao serviço de saúde, de forma correta e sendo estabelecidos normas e protocolos vigentes, evitando assim, falhas na assistência. Quanto mais eficazes forem as abordagens mais chances do descobrimento prévio de problemas tanto patológicos, psicológicos quanto sociais que favorecem de forma positiva ou negativa a promoção da saúde da gestante e feto, de forma direta, e saúde de seus familiares de forma indireta (BORTOLI, 2017).

Para Silva et al., (2019), o enfermeiro vem se destacando como profissional competente para efetivar as ações propostas pelo Ministério da Saúde, no tocante da atenção integral, humanizada, resolutiva e de qualidade na assistência a gestantes, parturientes e puérperas, além de desempenhar papel importante no tocante à prevenção e promoção como agente educador em saúde.

Estudo que avaliou a qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil, identificou que apenas 60% das gestantes brasileiras atendidas no SUS receberam

todas as orientações preconizadas durante o acompanhamento pré-natal. Ao analisar as orientações, observou-se baixa prevalência de oferta de algumas recomendações, perdendo-se oportunidades importantes para sensibilizar e empoderar as gestantes quanto ao acesso a informações que podem contribuir para uma boa gestação, parto e puerpério (MARQUES et al., 2020).

O autor supracitado descreve o enfermeiro como principal responsável pelo acompanhamento da gestação. Este tem o dever de ofertar uma assistência de qualidade promovendo um momento impar tanto para a futura mãe quanto para seu futuro bebê, com orientações sobre alimentação, sono e repouso, sinais de parto, cuidados com a mama, aleitamento materno, orientando-a sempre sobre o autocuidado ao binômio, mas um estudo relata o enfermeiro tem priorizado os sinais de risco na gestação (MARQUES et al., 2020)..

Dantas et al., (2018), evidenciou a oferta de uma assistência pré-natal com qualidade insatisfatória entre as usuárias do SUS do Município de Lagarto, Estado de Sergipe, Brasil. As principais deficiências encontradas foram o início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas, poucas orientações e cobertura insatisfatória dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde para realização no terceiro trimestre gestacional.

Percebe-se, portanto, a necessidade de melhorias na condução da assistência pré-natal por parte dos profissionais de saúde deste município, haja vista que a redução da morbimortalidade materno-infantil requer um início precoce e de qualidade deste acompanhamento, com uso de todos os recursos preconizados e disponíveis pelo Ministério da Saúde (DANTAS et al., 2018).

Todavia, mesmo com evidencia de que a mortalidade infantil tenha diminuído ao longo do tempo, estudos apontam uma baixa qualidade na assistência pré-natal. Tal fato comprova que os profissionais devem procurar se capacitar para promover maior satisfação no cuidado com as gestantes que buscam assistência no sistema único de saúde, visando a busca por essas gestantes em tempo oportuno (DANTAS et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES

Conforme as evidencias das publicações disponíveis para estudos, conclui – se que os fatores que influenciam a realização do pré-natal tardio estão relacionados com

fatores socioeconômicos e idade inferior a 18 anos. Como as principais causas de baixa adesão de consultas de pré-natal no primeiro trimestres de gestação. Sobre assistência ainda há muito que evoluir, pois há poucas reclamações. Boas práticas dos enfermeiros em acolhimento, escuta e busca ativa, reclamações em distância de moradia até a UBS, demora na realização de exames, dificuldade em agendamento de consultas, foram outras que emergiram na pesquisa .

Percebe-se que as gestantes têm um bom conhecimento relacionado às consequências de um pré-natal inadequado e estão cada vez mais procurando assistência mesmo com todas as dificuldades de seu cotidiano e falta de companheirismo do parceiro, porém demonstram que aquelas com menos discernimentos (relacionados a educação e idade) têm os maiores índices de baixa adesão.

Por meio deste estudo podemos concluir que há diversas condições que contribuem para uma adesão tardia ao pré-natal, mas destacam-se os fatores socioeconômicos e idade < 18 anos. Portanto, acredita-se que este trabalho contribuiu para identificar problemas assistenciais de saúde pública já, podendo servir também como norteamento para elaboração e execução de estratégias de prevenção e promoção a saúde das gestantes.

REFERÊNCIAS

- BORTOLI, C. F. C. de et al. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, p. 978-983, 2017.
- CARNEIRO, J. F. et al. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 243-255, 2016.
- CATARINA, C. M. Manejo clínico e social de pré-natal no Programa de Saúde da Família do bairro Rosário em Baixo Guandu/ES. 2017. 21p. **Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) em Saúde da Família**, a Universidade Aberta do SUS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- DA SILVA NUNES, A. D. et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017.
- DA SILVA, J. C. B. et al. Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 89-102, 2019.
- DANTAS, D. da S. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 1365-1371, 2018.

GONÇALVES, M. F. et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018.

GOUDARD, M. J. F. et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1227-1238, 2016.

GUERRA, M. I. JUCÁ, V. J. S. Narrativas das mulheres sobre o cuidado pré-natal em uma maternidade pública. 2016. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2016, 17(2), 253-264. 2 Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

LIAL, M. S. et al. Fatores e alegações das gestantes para início tardio do pré-natal: revisão integrativa da literatura, 2017.

LUCENA, I. E. G. Abordagem em Pré-Natal: Instrumento de Orientações Fundamentais à Gestante, 2017. 28p. **trabalho de Conclusão de Curso (especialização)** – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS – Saúde da Família, Fortaleza.

MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

MENDES, R. B. et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020.

NUNES NETO, M. L. Assistência pré-natal: melhorando a adesão de gestantes na Unidade Básica de Saúde Cidade Olímpica 2 em São Luís - MA. 2017. 16p. **Trabalho de Conclusão (Especialização) em Atenção Básica em Saúde**, a Universidade Aberta do SUS. Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, São Luís.

OLIVEIRA PEREIRA, D. et al. Avaliação das consultas de pré-natal: adesão do pré-natal e complicações na saúde materno-infantil. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 3, p. 2-15, 2017.

OLIVEIRA, L. L. de et al. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 382-389, 2016.

PEREIRA, I. P.; GIOTTO, A. C. Percepção das gestantes em relação ao atendimento pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. Esp. 2, p. 250-257, 2019.

PORCIÚNCULA, M. B. et al. Contexto da atenção pré-natal na prematuridade tardia. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro. Vol. 25 n. 3 (2017), p. e18040, 2017.

RAMOS, T. C. da S. et al. Gestantes de risco habitual: a influência das redes sociais na atenção pré-natal. 2019. 95p. **Dissertação (mestrado)**, Programa de Pós – Graduação em Enfermagem, Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade, Rio de Janeiro.

RUIZ, L. K. F. T. et al. Assistência pré-natal em serviços públicos de saúde do Estado do Paraná. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e37010212543-e37010212543, 2021.

SEHNEM, G. D. et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. e19050, 2020.

CAPÍTULO VIII

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO GESTACIONAL

Sara Souza Silva

Rhavenna Thaís Silva Oliveira

Ruhena Kelber Abrão

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença psíquica que vem sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “o mal do século”. Em 2019, mais de 300 milhões de indivíduos eram acometidos por esse transtorno, que é uma das maiores causas de morbidade em todo o mundo. Entre os sintomas manifestados pela doença estão: angústia e falta de vontade em realizar coisas que antes trazia prazer, sentimento de culpa, autoestima diminuída, além de problemas no sono e no apetite (BRASIL, 2019).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição – DSM- 5 (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014), a proporção dos sintomas depressivos nas mulheres é de 1,5 a 3 vezes maior que nos homens. Essa diferença pode ser ainda mais intensificada no período gravídico, levando em consideração as alterações a nível hormonal, físico e emocional enfrentadas pela mulher, o que predispõe o surgimento de sintomas que desencadeiam o desenvolvimento de transtornos psíquicos, como a depressão gestacional, que pode estar associada a fatores como gravidez não planejada ou indesejada, ou associada à violência sexual, bem como à fatores relacionados a outros problemas e transtornos mentais (SOUZA et al., 2020).

A gestação é um processo biológico e natural na vida mulher. Acredita-se, que esse seja um evento feliz, uma vez que, para grande parte das mulheres, esse momento faz parte da realização de um sonho que vem acompanhado de muitas expectativas. No entanto, apesar de ser muito esperado, o período da gravidez é também marcado por importantes mudanças emocionais, exigindo uma transição para um novo estilo de vida, uma ressignificação pessoal e social (KROB et al., 2017).

As transformações que envolvem o ciclo gestacional trazem mudanças no corpo,

modificações metabólicas e alterações hormonais. Essa nova etapa de vida, gera ansiedade e medo com relação ao futuro. Além do mais, trazer uma vida ao mundo faz repousar sobre a mulher a obrigação e responsabilidade de seguir um ideal materno construído pela sociedade, que mais tarde pode se tornar um peso nos ombros da mãe, uma vez que muitas buscam atingir esse ideal. Como consequência, existe um risco considerável relacionado a complicações na saúde mental da gestante, bem como no desenvolvimento de transtornos de humor, atrelados a grande produção de hormônios que acompanham o período gestacional (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

Aproximadamente 15% das mulheres apresentam sintomatologia de ansiedade ou depressão na gestação. Esses sintomas podem se apresentar como episódios de alteração do sono, tristeza repentina, baixa autoestima e sentimento de culpa. Vale lembrar que o surgimento desses sintomas provocam reações negativas na mulher, mas também podem trazer complicações ao feto, no que se refere ao seu desenvolvimento (LIMA et al., 2017).

Considerando a crença de que essas alterações, como oscilação de humor, são naturais da gestação, a saúde mental das gestantes não tem tido o destaque que deveria. Ao contrário, tem sido dada mais ênfase aos transtornos gerados no puerpério. Assim, faz-se necessário que seja dada devida importância a esse assunto, uma vez que a depressão gestacional é um dos problema que pode perdurar, vindo a evoluir para uma futura depressão puerperal. A prevenção e/ou identificação desses sintomas no tempo certo podem evitar o surgimento de grandes prejuízos no pós-parto (SILVA, 2014).

Levando em consideração todas as transformações físicas e psicológicas que o período gravídico apresenta, torna-se evidente a atualidade desse tema, bem como a necessidade de um olhar especial voltado para a gestante no tocante a saúde mental da mesma. Considerando que os sintomas que indicam uma possível depressão gestacional são particulares em cada mulher, é necessário que o profissional enfermeiro, que atua de forma direta durante toda a gestação, no acompanhamento pré-natal, busque aprimoramento e preparo para distinguir e prevenir que os sintomas sejam agravados (ANJOS et al., 2018).

Nesse contexto, é possível reconhecer que o enfermeiro tem papel fundamental nesse período de transição e modificação, uma vez que ele acolhe e presta assistência à gestante desde as primeiras semanas de gestação, até o período pós gravídico, nas consultas de puericultura. Por meio das consultas pré-natais, o enfermeiro tem a responsabilidade de promover o bem estar da mulher, tanto nos aspectos físicos quanto

nos emocionais ou psicológicos que deverão ser observados desde a primeira consulta, por meio de atendimento qualificado, no qual o enfermeiro poderá estabelecer uma relação de confiança e respeito com a gestante. Assim, ao sinal de qualquer complicação na saúde mental da gestante, o enfermeiro conseguirá agir, criando estratégias e intervenções adequadas, que auxiliarão na prevenção de problemas como a depressão gestacional (MATOS et al., 2017).

Embora a saúde mental tenha sido muito discutida nos últimos tempos, ainda há certa dificuldade na procura por ajuda qualificada por parte das gestantes. Vale ressaltar que a escolha desse tema se deu mediante discussão sobre o assunto, uma vez que cerca de 20% das mulheres desenvolvem depressão gestacional sem sequer serem diagnosticadas corretamente, o que ocasiona agravamento na sintomatologia e conseqüentemente pode provocar possíveis complicações após a gestação (ARAUJO et al., 2016). É necessário que esse problema seja colocado em ênfase para que, sintomas que podem ser tratados, se diagnosticados precocemente, não venham a desencadear transtornos indesejados (LIMA et al., 2017).

Levando em consideração que grande parte dos profissionais de enfermagem ainda não se sente pronto para trabalhar na área da saúde mental, é possível observar que a inserção do profissional enfermeiro nessa área ainda é um grande desafio, seja pela falta de qualificação adequada, ou mesmo por falta de informação, uma vez que muitos profissionais não estão a par das transformações que tem ocorrido na saúde mental.

Baseado no passado histórico, no qual o cuidar se baseava em saberes biomédicos, ainda existe certa dificuldade em saber com clareza a função do enfermeiro nos cuidados desenvolvidos na saúde mental. É necessário que haja capacitação para esses profissionais, possibilitando a eles autonomia de suas funções no desenvolvimento de cuidado integral e holístico, próprios da enfermagem, especialmente durante a gestação (SILVA et al., 2020).

Nesse contexto, compreende-se que é de grande valia para a sociedade estudos que abordem essa temática, pois a saúde mental da mulher precisa ser levada em consideração durante todos os ciclos de sua vida, incluindo o gestacional. Para que ocorra prevenção e diagnóstico precoce da depressão gestacional, é necessário que sejam realizadas consultas pré-natais desde as primeiras semanas gestacionais, onde o enfermeiro, devidamente capacitado e atento aos sintomas característicos que podem ser apresentados, poderá contribuir para minimizar os malefícios que este transtorno pode provocar na vida da mulher. Por meio das orientações necessárias prestadas tanto para a

mulher quanto para a família, que serve como suporte, é possível diminuir a incidência e prevenir o aparecimento de fatores que desencadeiam a depressão gestacional.

Diante disso, este estudo buscou descrever os fatores associados à depressão gestacional; descrever a prevalência da depressão gestacional; identificar os fatores de risco atrelados ao quadro de depressão gestacional; investigar as consequências decorrentes da depressão gestacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa que, de acordo com Sousa et al. (2017), tem como objetivo compilar e resumir os resultados de pesquisas desenvolvidas anteriormente abordando uma temática específica de forma organizada, possibilitando conhecimento e aperfeiçoamento do tema em questão. Além de permitir a utilização de metodologias variadas, desempenhando importante papel em diversas áreas de estudo, especialmente na enfermagem. Desta forma, partindo da necessidade de analisar os fatores associados à depressão gestacional, este estudo tem caráter descritivo e explicativo.

Como forma de alcançar os objetivos propostos, foram utilizadas as diretrizes encontradas nas abordagens quantitativas, que tem como objetivo explicar o motivo dos fenômenos por meio de variáveis e estatísticas; e qualitativa, que propõe analisar as subjetividades de um processo e, a partir dele, conseguir uma conclusão aceitável ao problema discutido. Os tipos de pesquisa irão seguir rumos traçados pela abordagem que o pesquisador adota. A pesquisa descritiva tem como principal característica descrever fenômenos ou situações, além de registrar, analisar e interpretá-los (MARCONI; LAKATOS, 2018).

Pesquisas explicativas trazem consigo a preocupação em identificar causas que sejam determinantes ou contribuintes para ocorrência de algum fenômeno. Esse tipo de estudo tem por objetivo esclarecer o motivo dos acontecimentos, ligando conhecimento e realidade de forma mais profunda, o que as tornam mais complexas, pois as chances de haverem erros se elevam (GIL, 2008).

De acordo com Guerra (2014), a abordagem qualitativa possibilita ao pesquisador a oportunidade de penetrar no contexto dos acontecimentos que dizem respeito ao assunto, indivíduos, grupos ou ambiente pesquisado, passando a perceber tais acontecimentos se acordo com a ótica dos interlocutores. Para o presente estudo foi elaborada a seguinte

pergunta norteadora: Quais são os fatores associados a depressão gestacional?

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo artigos publicados eletronicamente em português, com texto completo disponível na busca, divulgados entre 2015 e 2019. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram os seguintes: depressão; gestação (gravidez; complicações na gestação; gravidez de alto risco); pré-natal. Utilizou-se as expressões booleanas or, and, not. Os critérios de exclusão foram: trabalhos publicados eletronicamente sem referências disponíveis, revisões integrativas, monografias, pesquisas duplicadas, dissertações, teses ou trabalhos que abordassem temas sem relação ao que estava sendo pesquisado. O estudo foi desenvolvido entre os meses de junho a setembro de 2020, utilizando duas bases de dados específicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a saber Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Após obter amostra necessária a partir das buscas, foi realizada leitura de todas as publicações, bem como coleta de títulos, nome de autores, periódicos de publicação, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados de cada um. Informações essas que possibilitaram a análise dos estudos captados.

Metodologia de análise de dados

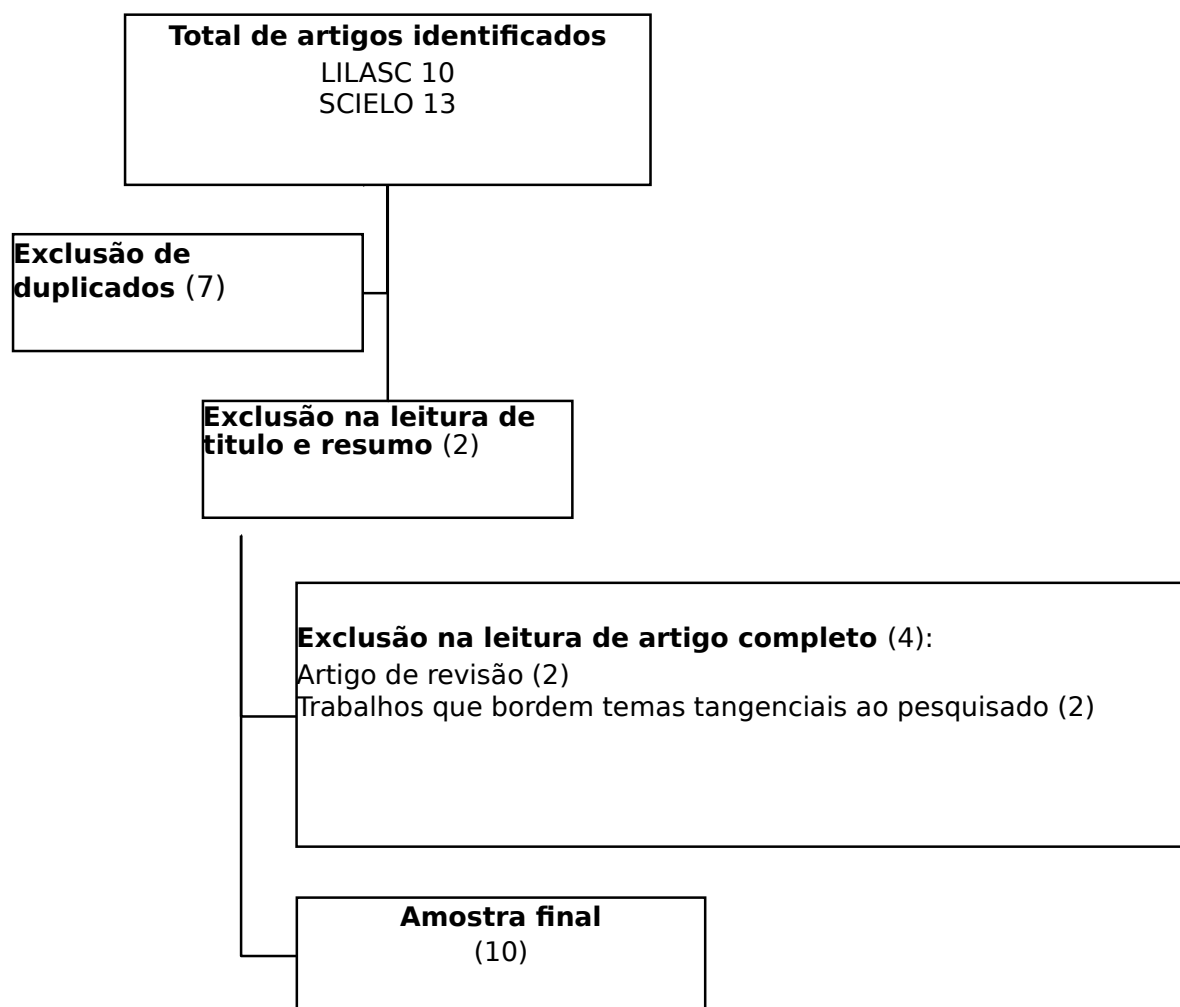
A análise de dados do presente estudo foi baseada no método de Bardin, a qual afirma que para realização de análise de dados é necessário a utilização de três etapas específicas e cronológicas, a saber: “pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados - inferência e interpretação” (BARDIN, 2016 p. 125).

Assim, as amostras coletadas foram analisadas, classificadas e, após interpretação dos dados obtidos, sintetizadas, como forma de alcançar os objetivos que aqui foram propostos. As publicações selecionadas foram categorizadas por meio da associação de temas. Assim, foi organizado um quadro sinóptico onde apresentou-se os resultados obtidos e as categorias elencadas.

RESULTADOS

Na fase de buscas, encontramos 23 artigos, dos quais, 10 eram da base de dados LILACS e 13 da SCIELO. Durante o processo de seleção e após leitura de título, resumo e artigo Completo, 13 artigos foram excluídos, baseados no critério de inclusão e exclusão. Deste modo, a amostra para essa revisão foi composta de 10 artigos (figura 1).

Figura 1. Fluxograma de recuperação dos artigos.



Fonte: autores (2020)

A amostra final foi disposta em uma sequência alfanumérica para melhor organização e identificação, iniciando em A1 e finalizando em A10 (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos trabalhos selecionados para revisão segundo autor, ano, revista, qualis, título e método.

ID.	Autor/ Ano	Revista/ Qualis	Título	Método
A1	Costa et al (2018).	Ciência & Saúde Coletiva B1	Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica	Estudo longitudinal.
A2	Cunha et al (2016).	Estudos de Psicologia I Campina. B2	Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes.	Estudo descritivo quantitativo.
A3	Lima et al (2017).	Acta Paul Enferm. A2	Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal	Estudo longitudinal.
A4	Moraes et al (2017).	Cad. Saúde Pública. B1	Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais	Coorte prospectiva
A5	Moraes; Ramos; Avelino (2017).	Rev. Bras Ginecologia e Obstetrícia. B1	Sintomas depressivos na gravidez: a influência de aspectos sociais, psicológicos e obstétricos	Estudo transversal
A6	Moura et al (2015).	SMAD, Saúde Mental Drog. B2	Rev. Álcool A depressão em gestantes no final da gestação	Estudo quantitativo
A7	Saviani Zeoti; Petean (2015).	Estudos de Psicologia I Campina. B2	Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo	Estudo quantitativo
A8	Silva et al (2018)	Psico-USF. B2	Sintomas Psicofuncionais e Depressão Materna	Estudo qualitativo
A9	Silva et al (2019)	J Bras de Psiquiatr. B1	Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco.	Estudo quantitativo
A10	Soncini et al (2019)	Psicologia, Saúde & Doenças. B2	Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco.	Estudo quantitativo descritivo

Os artigos selecionados foram dispostos em sumário e classificados de acordo com autor e ano, revista e qualis, título, objetivo, método e resultados. No tocante ao ano de publicação, os artigos coletados foram publicados entre os anos de 2015 a 2019. O ano em maior destaque foi o ano de 2017, com 3 estudos publicados neste ano; posteriormente, em cada um dos anos de 2015, 2018 e 2019, foram publicados 2 dos

estudos selecionados. Por fim, no ano de 2016 foi encontrada 1 publicação. Apesar de ser um tema relevante, vale ressaltar que existiu certa dificuldade em encontrar estudos atuais sobre a temática abordada.

Dentre os 10 estudos selecionados, todos foram publicados em revistas nacionais. As publicações foram, em sua maioria, em periódicos específicos em saúde mental, psicologia ou psiquiatria, cada um com 6 publicações e obstetrícia ou saúde pública/coletiva, cada um com 3 publicações. Entre todos os periódicos, apenas 1 é revista específica em enfermagem. No total, os estudos foram publicados em 9 periódicos distintos.

No que diz respeito a classificação dos periódicos, segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a maior parte das publicações selecionados foram publicados em revistas com classificação QUALIS B2, com 5 publicações; posteriormente, QUALIS B1, com 4 publicações; por fim, QUALIS A2, com 1 publicação. Desta forma, foi identificado um bom nível de avaliação dos estudos.

No tocante aos métodos empregados pelos 10 estudos, todos são observacionais, sendo que 2 são estudos longitudinais, 1 é estudo transversal, 1 é estudo de coorte prospectiva; 5 tem abordagem quantitativa, e 1 é de abordagem qualitativa.

Os principais objetivos das publicações selecionadas foram caracterizar os fatores associados à ocorrência da depressão gestacional, descrevendo prevalência e consequências desse transtorno psiquiátrico na vida da mulher, além dos fatores de risco aos quais a mesma está susceptível. Além disso, os estudos selecionados também colocam em evidência a importância de se realizar o pré-natal que é uma forma de prevenção da depressão gestacional (tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos trabalhos selecionados para revisão segundo objetivos e principais resultados

ID	Objetivo	Principais Resultados
A1	Verificar a presença e a associação entre diagnósticos prováveis de transtornos mentais em gestantes da atenção básica e condições dos recém-nascidos.	Das 300 gestantes entrevistadas, 76 apresentaram diagnóstico provável de transtorno mental, sendo que 46 apresentavam sintomas de depressão/distimia e 58, ansiedade/pânico. Observou-se baixo peso ao nascer e prematuridade em 14 e 19 dos recém nascidos, respectivamente, e não foi verificada associação com diagnósticos prováveis de transtorno mental; a presença destes associou-se com a percepção materna de alterações no comportamento do recém-nascido. Gestantes em acompanhamento de pré-natal de baixo risco apresentam frequência relevante de transtornos mentais, logo, a identificação dessas alterações na gestação pode colaborar para melhor compreensão da dinâmica do binômio mãe-filho e na qualidade na assistência à família
A2	Estudar o impacto do momento do diagnóstico de malformação congênita sobre a saúde mental de 66 gestantes em atendimento pré- natal.	Quando a notícia de malformação congênita ocorreu no primeiro trimestre, tanto indicadores de ansiedade quanto de depressão se associaram ao momento da comunicação do diagnóstico; diferente de quando a gestante era comunicada no segundo trimestre, ao qual esteve associado somente os indicadores de depressão. Discute-se indicadores de ansiedade e depressão na gestação relacionados ao diagnóstico de malformação congênita como agravantes da vulnerabilidade física e psíquica durante a gestação.
A3	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde	A frequência de sintomas depressivos foi de 27,2%, 21,7% e 25,4%. Maior escolaridade, gestação planejada e continuidade da gestação foram fatores de proteção. Sofrer ou ter sofrido violência psicológica foi fator de risco independente do período gestacional. A frequência de sintomas depressivos na gestação foi elevada. Os fatores associados foram baixa escolaridade, gestação não planejada e sofrer ou ter sofrido violência psicológica.
A4	Investigar a associação entre sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho, por meio de modelagem de equações estruturais.	Identificar e tratar a depressão no pré-natal e pós-parto poderá melhorar a relação mãe/filho na infância.
A5	Avaliar a prevalência de sintomas depressivos e sua associação com características sociais, psicológicas, comportamentais e obstétricas em gestantes.	A prevalência de sintomas depressivos em gestantes é de 15,47%, sendo a violência emocional o principal fator associado à depressão gestacional.

A6	Verificar a existência de quadros depressivos em gestantes.	Percebeu-se que, ter 35 anos ou mais, não ter companheiro, ter renda familiar baixa, ser negra e possuir emprego foram fatores de risco determinantes para a depressão. Nenhuma das gestantes que praticava atividades de lazer apresentou sinais indicativos de depressão, enquanto 20,6% que não desfrutavam destas atividades apresentaram depressão. A depressão é uma realidade na vida das gestantes e o pré-natal é importante para detecção destes quadros.
A7	Verificar as possíveis diferenças nos comportamentos de apego materno-fetal, bem como nos níveis de ansiedade e depressão apresentados por gestantes com e sem risco na gravidez, durante o segundo trimestre gestacional.	Não há diferenças no nível de apego materno-fetal entre os dois grupos de gestantes, os quais apresentaram valores máximos. Os índices de ansiedade e depressão mostraram-se mais elevados, mas não estatisticamente significativos, entre as gestantes de risco, principalmente para aquelas que tinham suspeita de fetos malformados. A gravidade da realidade vivida por essas mães implica em níveis mais elevados de ansiedade e depressão, porém, não impede a formação da relação de apego entre elas e seus filhos.
A8	Compreender a manifestação de sintomas psicofuncionais em bebês entre seis e 12 meses, cujas mães apresentaram depressão.	Os resultados apontaram a presença de diversos fatores de riscos à depressão comuns a todas as mães, como também de aspectos psicodinâmicos singulares relacionados à história de vida delas. Também, identificou-se dificuldade na interação mãe-bebê em todos os casos, indicando que a depressão prejudica a mãe no exercício da maternidade e nas tarefas que esse período demanda, sobretudo interpretar ao bebê o que seu corpo manifesta. Portanto, o sintoma psicofuncional pode ser visto como uma resposta defensiva do bebê às dificuldades maternas de compreender suas manifestações corporais e interpretá-las.
A9	Calcular a prevalência de sintomatologia depressiva pré-natal em grávidas de baixo risco, no termo da gestação, avaliar seus preditores e desfechos materno-fetais. Para tal, avaliar-se-á a aplicabilidade da Escala de Rastreio de Depressão Pós-Parto (PDSS 24) nessa fase da gravidez	A prevalência de sintomatologia depressiva pré-natal foi de 41,7%. Grávidas com níveis de escolaridade inferiores, não casadas, cuja gravidez não foi planejada e com antecedentes de acontecimentos de vida significativos apresentam risco duas vezes superior de sintomatologia depressiva no período pré-natal. Grávidas cujo apoio social percebido ao longo da gravidez não correspondeu ao desejado e com história prévia de depressão apresentam cerca de três vezes maior risco de sintomatologia depressiva no período pré-natal. Para desfechos materno-fetais (pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal, Apgar 1º/5º minuto, tipo de parto, percentil de peso, oligoâminios e necessidade de cuidados intensivos), as diferenças

		foram não significativas.
A10	Comparar a ocorrência de sintomatologia depressiva e ansiosa com níveis de estresse e suporte social de gestantes de alto e baixo risco em acompanhamento pré-natal em Serviços Públicos de Saúde no Brasil.	Os resultados apontam maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão em gestantes de alto risco (36,36%) do que em gestantes de baixo risco (25,93%). O nível de estresse, no entanto, foi mais elevado em gestantes de baixo risco (escore médio 34,66) do que nas de alto risco (escore médio 24,24) Na amostra, gestantes de alto risco apresentaram
		média de 79,81 e as gestantes de baixo risco média de 90,05 em relação à variável suporte social.

As publicações encontradas ressaltam a importância de se desenvolverem mais pesquisas que abordem o tema em questão e colaborem para ampliar a visão dos profissionais da saúde para a importância da saúde mental da mulher durante a gestação. Além disso, essas publicações expõem a necessidade que existe em se realizar o pré-natal, desenvolvendo-o de forma a ser voltado também para os aspectos psicológicos da gestante. Desta forma, os artigos escolhidos foram categorizados a partir da associação de temas que geraram as seguintes categorias: prevalência; fatores associados; consequências da depressão gestacional.

No que se refere à prevalência da sintomatologia da depressão gestacional, A5 traz a menor porcentagem, se comparada ao que é proposto pelos outros autores, ao afirmarem que a prevalência é de 15,47%; a publicação A3 apresenta que os números variam entre 21,7% a 27,2%; já A10 relata que esses números podem variar a depender do grau de risco da gravidez, sendo que em gestantes de baixo risco é de 25,93% e nas de alto risco, a prevalência pode chegar a 36,36%. A9, no entanto se destacam entre os autores, ao afirmar que a prevalência de depressão na gestação é de 41,7%.

Com relação aos fatores associados, identificou-se que os fatores de risco predominantes são de origem biopsicossocial, estando entre os mais citados: baixa escolaridade, notícias de má formação, ter sofrido ou estar sofrendo violência psicológica

ou emocional, gravidez não planejada e estar solteira. Os autores ressaltam ainda a presença de outras circunstâncias que podem predispor a manifestação da depressão gestacional, tais como história prévia de depressão ou ausência de apoio social. A2 apresenta o diagnóstico de má formação congênita como sendo um dos principais agravantes indicadores de depressão na gestação, enquanto que A5 apresenta a violência emocional, como o principal fator associado.

A7 segue a mesma linha de raciocínio de A2, ao afirmarem que diagnóstico de má formação fetal é um dos fatores de risco principais para depressão gestacional, porém, a publicação A7 adiciona mais um fator a essa lista, que é a gestação de alto risco; A3 relaciona como principal fator a baixa escolaridade, gestação não planejada e violência psicológica, enquanto que A6 apresenta como sendo fatores associados à idade (ter 35 anos ou mais), ser mãe solteira, ser negra e ter emprego;

Por último, A9 também afirma que baixa escolaridade, ser mãe solteira e gravidez não planejada são fatores que tem influência significativa no surgimento da depressão gestacional, não esquecendo que ausência de apoio social e história prévia de depressão também são consideradas pela publicação em questão fatores que predisõem a depressão gestacional.

No que tange às consequências da depressão gestacional, A8 enfatiza que a principal consequência são as alterações na interação mãe e filho, pois a depressão gestacional pode evoluir para uma depressão puerperal, prejudicando a capacidade da mãe em identificar necessidades que o bebê apresente.

DISCUSSÃO

Prevalência

Seguindo a linha de raciocínio dos autores A3, A5, A9 e A10, Araújo et al. (2016) afirmam que a depressão gestacional tem uma prevalência de aproximadamente 20% em países subdesenvolvidos e de 10% a 15% em países desenvolvidos, sendo que existe uma diferença que irá depender da idade gestacional – no primeiro trimestre, por exemplo, a prevalência é de quase 7,4% e no último é de aproximadamente 12%. Além disso, vale ressaltar o que é afirmado pelo autor A10, que revelam que em gestantes de alto risco a prevalência é bem maior, chegando a 36,36%, enquanto que em gestantes de baixo risco esses números caem para 25,93%. Por outro lado, a Associação Americana de Psiquiatria

(2014) relata números menores para representar a incidência da depressão na gestação (3% a 6%), sendo que, segundo o manual, a depressão gestacional é o fator causador de 50% dos episódios de depressão no puerpério.

Não obstante, a publicação A9, complementa que, apesar de os números mostrarem uma prevalência relativamente pequena, especialmente em países desenvolvidos, 75% dos casos de depressão gestacional não são diagnosticados ou tratados, pois os sintomas como alterações no apetite, no sono e no humor, labilidade afetiva, exaustão física, entre outros, que podem indicar depressão, são vistos como sintomas naturais do período gravídico, tanto pela família e gestante quanto pelos profissionais responsáveis pelo acompanhamento da mesma. Desta forma, apenas 10% das gestantes que desenvolvem depressão gestacional são tratadas, sendo que somente uma a cada cinco gestantes com depressão recorrem ao auxílio profissional.

Em contrapartida, Aoyama et al. (2019) afirmam que realizar um pré-natal voltado também para os aspectos emocionais da mulher poderia ser uma das ações a serem desenvolvidas que auxiliariam na prevenção da depressão gestacional e minimizariam a prevalência desse transtorno. Ao considerar-se que a depressão gestacional tem maior prevalência no terceiro trimestre da gestação, faz-se necessário a identificação dos sintomas caracterizadores nas primeiras consultas de pré-natal.

Fatores associados

Quanto aos fatores associados, de acordo com os autores A2, A3, A5, A6, A7 e A9, identificou-se que os fatores de risco predominantes são de origem biopsicossocial. Moraes, Campos, Avelino (2016), confirmam essa ideia, quando afirmam que a depressão gestacional está relacionada a um conjunto de fatores biopsicossociais que ocasionam comprometimento no bem estar da mulher.

Além do mais podem estar associados a episódios, por exemplo: complicações obstétricas, como a descoberta de malformações congênitas, – como afirmam os autores A2 e A7 - abortos espontâneos em gestações anteriores, entre outros problemas que podem acometer a gestação. No entanto, a família pode auxiliar positivamente minimizando os sintomas desse transtorno ao oferecer apoio emocional e incentivo no enfrentamento dessas dificuldades quando os sintomas forem leves, ou estimular a busca por ajuda qualificada para tratamento imediato dos sintomas, quando estes forem graves.

Romero e Cassiano (2017) complementam esse pensamento e apontam ainda as

mudanças no corpo, variações no humor, somadas a expectativas, preocupações e cobranças pessoais e familiares como sendo fatores de risco, pois tornam a mulher mais susceptível a apresentar mudanças psicológicas que podem ocasionar transtornos mentais. Aponta ainda a cobrança e falta de apoio social como fator associado, confirmando o que é dito na publicação A9.

Silva et al. (2016), assim como o artigo A9, referem que mulheres que apresentam história prévia de depressão possuem, em média, chance 5,24 vezes maior de desenvolver depressão pós-parto. Afirmam ainda que cerca 76,2% das mulheres que desenvolveram transtornos psíquicos no passado, apresentaram depressão durante a gestação.

Um fator associado não apresentado pelas publicações incluídas é a gravidez na adolescência que pode representar um fator de risco significativo para a depressão gestacional. Isso se dá por motivos de que a gestação nessa faixa etária associa-se a riscos obstétricos, bem como a pressões sociais e familiares, além de que na adolescência a mulher ainda não possui condições psicológicas ou sequer econômicas para criar uma criança. Outro fator importante está associado a problemas conjugais durante a gestação, pois a ausência de apoio do conjugue está diretamente ligada à manifestação de sintomas referentes à depressão gestacional (PEREIRA; LOVISI, 2008).

Ademais, em concordância com o que os autores discutiram anteriormente, Peres (2017) afirma que para identificação correta desses fatores associados é necessário ao profissional de enfermagem capacitação para compreender o processo no qual a gestante encontra-se inserida, entendendo que a mesma encontra-se envolta em fatores hormonais e biopsicossociais que se modificam constantemente, tornando-a susceptível a desenvolver a depressão gestacional. Além conhecer os fatores associados a depressão gestacional dá ao enfermeiro autonomia para desenvolver intervenções que tenham como objetivo o monitoramento da saúde mental da gestante, prevenindo não apenas a depressão gestacional, mas também outros transtornos que a mulher pode apresentar durante a gravidez. Isso irá contribuir de forma significativa na qualidade de vida da mulher e do feto

Consequências da depressão gestacional

Como consequências decorrentes da depressão gestacional, a publicação A8 destaca em primeiro lugar alterações na interação entre binômio mãe-bebê, uma vez que a

depressão gestacional pode perdurar e evoluir para uma depressão puerperal, prejudicando a capacidade da mãe em identificar necessidades que o bebê apresenta.

Costa (2019) concorda com essa linha de raciocínio, pois afirma que as consequências advindas da depressão gestacional refletem-se não apenas na mulher que pode sofrer com o prolongamento do transtorno que pode vir a se tornar uma depressão puerperal, mas, também, no feto em formação, e especialmente na criança após nascer, como retardamento do desenvolvimento cognitivo e psicomotor que pode desencadear dificuldade de comunicação pessoal ou social. Isso porque o vínculo afetivo entre mãe e lactente é fundamental para desenvolvimento emocional da criança.

Silva et al. (2016) complementam essas afirmações, pois para eles, a depressão gestacional provoca sérios problemas não apenas quando se refere à saúde mental da gestante, mas reflete-se também no feto que pode ter como consequência prematuridade, baixo peso ao nascer, score de Apgar diminuído, circunferência cefálica diminuída, bem como desenvolvimento prejudicado nos primeiros anos de vida. Nesse sentido, Arrais, Araújo, Schiavo (2019), afirmam que a depressão gestacional provoca consequências na criança a curto e longo prazo, como retrocesso no desenvolvimento, bem como chances, aproximadamente 4,7%, de apresentar sintomatologia depressiva na adolescência.

Diante disso, Soares (2019) salienta que para que essas complicações advindas da depressão gestacional sejam evitadas e prevenidas, é necessário que haja diagnóstico precoce, bem como tratamento eficaz e o pré-natal é peça de extrema importância, principalmente porque se trata de uma oportunidade no qual o enfermeiro poderá observar sintomatologia da depressão e atuar de maneira adequada, proporcionando melhora na saúde mental da mulher e evitando possíveis complicações para a mesma e para o feto.

CONSIDERAÇÕES

Durante todas as etapas de vida da mulher é necessário que haja acompanhamento e cuidados que envolvam sua saúde mental e psicológica. Essa necessidade continua e aumenta ainda mais no período gestacional, no qual a mulher está susceptível a tantas mudanças biopsicossociais que podem vir a ser fatores de risco para problemas mentais, como a depressão gestacional.

A respeito da prevalência desse transtorno psíquico, constatou-se que a depressão gestacional tem prevalência significativa, podendo chegar a 36,36%, sobretudo quando diz respeito a uma gestação de alto risco. Vale ressaltar que mesmo que não haja diagnóstico

de depressão gestacional, a sintomatologia de depressão manifestam-se em 41,7% das gestantes. Esses casos estão atrelados a fatores de risco que são de origem biopsicossociais, principalmente baixa escolaridade, gravidez não planejada, ser mãe solteira, notícias de má formação congênita, ter sofrido ou estar sofrendo violência psicológica e/ou emocional.

No que diz respeito às consequências desse transtorno, verificou-se que se refletem tanto na interação binômio mãe-filho quanto no desenvolvimento do feto a curto e longo prazo. Desta forma, torna-se evidente a importância de um pré-natal que trabalhe todos os aspectos da saúde da mulher, incluindo o emocional, pois isso trará impacto positivo na prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão gestacional. O profissional enfermeiro tem o dever de estar atento e ter um olhar sensível capaz de identificar sintomas que correspondam à depressão, a fim de possibilitar que gestantes acometidas por depressão gestacional sejam tratadas com eficiência e obtenham melhora em sua saúde mental.

REFERENCIAS

ANJOS, G. B. et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista SUSTINERI**, Rio de Janeiro, v.6, n. 1, p. 52-62, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/31722-120187-1-PB.pdf. Acesso em: 09/06/2020.

AOYAMA, E. A. et al. A importância do profissional de enfermagem qualificado para detecção da depressão gestacional. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 177-184, 2019. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/879/761>. Acesso em: 08/06/2020

ARRAIS, A.R.; ARAUJO, T.C. ereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n.2, p. 23-34, 2019.

ARAÚJO, W. S. et al. Efeitos do relaxamento sobre os níveis de depressão em mulheres com gravidez de alto risco: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016, vol.24. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692016000100416&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 08/06/2020

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde Mental. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. Brasília, 2019.

COSTA, A. F. M.. **Implicações fetais e pós-natais da depressão materna**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade da Beira Interior – Ciências da Saúde. Covilhã. 2019. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8678/1/6911_14711.pdf. Acesso em: 13/10/2020

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas. 2008.

GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual de Pesquisa Qualitativa**. Anima Educação. Belo Horizonte, 2014.

KROB, A. D. et al . Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001. Acesso em: 12/05/2020.

LIMA, M. O. P. et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 39- 46, Jan. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100039 Acesso em: 12/05/2020.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 8. ed. São Paulo: Atlas 2018.

MATOS, M. R. et al. **Atuação do profissional enfermeiro no pré-natal: educando para saúde**. Congresso Nacional de Educação. UNESCO, 2017. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24828_13151.pdf. Acesso em: 02/06/2020.

MORAES, E. V.; CAMPOS, R. N.; AVELINO, M. M. Sintomas depressivos na gestação: influência dos aspectos social, comportamental, psicológico e obstétrico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2016, vol.38, n.6. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032016000600293&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 08/06/2020.

PEREIRA, P. K.; LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev. psiquiatr. Clin.** , São Paulo, v. 35, n. 4, pág. 144-153, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000400004. Acesso em: 21/10/2020.

PERES, P. S. **Assistência de enfermagem à saúde mental de gestantes e puérperas na atenção básica**. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília. Brasília DF, 2017. Disponível em: https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/23325/1/2017_PamelaSouzaPeres_tcc.pdf. Acesso em: 09/06/2020.

ROMERO, S. L.; CASSINO, L. **Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Ciências da Vida, 2017. Disponível em: SAVIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E. B. L. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em

gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 4, p. 675-683, Dec. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400675. Acesso em: 12/05/2020.

SILVA, M. M. de J. et al. Depressão na gravidez. Prevalência e fatores associados. **Invest. Educ. enferm**, Medellín, v. 34, n. 2, p. 342-350, jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072016000200014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09/11/2020.

SILVA, R. C. da. **Depressão gestacional: uma revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis – SC, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/168522/Renata%20Costa%20da%20Silva-PSICO-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27/05/2020.

SILVA, T. G. et al. Implantação do processo de enfermagem na saúde mental: pesquisa convergente assistencial. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 1):e20190579. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s1/pt_0034-7167-reben-73-s1-e20190579.pdf. Acesso em: 02/08/2020.

SILVA, V. et al. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. **J Bras Psiquiatr.** 2019;68(2):65-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v68n2/1982-0208-jbpsiq-68-02-0065.pdf>. Acesso em: 08/06/2020.

SOARES, B. S. S. Rastreamento e prevenção da depressão pós-parto no pré-natal: ações do enfermeiro na atenção primária no município de Itaituba, PA, Brasil. Faculdade de Itaituba – SICFAI, 2019. Disponível em: <https://cdn.even3.com.br/anais/246266.pdf>. Acesso em: 09/06/2020.

SOUSA, L. M. M. et al. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação Enfermagem**, Ser. II(21), 17-26. (2017). Disponível em: https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%C3%A3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf. Acesso em: 02/08/2020.

SOUZA, D. V. R. et al. Construção de uma tecnologia educacional sobre depressão no período gravídico e puerperal: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**. vol. sup. n. 3. Belém-PA 2020. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2365/1260>. Acesso em: 09/06/2020

SOBRE OS ORGANIZADORES

Mikael Henrique de Jesus Batista

Doutorando em Engenharia Biomédica na Universidade Brasil - Câmpus Itaquera - SP, na linha de pesquisa em Saúde Pública. Mestre em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). Graduado em Enfermagem (UFG). Enfermeiro do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins (IFTO). Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Colinas do Tocantins - Grupo UNIESP.



Tainá Soares Nunes

Mestranda em Enfermagem (UNESP). Especialista em Urgência e Emergência (CGESP); Especialista em Terapia Intensiva (CGESP). Graduada em Enfermagem (UFG). Servidora pública municipal da prefeitura de Colinas do Tocantins.



Rhavana Thaís Silva Oliveira

Mestra em Ensino em Ciência e Saúde pela (UFT). Graduada em Enfermagem (FACIMP). Especialista em Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho (UNITEC). Docente substituta do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT).



Ruhena Kelber Abrão Ferreira.

Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde (UFRGS). Mestre em Educação Física (UFPel). Graduado em Educação Física (FURG). Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Coordena, desde 2016, o Centro de Desenvolvimento do Esporte Recreativo e do Lazer, Rede CEDES. Membro do Grupo de Pesquisa HEALTH, pHYsical activity and Behavior ReseArch (HEALTHY-BRA).



SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES

Ana Clara Cordeiro da Silva

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: cordeirosilvaa98@gmail.com

Álika Glend Coelho Wchôa

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: glendawchoa21@gmail.com

Bianca Carolina de Sousa Soares

Graduação em Odontologia (UEPB).
E-mail: biancaodonto0@gmail.com

Carlos Daniel Sousa Araújo Júnior

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: carlosdanieljunior560@gmail.com

Cleide do Couto Sousa Mendes

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: couto.cleide4@gmail.com

Cleide do Couto Sousa Mendes

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: couto.cleide4@gmail.com

Denise Lima Costa

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: costalimadenise007@gmail.com

Elaine Souza Santos

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: elainesouza2405@gmail.com

Fransyella Bernardes Costa

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: missfransy@gmail.com

Fernanda Rocha Moreira

Graduação em Medicina (UNIRG)
E-mail: fernandamedicina12@gmail.com

Geize Pereira de Oliveira

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: geize2020@gmail.com

Jaqueline da Costa Sousa

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: sousajaqueline539@gmail.com

Jhayne Fernanda Marinho da Silva

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: jhaynnemarinho@gmail.com

Marcella Mirelle Souza Pereira

Graduação em Enfermagem (FACT)
Pós-graduanda em Urgência e
Emergência.
E-mail: marcellamsp@outlook.com

Maria Francisca de Sousa Soares

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: mariaramos.francisca@gmail.com

Maria Nielly Santos Celestino

Graduação em Enfermagem (UNICAMP).
E-mail: niellycelestino@outlook.com

Mariana Nercyjany Lopes Fernandes

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: mnercyjany@gmail.com

Mikael Henrique de Jesus Batista

Graduação em Enfermagem (UFG)
Mestrado em Ensino em Ciências e
Saúde (UFT)
Doutorando em Engenharia Biomédica na
Universidade Brasil
E-mail: mikael.batista@ifto.edu.br

Monara Rodrigues de Oliveira

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: monara009@gmail.com

Layane Rodrigues dos Reis Sousa

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: layanesousareis@gmail.com

Laricy Rodrigues de Oliveira

Graduação em Enfermagem (FACT)
Mestranda em Bioengenharia da
Universidade Brasil.
E-mail: rodrigueslaricy@outlook.com

Layzza Neves Venancio Martins

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: layzzaneves99@gmail.com

Rhavenna Thais Silva Oliveira

Graduação em Enfermagem (FACIMP)
Mestrado em Ensino em Ciências e
Saúde (UFT)
E-mail: rav3na@hotmail.com

Rodrigo Ramos de Menezes Rodrigues

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: rodrigoramosenf@gmail.com

Ruhena Kelber Abrão

Graduação em Educação Física (FURG)
Mestrado em Educação Física (UFPEl)
Doutorado em Educação em Ciências,
Química da vida e Saúde (UFRGS)
E-mail: kelberabrao@uft.edu.br

Sara Souza Silva

Graduação em Enfermagem (UNISULMA)
E-mail: sarassilva.enf@gmail.com

Tainá Soares Nunes

Graduação em Enfermagem (UFG)
Especialização em Urgência e
Emergência (CGESP)
Mestranda em Enfermagem (UNESP)
E-mail: taina.s.nunes@unesp.br

Wandina Bueno e Silva

Graduação em Enfermagem (FACT)
E-mail: wandina.bs@gmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

Aleitamento Materno.....	8, 74, 75, 76, 78, 80, 82, 86, 87, 88, 89
Atenção primária.....	6, 34, 35, 39, 40, 42, 43, 48, 50, 53, 68, 69, 109, 115, 116, 134
Autocuidado.....	7, 11, 18, 28, 29, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 60, 113
Desmame Precoce.....	8, 11, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89
Eclampsia.....	55, 56, 57, 59, 60, 61, 66, 69, 70, 71, 72, 73
Fatores de risco.....	6, 9, 10, 19, 29, 57, 58, 59, 62, 63, 65, 66, 69, 70, 73, 86, 88, 92, 95, 96, 100, 101, 120, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132
Gestante....	8, 9, 10, 12, 21, 23, 34, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 84, 88, 91, 94, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134
Gravidez	8, 9, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 64, 66, 67, 73, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 117, 121, 123, 126, 127, 128, 130, 132, 134
HIV.....	6, 15, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32
Mortalidade Neonatal.....	9, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 100, 101
Neonatologia.....	9, 12, 90, 92, 93, 96, 97
Pré-eclâmpsia.	8, 11, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73
Pré-natal....	8, 9, 10, 11, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 84, 85, 87, 94, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 133
Saúde da Criança.....	76, 86
Saúde da mulher.	6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 28, 29, 31, 39, 46, 47, 48, 50, 51, 62, 81, 132
Saúde do homem.....	7, 11, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43
Síndrome hipertensiva.....	8, 55, 61, 62, 63, 73
Violência Sexual.....	7, 8, 11, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 117
Vulnerabilidade.....	14, 19, 20, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 45, 50, 125

ISBN 978-655376000-4



9

786553

760004