

Editora Brazilian Journals  
Organizadora

# TEORIAS E PRÁTICAS VOLTADAS PARA A ENFERMAGEM

Vol.01

São José dos Pinhais

BRAZILIAN JOURNALS PUBLICAÇÕES DE PERIÓDICOS E EDITORA

2024



**Brazilian Journals Editora**



**Teorias e práticas voltadas para a  
enfermagem**

**Brazilian Journals Editora  
2025**

2024 by **Brazilian Journals Editora**  
**Copyright © Brazilian Journals Editora**  
**Copyright do Texto © 2024 Os Autores**  
**Copyright da Edição © 2024 Brazilian Journals Editora**  
Diagramação: Lorena Fernandes Simoni  
Edição de Arte: Lorena Fernandes Simoni  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### Conselho Editorial:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fátima Cibele Soares - Universidade Federal do Pampa, Brasil  
Prof. Dr. Gilson Silva Filho - Centro Universitário São Camilo, Brasil  
Prof. Msc. Júlio Nonato Silva Nascimento - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Adriana Karin Goelzer Leining - Universidade Federal do Paraná, Brasil  
Prof. Msc. Ricardo Sérgio da Silva - Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
Prof. Esp. Haroldo Wilson da Silva - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil  
Prof. Dr. Orlando Silvestre Fragata - Universidade Fernando Pessoa, Portugal  
Prof. Dr. Orlando Ramos do Nascimento Júnior - Universidade Estadual de Alagoas, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Angela Maria Pires Caniato - Universidade Estadual de Maringá, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Genira Carneiro de Araujo - Universidade do Estado da Bahia, Brasil  
Prof. Dr. José Arilson de Souza - Universidade Federal de Rondônia, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Maria Elena Nascimento de Lima - Universidade do Estado do Pará, Brasil  
Prof. Caio Henrique Ungarato Fiorese - Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silvana Saionara Gollo - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariza Ferreira da Silva - Universidade Federal do Paraná, Brasil Prof. Msc. Daniel Molina Botache - Universidad del Tolima, Colômbia  
Prof. Dr. Armando Carlos de Pina Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Juliana Barbosa de Faria - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Esp. Marília Emanuela Ferreira de Jesus - Universidade Federal da Bahia, Brasil  
Prof. Msc. Jadson Justi - Universidade Federal do Amazonas, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alexandra Ferronato Beatrice - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Caroline Gomes Mâcedo - Universidade Federal do Pará, Brasil  
Prof. Dr. Dilson Henrique Ramos Evangelista - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Brasil  
Prof. Dr. Edmilson Cesar Bortoletto - Universidade Estadual de Maringá, Brasil  
Prof. Msc. Raphael Magalhães Hoed - Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Eulália Cristina Costa de Carvalho - Universidade Federal do Maranhão, Brasil



**Ano 2024**

Prof. Msc. Fabiano Roberto Santos de Lima - Centro Universitário Geraldo di Biase, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gabrielle de Souza Rocha - Universidade Federal Fluminense, Brasil  
Prof. Dr. Helder Antônio da Silva, Instituto Federal de Educação do Sudeste de Minas Gerais, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Esp. Lida Graciela Valenzuela de Brull - Universidad Nacional de Pilar, Paraguai  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jane Marlei Boeira - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolina de Castro Nadaf Leal - Universidade Estácio de Sá, Brasil  
Prof. Dr. Carlos Alberto Mendes Moraes - Universidade do Vale do Rio do Sino, Brasil  
Prof. Dr. Richard Silva Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul Rio Grandense, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Lídia Tonani Tolfo - Centro Universitário de Rio Preto, Brasil  
Prof. Dr. André Luís Ribeiro Lacerda - Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil  
Prof. Dr. Wagner Corsino Enedino - Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Scheila Daiana Severo Hollveg - Universidade Franciscana, Brasil  
Prof. Dr. José Alberto Yemal - Universidade Paulista, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adriana Estela Sanjuan Montebello - Universidade Federal de São Carlos, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Onofre Vargas Júnior - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rita de Cássia da Silva Oliveira - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leticia Dias Lima Jedlicka - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Joseina Moutinho Tavares - Instituto Federal da Bahia, Brasil  
Prof. Dr. Paulo Henrique de Miranda Montenegro - Universidade Federal da Paraíba, Brasil  
Prof. Dr. Claudinei de Souza Guimarães - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Christiane Saraiva Ogradowski - Universidade Federal do Rio Grande, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Celeide Pereira - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Alexandra da Rocha Gomes - Centro Universitário Unifacvest, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Djanavia Azevêdo da Luz - Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
Prof. Dr. Eduardo Dória Silva - Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Msc. Juliane de Almeida Lira - Faculdade de Itaituba, Brasil  
Prof. Dr. Luiz Antonio Souza de Araujo - Universidade Federal Fluminense, Brasil  
Prof. Dr. Rafael de Almeida Schiavon - Universidade Estadual de Maringá, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rejane Marie Barbosa Davim - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil  
Prof. Msc. Salvador Viana Gomes Junior - Universidade Potiguar, Brasil  
Prof. Dr. Caio Marcio Barros de Oliveira - Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, Brasil  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ercilia de Stefano - Universidade Federal Fluminense, Brasil



**Ano 2024**

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

**E23t** Editora, Brazilian Journals  
Teorias práticas voltadas para a enfermagem / Brazilian Journals. São José dos Pinhais: Editora Brazilian Journals, 2024.  
109 p.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui: Bibliografia  
ISBN: 978-65-6016-031-6

1. Enfermagem. 2. Saúde.

Brazilian Journals Editora  
São José dos Pinhais – Paraná – Brasil  
[www.brazilianjournals.com.br](http://www.brazilianjournals.com.br)  
[editora@brazilianjournals.com.br](mailto:editora@brazilianjournals.com.br)



**Year 2025**

## APRESENTAÇÃO

Em "Teorias e Práticas Voltadas para a Enfermagem", convidamos os profissionais, estudantes e entusiastas da enfermagem a uma jornada esclarecedora pelas dimensões teóricas e aplicadas da profissão. Cada capítulo desta obra tem como objetivo proporcionar uma visão ampla das teorias fundamentais e das práticas contemporâneas que sustentam a enfermagem moderna.

Este livro oferece uma abordagem abrangente, reunindo não apenas teorias fundamentais, mas também compartilhando experiências valiosas de enfermeiros que atuam na linha de frente. Ao explorar temas que vão desde os princípios essenciais da enfermagem até vivências reais enfrentadas pelos profissionais, este e-book proporciona uma visão holística da profissão. As histórias compartilhadas adicionam uma dimensão humana à aprendizagem, permitindo que leitores se conectem com experiências autênticas e ganhem insights práticos que vão além das páginas teóricas.

Acreditamos que "Teorias e Práticas Voltadas para a Enfermagem" será uma adição valiosa à sua biblioteca virtual, enriquecendo sua compreensão da enfermagem como uma disciplina dinâmica e em constante evolução. Estamos entusiasmados em compartilhar este e-book com a comunidade da enfermagem, esperando que ele se torne uma referência útil e inspiradora em seu percurso educacional e profissional.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....  | <b>1</b>  |
| DOENÇAS TROPICAIS COM MAIOR PERSISTÊNCIA NO AMAZONAS: UM OLHAR<br>RETROSPECTIVO DE CINCO ANOS  |           |
| Daiane Teixeira de Sousa Marinho<br>Antônio Salles Arraes Pedrosa Barreto<br>Emerson Paiva dos Anjos<br>Verônica Vasconcelos da Silva<br>Canuto Frota de Lima Junior<br>David Brendo Souza Damiano<br>Daniele Maria Silva Moreira<br>Ariana Mayza de Souza Rezende<br>Arimatéia Portela de Azevedo |           |
| DOI: 10.35587/brj.ed.0002354   |           |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....  | <b>13</b> |
| INDICAÇÕES DO USO DE DOBUTAMINA NA ENFERMARIA E PRONTO- SOCORRO DE<br>CARDIOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL   |           |
| Lázara Camyla Lopes Cabral<br>Izadora Barbosa Campos   |           |
| DOI: 10.35587/brj.ed.0002355   |           |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....  | <b>26</b> |
| TECNOLOGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E MANEJO DO CATETER VENOSO<br>CENTRAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA   |           |
| Jociele Cristina da Silva<br>Maiara Moraes Santos<br>Paulo Roxo Barja<br>Ailton Viriato  |           |
| DOI: 10.35587/brj.ed.0002356   |           |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....  | <b>39</b> |
| VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM ARTICULADA ÀS POLÍTICAS<br>PÚBLICAS  |           |
| Mariana Francisca da Silva<br>Tawana de Araújo Leite Freitas Do Ó<br>Ednaldo Antônio da Silva<br>Claudeny Barbosa Spinelli<br>Edivaldo Rosa Alves<br>José Ronaldo de Lima<br>Erika Becker Figueirêdo Madeira<br>Klyvia Juliana Rocha de Moraes   |           |
| DOI: 10.35587/brj.ed.0002357   |           |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....  | <b>63</b> |
| CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: A URGÊNCIA<br>NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE  |           |
| Mariana Francisca da Silva<br>Tawana de Araújo Leite Freitas Do Ó<br>Ednaldo Antônio da Silva<br>Claudeny Barbosa Spinelli<br>Edivaldo Rosa Alves<br>José Ronaldo de Lima<br>Erika Becker Figueirêdo Madeira<br>Josinês Barbosa Rabelo   |           |
| DOI: 10.35587/brj.ed.0002358   |           |

**CAPÍTULO 6 .....84**

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: A URGÊNCIA  
NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

[Humberto Augusto Costa](#)

[Lúcia Madureira Antunes Ferreira](#)

[Anabela Pereira Mendes](#)

DOI: [10.35587/brj.ed.0002359](https://doi.org/10.35587/brj.ed.0002359)

**CAPÍTULO 7 .....105**

HIGHER MOMENTS AS A COMPLEMENTARY AID FOR DECISION-MAKING IN ASSET  
ALLOCATION

[Carlos Rodríguez](#)

DOI: [10.35587/brj.ed.978-65-6016-031-6\\_1](https://doi.org/10.35587/brj.ed.978-65-6016-031-6_1)

# CAPÍTULO 1

## DOENÇAS TROPICAIS COM MAIOR PERSISTÊNCIA NO AMAZONAS: UM OLHAR RETROSPECTIVO DE CINCO ANOS

### **Daiane Teixeira de Sousa Marinho**

Graduanda em Enfermagem  
Instituição: Centro Universitário Nilton Lins (UNINILTONLINS)  
Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil  
E-mail: daianemarinho1990@gmail.com

### **Antônio Salles Arraes Pedrosa Barreto**

Graduado em Enfermagem  
Instituição: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado  
Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil  
E-mail: tonisalles12@gmail.com

### **Emerson Paiva dos Anjos**

Graduando em Enfermagem  
Instituição: Centro Universitário Nilton Lins (UNINILTONLINS)  
Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil  
E-mail: emerson.paiva013@gmail.com

### **Verônica Vasconcelos da Silva**

Graduada em Enfermagem  
Instituição: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado  
Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil  
E-mail: veronicavasconcelodasilva@gmail.com

### **Canuto Frota de Lima Junior**

Graduado em Psicologia  
Instituição: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado  
Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil  
E-mail: canutojunior21@gmail.com

### **David Brendo Souza Damião**

Graduado em Enfermagem  
Instituição: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado  
Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil  
E-mail: davidbrendo1995@gmail.com

### **Daniele Maria Silva Moreira**

Graduada em Enfermagem  
Instituição: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado  
Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil  
E-mail: dani.ester.agata@gmail.com

### **Ariana Mayza de Souza Rezende**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado

Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: arianarezendeprocasa@gmail.com

### **Arimatéia Portela de Azevedo**

Mestre em Biologia Urbana

Instituição: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado

Endereço: Manaus, Amazonas, Brasil

E-mail: arimateia@fmt.am.gov.br

**RESUMO:** Introdução: As doenças infectocontagiosas são aquelas de fácil e rápida transmissão, provocadas por agentes patogênicos. Objetivo: Descrever as dez doenças infectocontagiosas com maior persistência no Amazonas registradas no hospital de referência entre os anos de 2018 a 2021 enfatizando os possíveis fatores de risco facilitadores da cadeia de transmissão. Delineamento: Estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. Resultados: foram registradas no período um total de 34.537 doenças infecciosas e parasitárias e outros agravos, destes, 1.472 (4,2%) evoluíram para óbitos. No período foram registrados dois surtos: o primeiro foi o de sarampo em 2018 com 578 casos sem nenhum óbito, o segundo de varíola do macaco (Monkeypox) em 2022 com 107 casos nenhum óbito e uma pandemia causada pelo Corona Vírus (SarCov2) que iniciou no final de 2019 e se estende até a presente data com registro de 2.222 casos somente nesta instituição de saúde com 138 (6,2%) óbitos. Implicações: Caso não haja medidas efetivas para diminuir a transmissibilidade dessas patologias, a persistência das mesmas pode ter impacto direto no aumento dos gastos públicos e também na qualidade de vida e na produtividade que cada pessoa pode desempenhar no mercado e na sociedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** doenças transmissíveis, epidemiologia clínica, doenças negligenciadas, vulnerabilidade em saúde, saúde pública.

[

**ABSTRACT:** Introduction: Infectious diseases are those easily and quickly transmitted, caused by pathogenic agents. Objective: To describe the ten most persistent infectious diseases in the Amazon registered at the reference hospital between the years 2018 to 2021, emphasizing the possible risk factors that facilitate the transmission chain. Design: Retrospective, descriptive study with a quantitative approach. Results: a total of 34,537 infectious and parasitic diseases and other injuries were registered during the period, of which 1,472 (4.2%) resulted in deaths. In the period, two outbreaks were recorded: the first was measles in 2018 with 578 cases without any deaths, the second of monkeypox (Monkeypox) in 2022 with 107 cases without deaths and a pandemic caused by the Corona Virus (SarCov2) that started at the end of 2019 and extends to the present date with a record of 2,222 cases in this health institution alone, with 138 (6.2%) deaths. Implications: If there are no effective measures to reduce the transmissibility of these pathologies, their persistence can have a direct impact on the increase in public spending and also on the quality of life and productivity that each person can perform in the market and in society.

**KEYWORDS:** communicable diseases, clinical epidemiology, neglected diseases, health vulnerability, public health.

## 1. INTRODUÇÃO

O grupo de doenças tropicais é bem diversificado e inclui aquelas causadas por protozoários, helmintos, parasitas, bactérias, vírus e fungos. Tais doenças presentes em países de clima tropical, apresentando como características em comum sua disseminação e são mais facilmente difundidas quando em situações de pobreza, precárias condições de habitação, falta de saneamento, além de dificuldades no acesso à saúde.<sup>1</sup>

A distribuição dessas doenças tropicais no mundo é desigual e as pessoas pobres compartilham uma elevada parte dessa carga. Grande porcentagem pode ser atribuída a doenças tropicais negligenciadas, as quais compreendem dezessete condições médico-sanitárias diferentes. Dentre elas, a dengue pode afetar todos os níveis da sociedade no entanto, a carga é mais frequente entre a população menos favorecidas.<sup>2</sup>

Tais patologias são predominantes em países subdesenvolvidos e com condições precárias de vida, onde há pessoas sem acesso a água tratada e saneamento básico, estima-se que as doenças tropicais negligenciadas estão presentes em 149 países, atingindo cerca de um bilhão de pessoas. Tais enfermidades prejudicam principalmente as crianças, afetando seu rendimento escolar, mas também os adultos, que, quando acometidos desses males, ficam desabilitados a exercerem suas atividades, acarretando consequências econômicas.<sup>3</sup> O Brasil é considerado endêmico para diferentes doenças tropicais. Estima-se que exista 100 milhões de pessoas estão sob risco de adquirir uma ou mais destas. O país ainda se destaca com registros significativos de casos de hanseníase, esquistossomose, Tracoma e Leishmaniose visceral, bem como de Dengue, Doença de Chagas, Leishmaniose tegumentar e Helmintíases transmitidas pelo solo.<sup>4</sup>

A carga dessas doenças varia de acordo com as regiões brasileiras e apresenta alta correlação entre a sua prevalência e o baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país e com isso o Brasil tem experimentado grandes transformações em seu cenário demográfico, socioeconômico e epidemiológico.<sup>5</sup>

A região Nordeste do país tem-se destacado por elevadas taxas de mortalidade por essas enfermidades (5,3 óbitos/100 mil habitantes), com tendência temporal de crescimento e estabilidade em elevado patamar, além de possuir áreas de alto risco

delimitadas. O Piauí, por exemplo, se destaca como um dos estados do país com elevadas taxas de mortalidade.<sup>6</sup>

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) sempre traz conteúdos sobre os dados e análises sintéticas das principais ações desenvolvidas nas áreas de sistemas de informações epidemiológicas, vigilância, prevenção e controle de doenças. As informações são apresentadas de forma objetiva, tornando acessível, para os gestores do Sistema Único de Saúde, conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em sua Unidade Federada. Esse mesmo departamento governamental diz que as doenças tropicais que possuem maior ocorrência no Amazonas são a Dengue, Malária, Zika, Doença de Chagas, Leishmaniose e Tuberculose.<sup>7</sup>

Contudo, apesar do grande impacto negativo na sociedade, pois afeta milhões e mata dezenas de milhares de pessoas todos os anos, tais enfermidades costumam receber pouca atenção para pesquisa e desenvolvimento de medicamentos para colaborar na elaboração de políticas públicas voltadas para mitigar a problemática e a ausência das principais mídias de comunicação para divulgação dos problemas que atingem as regiões mais impactadas.<sup>8</sup>

Dada à importância epidemiológica, deve-se empregar todo e qualquer esforço para melhorar a rede de acolhimento e informar os profissionais de saúde e a população sobre a prevenção, diagnóstico, tratamento e gestão dessas doenças.<sup>9,10</sup>

Mediante tudo o que foi referenciado acima, enfatiza-se que este estudo teve como objetivo principal descrever as dez doenças infectocontagiosas e parasitárias com maior ocorrência no Amazonas registradas no hospital de referência entre os anos de 2018 a 2021 enfatizando os possíveis fatores de risco facilitadores da cadeia de transmissão.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Tratou-se de um levantamento de informações secundárias publicadas nos últimos cinco anos, referentes as doenças infecciosas e parasitárias com maior perfil de persistência no Amazonas. Portanto, foram utilizadas informações de variáveis existentes nas planilhas do núcleo de vigilância em saúde publicadas no site do hospital referência para atendimento de pacientes portadores destas infecções, no ícone *Vigiweb*.

A instituição que é referência para atendimento destes pacientes é em um hospital universitário, terciário que tem suas ações voltadas ao diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e parasitárias, com características endêmicas, emergentes e ré emergentes na região.

A pesquisa só teve início após a apreciação ético como determina a 466/12 e suas complementares (sob o CAAE: 68583623.0.0000.0005 e Número do Comprovante: 033956/2023).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As informações sobre as dez doenças com maior perfil de persistência registradas no hospital referência do estado do Amazonas mostraram que no período houve um total geral de 34.537 casos e outros agravos registrados, destes, 1.472 (4,2%) evoluíram para óbitos. Também é importante salientar que nos últimos cinco anos foram registrados dois surtos: o primeiro foi de sarampo em 2018 com 578 casos sem nenhum óbito, o segundo de varíola do macaco (*Monkeypox*) em 2022 com 107 casos nenhum óbito e uma pandemia causada pelo Corona Vírus (SarCov2) que iniciou no final de 2019 e se estende até a presente data com registro de 2.222 casos somente nesta instituição de saúde e também com 138 (6,2%) óbitos.

Planilha 1: Número total de registro das doenças infecciosas mais ocorrentes e outros agravos durante os anos de 2018 a 2022

| <b>Agravos</b>       | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Malária              | 3.604       | 2.441       | 1.366       | 1.359       | 1.147       |
| Sífilis em geral     | 1.127       | 1.054       | 425         | 381         | 463         |
| Acidente ocupacional | 737         | 794         | 508         | 712         | 664         |
| Exposição sexual     | 656         | 683         | 629         | 960         | 1.405       |
| Hepatites virais     | 720         | 743         | 340         | 353         | 348         |
| AIDS em geral        | 414         | 578         | 449         | 480         | 457         |
| HIV em geral         | 618         | 415         | 220         | 345         | 255         |
| Leishmaniose         | 574         | 350         | 469         | 222         | 129         |
| Tuberculose          | 533         | 437         | 356         | 367         | 353         |
| Zika Vírus           | 249         | 61          | 27          | 13          | 6           |

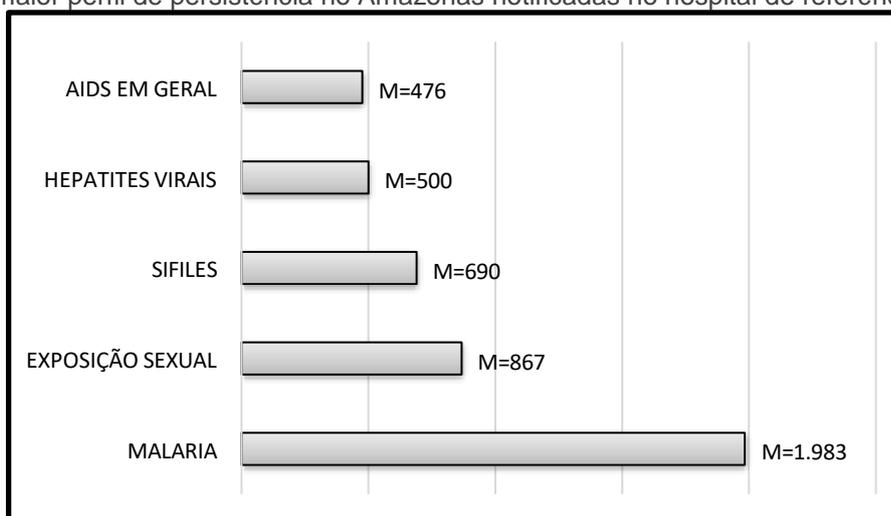
Fonte: dados do Vigeweb do hospital referência referentes aos anos de 2018 a 2022

Dados do Ministério da Saúde mostram que o Amazonas concentra a grande maioria dos casos de malária do país e retém também as maiores taxas de incidência de tuberculose (87,6 por 100.000 habitantes)<sup>15</sup>.

O Amazonas também se destaca em relação a expansão da mortalidade por Aids (2,8/100.000), enquanto Roraima tem uma taxa de mortalidade de 3,8 casos para cada 100.000 habitantes, e o Pará (2,9/100.000)<sup>16</sup>.

Nesses últimos anos a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) tem intensificado a oferta do serviço de Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em três unidades de saúde da rede pública. A medida tem como objetivo prevenir a infecção pelo vírus HIV após situações de risco, tais como acidentes ocupacionais, violência sexual e relações sexuais desprotegidas. Mesmo assim, os casos de exposição sexual a material biológico vem crescendo de forma exponencial. No últimos cinco anos tal agravo cresceu mais que o dobro (Planilha 1).

Gráfico 1: Média anual de registros de número de casos novos das cinco primeiras doenças com maior perfil de persistência no Amazonas notificadas no hospital de referência



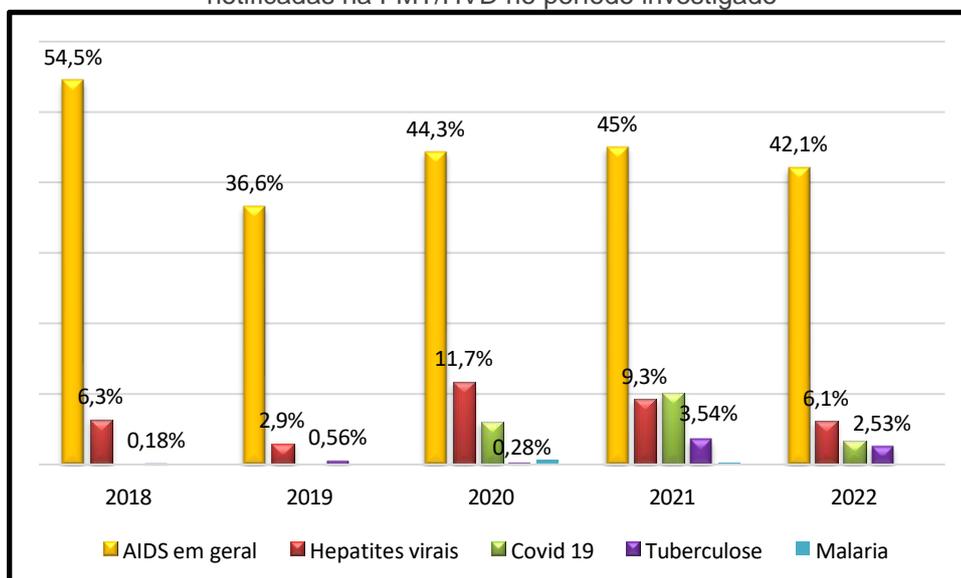
Fonte: dados do Vigeweb do hospital referência referentes aos anos de 2018 a 2022

As doenças com maior média de registro anual ainda continua sendo a malária (M=1.983 casos/ano), seguida pela Sífilis (M=690 casos/ano), Hepatites virais (M=500 casos/ano) e Aids (M= 476 casos/ano). E o agravo com maior média anual foi exposição sexual (M=867 casos/ano) onde houve um pico ascendente entre os anos 2021 e 2022 (Planilha 1).

Ressalta-se que em virtude da malária ser uma infecção endêmica no estado do Amazonas, todas as unidades de saúde tem laboratório com microscopistas preparados para atender pacientes com sintomas dessa patologia. Portanto, a média de casos de malária, como também das outras doenças mostrada na Planilha 1 e

Gráficos 1 ao 3, reflete apenas aqueles casos que foram diagnosticados e notificados pelo hospital de referência em infectologia.

Gráfico 2: Percentual de óbitos nas cinco doenças com maior perfil de persistência no Amazonas notificadas na FMT/HVD no período investigado



Fonte: dados do Vigeweb do hospital referência referentes aos anos de 2018 a 2022

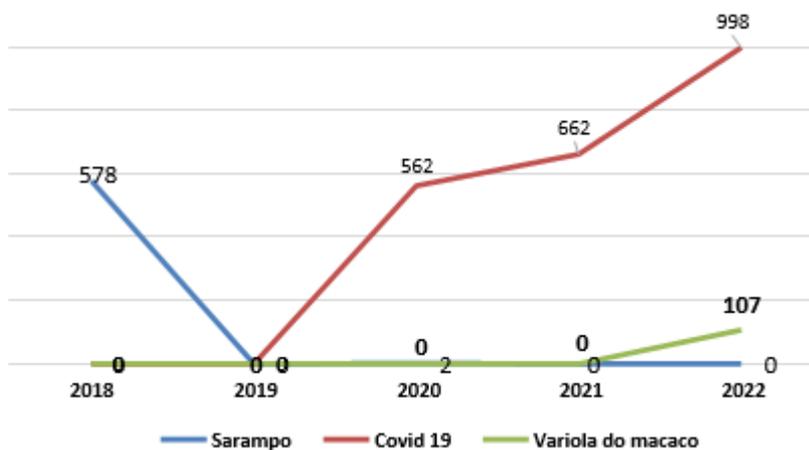
A prevalência e a incidência de algumas doenças transmissíveis permaneceu constante nos últimos anos. Para mudar esse cenário, é preciso o engajamento das autoridades governamentais, da saúde e também da população. O gráfico acima (Gráfico 01) mostra que a síndrome da imunodeficiência adquirida –Aids, as Hepatites virais, a Tuberculose, a Malária e mais recentemente, a Covid 19, são as infecções com maior percentual de ocorrência e também de óbitos entre as doenças infecciosas no Amazonas registradas nestes últimos cinco anos.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o combate às doenças transmissíveis com perfil de persistência requer, dentre outros, o fortalecimento das estratégias já adotadas pelos municípios e a interrupção da cadeia de transmissão por meio diagnóstico precoce e do tratamento dos pacientes infectados. Também é fundamental que se desenvolvam ações de prevenção e para quebra de cadeia de transmissão de vários setores para que elas sejam erradicadas pois as mesmas correspondem à quinta causa de óbito entre os brasileiros<sup>12</sup>.

Documentos recentes confeccionados pelas autoridades da saúde do Brasil informam que as doenças com maior persistência no país, levando em consideração todas as regiões, são a Esquistossomose, Febre amarela, Hepatites, Leishmaniose

visceral, Leptospirose, Malária, Meningites e Tuberculose, e podem ser combatidas através da vacinação, eliminação dos focos de vetores, vigilância constante dos novos casos e mantendo a população informada sobre os principais sintomas que, se manifestados, devem ser comunicados à equipe de saúde da comunidade<sup>13, 14</sup>.

Gráfico 3: Visão panorâmica do total de registros dos agravos nos últimos cinco anos: dois surtos (sarampo – 2018 e Varíola do macaco – 2021 e uma pandemia (Covid-19) entre os anos 2018 a 2022



Fonte: dados do Vigeweb do hospital referência referentes aos anos de 2018 a 2022

O último registro de sarampo no Amazonas foi em 2020 (Gráfico 02). Tal surto pode ter sua explicação na baixa adesão da população às campanhas nacionais de vacinação contra a doença e isso pode ter facilitado o aparecimento dessa infecção no estado.

Sabe-se que essa é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e muito contagiosa e que pode evoluir com complicações e óbito, principalmente em crianças com desnutrição e menores de um ano de idade<sup>15, 17</sup>.

As doenças emergentes são aquelas que surgem como novos problemas de saúde ou um novo agente infeccioso, como, por exemplo, a febre hemorrágica causada pelo vírus Ebola, descoberto na década de 1976, e a Aids da década de 1980. Por serem desconhecidas, algumas demandam um tempo maior para que seu agente infeccioso seja isolado e estudado em busca de medicamentos ou imunizantes que impeçam sua propagação. Já as doenças reemergentes são aquelas que ressurgem após uma mudança epidemiológica de doenças controladas trazendo uma nova preocupação à saúde pública, como foi o caso do sarampo em 2018<sup>16, 17, 19</sup>.

Por isso sempre foi necessário criar ações de qualidade em todas as faixas etárias da vida, trabalhando a vacinação de rotina, e ações extra muro. Então o Programa

Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 18 de setembro de 1973, e com o passar dos anos possibilitou a inclusão social das vacinas para toda a população brasileira<sup>18</sup>.

Devido a sua importância, é preciso que haja esforço nesse sentido pois as vacinas possibilitam a prevenção, a contenção, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, trabalhando com a diminuição da morbimortalidade por algumas doenças tendo um grande aproveitamento de custo e efetividade<sup>19</sup>.

#### 4. CONCLUSÃO

O Amazonas possui algumas peculiaridades, a exemplo de outras regiões do Brasil, existem vários fatores que interferem na saúde da população. O desmatamento, as queimadas, o difícil acesso às populações ribeirinhas e até mesmo as vazantes dos rios são destaques que têm influência direta no aparecimento de doenças endêmicas. Mas em todo o território nacional, o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde procura contribuir para que os gestores estaduais e municipais utilizem instrumentos na construção de uma agenda contendo iniciativas capazes de fortalecer ações e produzir resultados positivos na promoção da saúde da população. Portanto, este estudo, levando em consideração apenas as dez doenças com maior número de casos registrados em um hospital referência em infectologia no Amazonas, evidenciou que nos últimos cinco anos foram registrados quase trinta e cinco mil casos de doenças infecciosas e parasitárias e também outros agravos, destes, 4,2% evoluíram para óbitos e que a Aids em geral, hepatites virais, Covid 19, tuberculose e malária foram as que mais tiveram casos de óbitos. Salienta-se que no período foram registrados dois surtos sendo o primeiro de sarampo em 2018 com 578 casos sem nenhum óbito, o segundo de varíola do macaco (Monkeypox) em 2022 com 107 casos e também nenhum óbito e uma pandemia causada pelo Corona Vírus (SarsCov2) que iniciou no final de 2019 e se estende até a presente data com registro até o momento de 138 óbitos somente nesta instituição de saúde. Quase todas essas doenças aqui mencionadas apresentam relação direta com instalações sanitárias inadequadas e problemas socioeconômicos, no entanto, tais infecções prejudicam o desenvolvimento infantil, reduzem a taxa de escolaridade e na maioria das vezes incapacitam os infectados ao trabalho, o que ocasiona consequências econômicas. Portanto, é pertinente a existência de estudos que mostrem a dinâmica de aparecimentos dessas patologias.

É notório que as doenças infectocontagiosas tem alcançado uma capacidade fenomenal de transmissibilidade e de alcance rápido, até mesmo, depopulações que vivem em lugares remotos que tem acesso somente por rios aqui no Amazonas, ressalta-se que a prevenção ainda é o mais poderoso instrumento para quebra de cadeia de transmissão.

## REFERÊNCIAS

1. BRITO, SPS et al. Hospitalizações por doenças tropicais negligenciadas no Piauí, Nordeste do Brasil: custos, tendências temporais e padrões espaciais, 2001-2018. *Cad. Saúde Pública* 2022; 38(8):e00281021. Visualizado em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2022.v38n8/e00281021/pt>
2. MARTINS-MELO FR, RAMOS JR. AN, ALENCAR CH, HEUKELBACH J. Trends and spatial patterns of mortality related to neglected tropical diseases in Brazil. *Parasite Epidemiol Control* 2016; 1:56-65.
3. BRASIL. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, organizador. *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. p. 99-141.
4. ALMEIDA T S O, ALMEIDA T S O, RAMALHO S N L. Delineamento das doenças tropicais negligenciadas no Brasil e o seu impacto social. *Inter cientia*. Vol 5. N 1. 2017. Visualizado em: <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/403-Texto%20do%20artigo-1738-4-10-20171214.pdf>
5. BRITO S P S, FERREIRA A F, LIMA M S, RAMOS JR A N. Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Piauí, Nordeste do Brasil: tendência temporal e padrões espaciais, 2001-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 31(1):e2021732, 2022. Visualizado em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/mkN6xQ9VT8JHBBPkWQJmhmf/?format=pdf&lang=pt>
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Relatório de Situação Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Amazonas Brasília/DF 2006 Série C. Projetos, Programas e Relatórios. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_snvs\\_am\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_snvs_am_2ed.pdf)
7. Aguiar, EMS, Siebert, THR. Doenças tropicais negligenciadas no baixo Amazonas (2017 a 2019). *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p.27957-27972 nov./dec. 2021
8. SILVA-PIRES, FES; BONATTO, M PO; MELLO, MLBC; TRAJANO, VS, ARAÚJO-JORGE, TC. As doenças negligenciadas e os determinantes sociais da saúde no contexto da investigação em ensino. *Revista de Educação, Ciência e Cultura*, v. 22, n. 1, p. 51-59, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/recc.v22i1.3344>
9. BARREIRA, D. The challenges to eliminating tuberculosis in Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 27, n. 1, e00100009, 2018. Available from . access on 01 June 2018. Epub Feb 15, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100009>
10. BEDOVA, J. S.; MARTINS, A. C. C.; PIMENTEL, M. I. F.; SOUZA, C. T. V. Estigmatização social pela leishmaniose cutânea no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, v. 11, n. 3, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1091>
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores*

epidemiológicos e operacionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. –Brasília: Ministério da Saúde, 2014

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8th ed. Brasília. 2010
13. WALDMAN, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. Rev Saúde Pública. 2016;50:68
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Implantação do plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública: primeiros passos rumo ao alcance das metas. Boletim epidemiológico. n. 11. v. 49. Brasília, 2018
15. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Boletim epidemiológico: hepatites virais – 2018. n. 31. v. 49. Brasília, 2018
16. DIAS, J L, NASCIMENTO, M I N. Relato de experiência da vacinação da Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola) nas escolas estaduais de Manaus-AM, contra o surto de Sarampo em 2018. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic JournalCollection Health | ISSN 2178-2091. <https://doi.org/10.25248/reas.e4909.2020>
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Informe técnico-Campanha nacional de vacinação contra a Poliomielite e de seguimento contra o sarampo: adaptado pelo Programa Estadual De Imunizações –RS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014b; 25p
18. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Na fronteira de uma epidemia. 2ª edição: agosto de 2017: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Amazonaids.pdf>
19. Andrade CDR, Lopes GAH. Um século de doenças infectocontagiosas: A História de um Brasil contaminado. Metodologias e Aprendizado Volume 3, 2020.

## CAPÍTULO 2

### INDICAÇÕES DO USO DE DOBUTAMINA NA ENFERMARIA E PRONTO-SOCORRO DE CARDIOLOGIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

#### **Lázara Camyla Lopes Cabral**

Residente de Clínica Médica

Instituição: Hospital Regional de Taguatinga (HRT)

Endereço: QNC, Área Especial, 24, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil

E-mail: lazaracamyla@gmail.com

#### **Izadora Barbosa Campos**

Especialista em Cardiologia

Instituição: Hospital Regional de Taguatinga (HRT)

Endereço: QNC, Área Especial, 24, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil

E-mail: izadorabcampos@hotmail.com

**RESUMO:** A dobutamina é um fármaco inotrópico utilizado no tratamento da insuficiência cardíaca descompensada e nos choques sépticos e cardiogênico. É uma amina simpaticomimética que estimula adrenocetores beta-1 e beta-2, levando ao efeito inotrópico. Atuando no volume sistólico e no débito cardíaco e de maneira diretamente proporcional, eleva discretamente a pressão arterial e a frequência cardíaca e reduz a resistência vascular periférica. A principal indicação clínica da dobutamina ocorre através dos achados de hipoperfusão tecidual ao exame físico, apresentados pelo enchimento capilar lento, pele fria, pulso fino e/ou taquicardia. Este trabalho irá avaliar as principais indicações do uso de dobutamina em 80 pacientes internados na enfermaria e pronto-socorro de Cardiologia de um hospital público do Distrito Federal. Realizou-se por meio de um estudo retrospectivo observacional, analítico e transversal baseado na análise dos prontuários desses pacientes, entre dezembro de 2020 e julho de 2021. Avaliou-se o uso da dobutamina de acordo com sua prescrição, perfil clínico hemodinâmico, tempo de internação, intercorrências e desfechos clínicos dos pacientes, além das seguintes variáveis: idade, sexo, classificação de risco, agravo. Do total dos 80 pacientes, apenas 10% (8/80) usaram dobutamina. Destes, 60% dos pacientes que usaram o fármaco receberam alta hospitalar, 20% foram encaminhados à UTI e 20% foram a óbito. Ainda do total de indivíduos que usaram a medicação, apenas 20% otimizaram o tratamento pelo uso de saturação venosa central. Embora o fármaco tenha sido utilizado apenas em oito pacientes, pode-se inferir o benefício do uso da medicação, visto que, dentre aqueles que a usaram, a maioria evoluiu com alta hospitalar. Não obstante o tamanho da amostra, propõe-se que a dobutamina possa ser utilizada em quadros de insuficiência cardíaca congestiva perfil C, em choque cardiogênico associado ou não à choque séptico, principalmente se bem otimizada.

**PALAVRAS-CHAVE:** dobutamina, insuficiência cardíaca, cardiologia.

**ABSTRACT:** Dobutamine is an inotropic drug used in the treatment of decompensated heart failure and septic and cardiogenic shock. It is a sympathomimetic amine that stimulates beta-1 and beta-2 adrenoceptors, leading to the inotropic effect. Acting on stroke volume and cardiac output in a directly proportional manner, it slightly increases blood pressure and heart rate and reduces peripheral vascular resistance. The main clinical indication of Dobutamine occurs through the findings of tissue hypoperfusion on physical examination, presented by slow capillary refill, cold skin, thin pulse and/or tachycardia. To evaluate the main indications for the use of dobutamine in patients in a cardiology ward and emergency room of a public hospital in the Federal District, a retrospective study was carried out based on the analysis of 80 medical records of patients (using the TRAK CARE ® version 2015 system, SES/DF data system) admitted to the cardiology ward and emergency room (cardiology units) of the Regional Hospital of Taguatinga, between December 2020 and July 2021. The use of dobutamine was evaluated according to its prescription, clinical hemodynamic profile, length of stay, complications and clinical outcomes of the patients, in addition to the following variables: age, sex, classification of risk, aggravation. Of the total 80 patients, only 10% (8/80) used dobutamine. Of these eight patients who used the drug, 60% were discharged from the hospital, 20% were referred to the ICU and 20% died. Of the total number of individuals who used the medication, only 20% optimized the treatment by using central venous saturation. Although the drug was used in only 8 patients, the benefit of using the medication can be inferred, since among those who used it, most evolved with hospital discharge. Despite the sample size, it is proposed that dobutamine can be used in cases of profile C congestive heart failure, in cardiogenic shock associated or not with septic shock, especially if well optimized.

**KEYWORDS:** dobutamine, heart failure, cardiology.

## 1. INTRODUÇÃO

A dobutamina é um fármaco inotrópico utilizado no tratamento da insuficiência cardíaca descompensada e nos choques sépticos e cardiogênico. É uma amina simpaticomimética que estimula receptores beta-1 adrenérgico e, em doses mais altas, receptores alfa-1 e beta-2, levando ao seu efeito inotrópico e ao aumento da atividade cardíaca. Atua no volume sistólico, eleva o débito cardíaco, a pressão arterial e a frequência cardíaca, além de reduzir a resistência vascular periférica (DUBIN; LATTANZIO; GATTI, 2017).

As principais indicações da dobutamina são choque cardiogênico, choque séptico e insuficiência cardíaca descompensada (GONÇALVES; SUZUKI, 1972).

O choque se caracteriza por uma síndrome hemodinâmica, na qual há baixa perfusão tissular, baixo débito cardíaco e resistência periférica aumentada (TUTTLE; MILLS, 1975). Na sepse, um foco primário infeccioso leva a uma disfunção orgânica e 20% dos casos podem se complicar e levar ao choque hemodinâmico (GONÇALVES; SUZUKI, 1972).

A fisiopatologia da sepse envolve diversos mecanismos a partir da exposição do organismo a algum patógeno ou suas toxinas, desencadeando uma resposta imune mediadas por citocinas, ativando neutrófilos, plaquetas e monócitos que geram a inflamação e danos aos tecidos do organismo. Essa resposta descontrolada lesa o endotélio vascular reduzindo a perfusão devido a vasoconstrição, o que contribui para uma maior ativação das vias inflamatórias, tornando os mecanismos da sepse um ciclo vicioso (GONÇALVES; SUZUKI, 1972).

A dobutamina, associada à noradrenalina, é o inotrópico mais usado em pacientes com choque séptico em cardiopatas, pois aumenta o débito cardíaco e atua no transporte de oxigênio, melhorando a acidose e a hiperlactatemia (SALLES et al., 2006).

A noradrenalina, precursor endógeno da adrenalina, interage predominantemente com receptores alfa-adrenérgicos, exercendo de maneira significativa um efeito vasopressor. Também apresenta efeito inotrópico positivo, em decorrência da estimulação beta-adrenérgica. Em baixas doses, promove aumento da pressão arterial, da contração do ventrículo esquerdo e do débito urinário. Em doses superiores a 2 mcg/min, ocorre incremento da vasoconstrição periférica com

aumento da resistência vascular sistêmica e diminuição da perfusão renal, esplâncnica, pulmonar e da musculatura esquelética (DELUCIA, 2012).

O choque cardiogênico é uma condição clínica de inadequada perfusão tecidual devido à disfunção cardíaca. A etiologia mais comum é o infarto agudo do miocárdio que provoca insuficiência ventricular esquerda (FEITOSA FILHO et al., 2013).

Os inotrópicos endovenosos (dobutamina, dopamina, milrinona e adrenalina) podem ser utilizados no choque cardiogênico para tratar colapsos hemodinâmicos ou como ponte de sustentação de vida até a terapia definitiva (BRAUNWALD, 2006). São comumente usados no choque associado ao paciente com Insuficiência Cardíaca (IC), uma doença que se caracteriza pela incapacidade do coração em suprir as demandas do organismo. Sua principal etiologia se caracteriza por alterações estruturais e funcionais. Segundo ainda Braunwald (2006), a descompensação, seja por causa infecciosa ou congesta, é uma das principais causas de internação hospitalar.

A IC pode ser classificada em quatro estágios iniciais, a qual se associa a diferentes mecanismos etiológicos. Em busca de facilitar o manejo clínico dos pacientes com IC, foram criadas várias classificações, dentre elas a por perfis hemodinâmicos, que se faz por avaliação da volemia e da perfusão periférica (A – quente e seco, B – quente e úmido, C – frio e úmido e L – frio e seco). (BRAUNWALD, 2006).

Utiliza-se a dobutamina, principalmente no perfil C, nas doses de 2 – 20 mcg/kg/min, em infusão contínua, e deve ser reduzida por etapas. Pode ser associada a vasodilatadores, uso de diuréticos ou ser utilizada como primeira escolha para compensação clínica do paciente. A titulação da dose depende da avaliação clínica e, se associada a saturação venosa central, há maior segurança para que o tratamento seja eficaz. Indica-se a dobutamina quando a saturação venosa central estiver menor que 70% e hematócrito baixo (NASSAR JUNIOR, 2010).

O uso de dobutamina está associado a reações adversas como hipotensão, arritmias ventriculares ou atriais, estreitamento de vasos e aumento da mortalidade a longo prazo, em especial, em paciente com doença arterial coronariana, no qual a redução da pressão arterial reduz a perfusão da coronária, com possível isquemia e lesão do miocárdio (BRAUNWALD, 2006).

## **2. OBJETIVOS**

Avaliar as principais indicações do uso de dobutamina na enfermaria e pronto-socorro de Cardiologia de um hospital público do Distrito Federal (DF), identificando o perfil dos pacientes que necessitaram da prescrição de dobutamina, o tempo do uso de dobutamina e efeitos adversos associados, e analisar trabalhos recentes sobre indicações e benefícios da dobutamina.

## **3. MÉTODOS**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Foi realizado um estudo observacional, analítico e transversal, através da coleta de dados registrados em prontuário.

### **3.2 LOCAL E PERÍODO**

O presente trabalho avaliou homens e mulheres acima de 18 anos, com base em registros realizados no pronto-socorro e enfermaria da Unidade de Cardiologia do um Hospital Regional de Taguatinga (HRT), no DF, entre dezembro de 2020 e julho de 2021.

### **3.3 AMOSTRA**

Fizeram parte da amostra total, prontuários de 80 pacientes, submetidos ou não ao uso de dobutamina, que estiveram internados na Cardiologia.

#### **3.3.1 Critérios de inclusão**

Pacientes acima de 18 anos que estavam na enfermaria ou pronto-socorro de Cardiologia.

### 3.3.2 Critérios de exclusão

Indivíduos que não estavam internados na Cardiologia e os que tinham prontuários incompletos.

### 3.4 COLETA DOS DADOS

Os dados foram reunidos no período entre dezembro de 2020 e julho de 2021, a partir de registros de prontuários dos pacientes internados na Unidade de Cardiologia do HRT. Foi investigado o uso da dobutamina nos pacientes de acordo com sua prescrição, analisando seu perfil, tempo de internação, intercorrências e desfechos clínicos e as seguintes variáveis: idade, sexo, classificação de risco, agravo e tempo de permanência do uso de dobutamina durante internação na enfermaria ou pronto-socorro de Cardiologia. Foi avaliado se houve a otimização da dose usando saturação venosa central. Essa coleta foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os dados foram coletados do sistema TRAK CARE ® versão 2015 (sistema de dados da SES/DF), após as internações e agrupados em uma única planilha formato Excel.

### 3.5 ABORDAGEM E ESCLARECIMENTOS

O projeto, sob número de registro 5.239.257, foi aprovado pelo CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do DF. A pesquisa ocorreu de acordo com as diretrizes éticas da Resolução CNS/MS nº 466/2012. Durante toda a pesquisa, os pacientes incluídos no projeto não foram identificados e os pesquisadores envolvidos não tiveram contato direto com quaisquer pacientes envolvidos para a realização da coleta das informações. Esses dados não foram, em absoluto, associados aos pacientes-fonte, mas organizados em modelos estatísticos em forma de tabelas, planilhas, gráficos, portanto, foi dispensado o uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O projeto foi submetido ao CEP da FEPECS/SES/DF para aprovação e a pesquisa conduzida de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução CNS/MS nº 466/2012.

### 3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos éticos são sigilo, confidencialidade e autonomia. A identificação dos participantes da pesquisa foi codificada pela equipe de pesquisa, preservando o sigilo e confidencialidade dos dados coletados, minimizando o risco ético de forma a se manter a privacidade e não provocar danos de exposição. Apenas os pesquisadores tiveram acesso aos documentos-fonte do participante da pesquisa. O prontuário médico foi consultado pelo pesquisador, sendo assegurado o compromisso profissional com o sigilo absoluto das informações. Como benefícios, espera-se avaliar a real efetividade do uso da dobutamina em uma enfermaria e pronto-socorro de Cardiologia.

### 3.8 ANÁLISE DOS DADOS

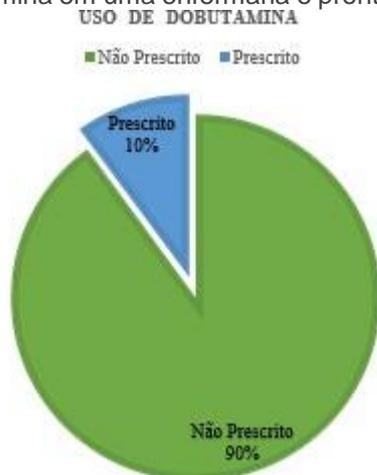
Para apresentação dos dados coletados e dos dados descritivos, foram avaliadas as médias, os desvios-padrão, as frequências e gráficos através do programa Microsoft Excel 2015 Office, onde foram consideradas as seguintes variáveis: idade, sexo, antecedente, indicação, classificação de risco, agravo, otimização e tempo de permanência do uso de dobutamina durante internação na enfermaria ou pronto-socorro de Cardiologia do HRT.

## 4. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados conforme os objetivos deste estudo. Primeiramente, são descritos os dados da amostra (Gráfico 1), a qual representa a porcentagem de pacientes que usaram ou não a dobutamina. Fizeram parte da

amostra total, prontuários de 80 pacientes com média de idade de 62,98 anos (38 a 96 anos), sendo a maioria do sexo masculino.

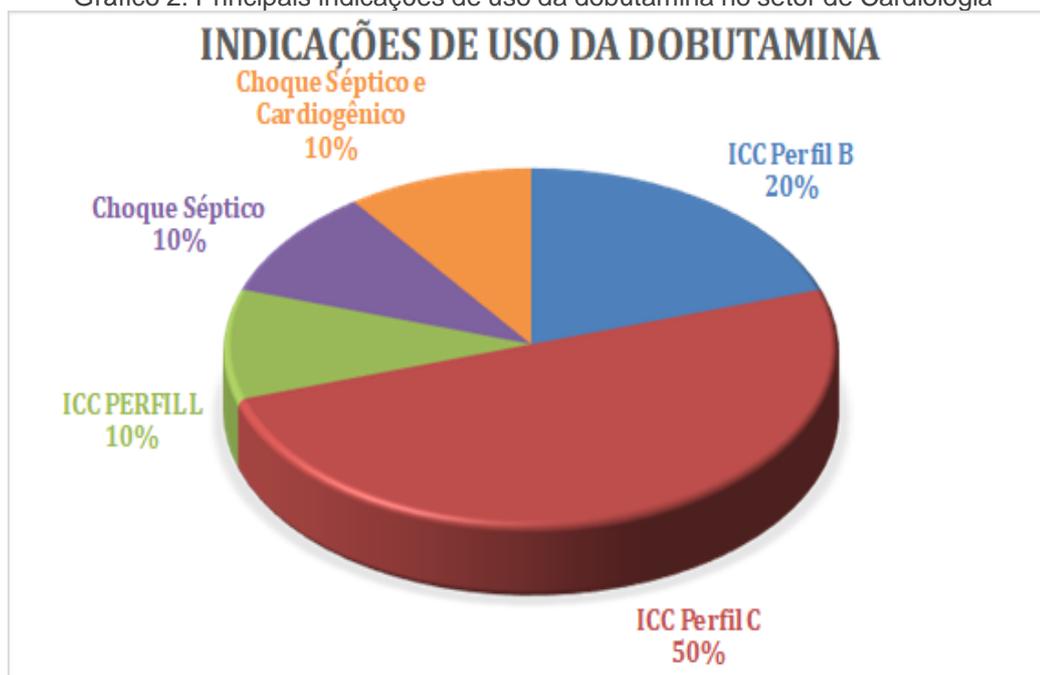
Gráfico 1: Uso de dobutamina em uma enfermaria e pronto-socorro de Cardiologia



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

No Gráfico 2, observam-se as principais indicações do uso de dobutamina: a indicação por Insuficiência Cardíaca Perfil C corresponde a 50%; as demais indicações foram Choque Séptico (10%), Choque Séptico e Cardiogênico (10%), Insuficiência Cardíaca Perfil B (20%) e Insuficiência Cardíaca Perfil L (10%).

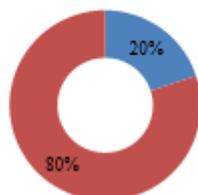
Gráfico 2: Principais indicações de uso da dobutamina no setor de Cardiologia



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

No Gráfico 3, foi analisado que, dos 80 pacientes, apenas 20% foram avaliados pela Saturação Venosa Central, otimizando a dose da dobutamina. Os outros 80% foram otimizados da dose por critérios clínicos.

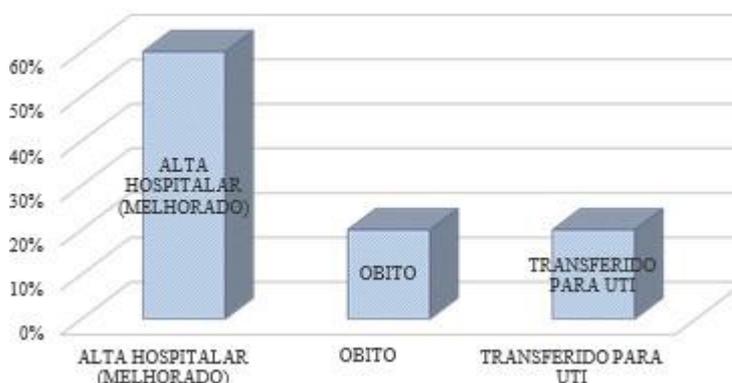
Gráfico 3: Uso de saturação venosa central para otimização do tratamento da dobutamina  
**Saturação Venosa Central nos Pacientes com uso de Dobutamina**  
fizeram 20%  
não fizeram 80%



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

No Gráfico 4, foram analisados os desfechos clínicos de cada paciente, após o uso da dobutamina: 60% usaram dobutamina no setor de Cardiologia e foram de Alta Hospitalar com a Doença de Base controlada; dos outros 40%, 20% foram transferidos para Unidade de Terapia Intensiva e os outros 20% foram a óbito.

Gráfico 4: Desfechos clínicos de pacientes que usaram dobutamina no setor de Cardiologia  
**DESFECHO CLÍNICO DOS PACIENTES COM USO DE DOBUTAMINA**



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

## 5. DISCUSSÃO

A pesquisa englobou um total de 80 pacientes, no qual 10% (8 pacientes) usaram dobutamina e 90% (72 pacientes) não usaram a referida medicação durante a Internação Hospitalar no setor de Cardiologia do HRT, como demonstrado na primeira figura. O número de pacientes analisados foi abaixo do esperado, devido a má organização de prontuários médicos. Em relação aos indivíduos expostos a

dobutamina e à etiologia de base, foi possível calcular a prevalência, conforme apresentado nos resultados e na segunda figura. Foram os pacientes cardiopatas que mais se beneficiaram do uso da medicação e, principalmente, o com ICC perfil C, devido ao aumento do débito cardíaco, da diminuição da pós-carga, assim aumentando a perfusão periférica e a sobrevida desses pacientes.

A II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca reforça a importância do uso de dobutamina, quando bem indicada, principalmente em pacientes com Insuficiência Cardíaca com perfil de baixo débito e perfusão lentificada (MONTERA et al., 2009).

No choque séptico, o uso da dobutamina aumentou a sobrevida desses pacientes, devido ao seu efeito no transporte de oxigênio, que desencadeia melhora da acidose e da hiperlactatemia, inclusive, abaixo da dose recomendada em literatura (DUBIN; LATTANZIO; GATTI, 2017). Este fato pode estar relacionado com o maior tempo para compensação clínica de internação. Foi observado neste estudo que os pacientes se beneficiaram do uso da dobutamina associada a noradrenalina, pois o efeito inotrópico da referida medicação analisada se estabelece somente com uma pressão arterial sistólica maior que 80 mmHg.

O choque cardiogênico se beneficia do uso da dobutamina pela diminuição da pré-carga, da resistência vascular periférica, elevando o débito cardíaco, a frequência cardíaca, o volume sistólico e a contratilidade cardíaca. Os inotrópicos endovenosos podem ser utilizados no choque cardiogênico para prevenir colapsos hemodinâmicos como ponte de sustentação de vida até a terapia definitiva, que pode ser suporte circulatório mecânico, dispositivo de assistência ventricular ou transplante cardíaco (BRAUNWALD, 2006).

A Gasometria Venosa é um exame de fácil manejo, que utiliza a saturação venosa central para otimizar a dose da dobutamina e, dessa forma, melhorar os desfechos clínicos desses pacientes, usando a Saturação Venosa Central entre 70% e 80% (NASSAR JUNIOR, 2010). Observou-se na pesquisa a baixa adesão a esse exame.

Ademais, é de extrema importância avaliar com cuidado a indicação e a necessidade do uso de dobutamina e, principalmente, otimizar as doses administradas. Alguns dos pacientes analisados usaram doses baixas de dobutamina. Recomenda-se, portanto, o uso da dose de 2 a 20 mcg/kg/min (DUBIN; LATTANZIO; GATTI, 2017).

Com base na prevalência de pacientes cardiopatas que usaram dobutamina e melhoraram sua doença de base, conclui-se que este é um inotrópico essencial para os pacientes cardiopatas perfil C, pois aumenta o débito cardíaco, reduz a pressão de enchimento ventricular, melhora a contratilidade cardíaca e aumenta a sobrevida.

A dobutamina, se bem indicada, e com manejo correto, otimiza clinicamente os pacientes com insuficiência cardíaca descompensada, choque séptico e choque cardiogênico, seja em uma enfermaria ou em uma unidade de terapia intensiva.

## 6. CONCLUSÃO

As principais indicações da dobutamina, como observado nesta pesquisa, foram choqueséptico, choque cardiogênico e insuficiência cardíaca descompensada. O estudo contou com um número pequeno de prontuários, inclusive abaixo do esperado pelos pesquisadores. O hospital é referência regional em cardiologia e apresenta número considerável de pacientes com IC. Porém, observaram-se prontuários desorganizados, com falta de informações importantes, fatos que prejudicaram a pesquisa.

Conclui-se, por meio deste estudo de prevalência, que pacientes cardiopatas se beneficiam com o uso da dobutamina. Este inotrópico melhora a perfusão sistêmica, o débito cardíaco e, conseqüentemente, o débito urinário. Como avaliado na Figura 4, houve melhor desfecho para os pacientes que fizeram o uso da referida medicação.

Foi possível analisar que poucos pacientes usaram a dose recomendada de dobutamina,baseando-se o uso do inotrópico, apenas em parâmetros clínicos. Os estudos reiteram a importância do uso adequado da dose da medicação com base na avaliação da saturação venosacental para otimização clínica. Portanto, se realizado o tratamento indicado, apresentaria melhores resultados.

Espera-se que, com este estudo regional, possa ser possível elaborar estratégias para um uso mais adequado, pautado na literatura e na realidade da população adstrita.

## REFERÊNCIAS

BRAUNWALD, Eugene. **Tratado de doenças cardiovasculares**. 6. ed. São Paulo: Roca, 2006. v.1 e v. 2

CORDOVIL, Adriana et al. **Betabloqueador tóxico pode determinar resultados inconclusivos no ecocardiograma sob estresse com dobutamina em pacientes com glaucoma**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 89, n. 1, p. 60-63, 2007. DOI: 10.1590/S0066-782X2007001300010

DELUCIA, Roberto (org.). **Farmacologia integrada: Fundamentos Farmacológicos daTerapêutica**. Joinville: Clube de Autores, 2012.

DUBIN, Arnaldo; LATTANZIO, Bernardo; GATTI, Luis. **Espectro dos efeitos cardiovasculares da dobutamina-de voluntários saudáveis a pacientes em choque séptico**.Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 490-498, 2017. DOI: 10.5935/0103-507X.20170068

FEITOSA FILHO, Francisco Hedilberto et al. **Evolução hospitalar de pacientes com choquecardiogênico por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST**.Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 265-269, 2013.

GONÇALVES, Adrelirio José Rios; SUZUKI, Lúcia Emi. **Choque séptico**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 6, n. 1, p. 49-54, 1972. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0037-86821972000100008>

GREEN C. J. et al.**Metabolic effects of dobutamine in normal man**. Clinical science(London, England: 1979), London, v. 82, n. 1, p. 77-83, 1992. doi:10.1042/cs0820077

KOPEL, Liliane; CARVALHO, Ricardo T.; LAGE, Silvia G. **Indicações de agentes inotrópicos na insuficiência Cardíaca**. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de SãoPaulo, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 68-75, 2004.

LIMA, Ronaldo de Souza Leão et al. **Estudo comparativo entre o protocolo convencional de estresse com dobutamina e um novo protocolo mais rápido e com menos efeitos adversos**. Revista da SOCERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 491-495, 2005.

MONTERA, Marcelo Westerlund et al. **II Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca aguda**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 93, n. 3, p. 2-65, 2009.

NASSAR JUNIOR, Antonio Paulo. **Depuração de lactato ou saturação venosa central na sepse**. Medicinanet, São Paulo, 2010. Disponível em <[https://www.medicinanet.com.br/conteudos/artigos/3037/depuracao\\_de\\_lactato\\_ou\\_saturacao\\_venosa\\_central\\_na\\_sepse.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/artigos/3037/depuracao_de_lactato_ou_saturacao_venosa_central_na_sepse.htm)>. Acesso em 10 set. 2021.

OSTINI, Fátima Magro et al. **O uso de drogas vasoativas em terapia intensiva**. Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 31, n. 3, p. 400-411, 1998. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v31i3p400-411

PITTELLA, Felipe José Monassa et al. **Avaliação funcional dos enxertos coronarianos através do ecocardiograma sob estresse farmacológico com dobutamina**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 87, n. 4, p. 451- 455, 2006. DOI: 10.1590/S0066-782X2006001700009

REGGI, Silvio; STEFANINI, Edson. **Diagnóstico das síndromes coronarianas agudas e modelo sistematizado de atendimento imunidades de dor torácica.** Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 78-85, 2016.

ROHDE, Luis Eduardo Paim et al. **Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018. DOI: 10.5935/abc.20180190

SALLES, Ana Fátima et al. **A elevação da pressão arterial sistólica durante o teste ergométrico após transplante cardíaco: correlação com o quadro clínico e a função ventricular avaliada pela ecocardiografia sob estresse com dobutamina.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 87, n. 5, p. 628- 633, 2006.

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Revista da SOCERJ, v. 20, n. Suplemento A, 2007.

TUTTLE, Ronald R.; MILLS, Jack. **Dobutamine: development of a new catecholamine to selectively increase cardiac contractility.** Circulation research, Baltimore, v. 36, n. 1, p. 185-196, 1975. DOI: 10.1161/01.res.36.1.185

VIANA, Paulo Átila da Silva et al. **Perfil de pacientes internados para tratamento de insuficiência cardíaca descompensada.** SANARE - Revista de Políticas Públicas, Sobral, v. 17, n. 1, 2018.

# CAPÍTULO 3

## TECNOLOGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E MANEJO DO CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

### **Jociele Cristina da Silva**

Especialista em Administração Hospitalar  
Instituição: Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)  
Endereço: São José dos Campos, São Paulo, Brasil  
E-mail: jocielecristina75@gmail.com

### **Maiara Moraes Santos**

Especialista em Administração Hospitalar  
Instituição: Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)  
Endereço: São José dos Campos, São Paulo, Brasil  
E-mail: maiaramsantos21@gmail.com

### **Paulo Roxo Barja**

Doutor em Ciências  
Instituição: Universidade do Vale do Paraíba (FEAU - UNIVAP)  
Endereço: São José dos Campos, São Paulo, Brasil  
E-mail: barja@univap.br

### **Airton Viriato**

Doutor em Ciências  
Instituição: Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)  
Endereço: São José dos Campos, São Paulo, Brasil  
E-mail: airton.viriato@gmail.com

**RESUMO:** O Transplante de Medula Óssea é um procedimento realizado com o intuito de tratar doenças hematológicas. Para a realização do procedimento é necessário a inserção de um cateter venoso central. O objetivo do presente estudo foi buscar evidências que abordassem as ações e cuidados realizados pela equipe de enfermagem para garantir a manutenção e impedir possíveis complicações do cateter venoso central inseridos em pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. A pergunta que serviu como ponto de partida do estudo foi: Como tem sido realizado o cuidado de enfermagem no cateter venoso central em pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. Realizou-se pesquisa bibliográfica sobre produções científicas que abordassem os cuidados de enfermagem com cateter venoso central. Dos artigos encontrados, os critérios de inclusão pré-estabelecidos fundamentaram a seleção de oito artigos para análise; efetuou-se então análise descritiva, que permite discorrer sobre os resultados obtidos na pesquisa. A partir dos estudos analisados, verifica-se a necessidade de padronizar procedimentos, bem como capacitar as equipes envolvidas no cuidado com cateter dos pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de enfermagem, Cateter venoso central, Transplante de medula óssea.

**ABSTRACT:** Bone marrow transplantation is a procedure performed in order to treat hematological diseases. To perform the procedure, it is necessary to insert a central venous catheter. The aim of the present study was to seek evidence that addressed the actions and care performed by the nursing team to ensure maintenance and prevent possible complications of the central venous catheter inserted in patients undergoing bone marrow transplantation. The question that served as the starting point of the study was: How has nursing care been performed on the central venous catheter in patients undergoing bone marrow transplantation. Bibliographical research was carried out on scientific productions that addressed nursing care with central venous catheter. From the articles found, the pre-established inclusion criteria supported the selection of eight articles for analysis; then, a descriptive analysis was performed, allowing us to discuss the results obtained in the research. From the studies analyzed, we verify that there is a need to standardize procedures, as well as to train the teams involved in catheter care for patients undergoing bone marrow transplantation.

**KEYWORDS:** Nursing care; Central venous catheter; Bone marrow transplant.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é um método utilizado para tratar doenças hematológicas; constitui-se numa infusão intravenosa de células tronco hematopoiéticas, com o intuito de recuperar a função medular e a imunidade dos pacientes submetidos a esse método de tratamento. Estas células são adquiridas através de medula óssea de doadores ou do próprio paciente. O procedimento de TCTH é severo e está diretamente relacionado à necessidade de tratamentos antineoplásicos, hemotransfusões, nutrição parenteral, ocasionando ao paciente vários riscos. Desta forma, o paciente submetido ao TCTH necessita de cuidados singulares para se recuperar do comprometimento orgânico que este método de tratamento ocasiona (LIMA, BERNARDINO, 2014).

Para proporcionar um tratamento com infusão de medicamentos e para a realização do próprio procedimento de TCTH de maneira mais segura, é necessário um Cateter Venoso Central (CVC). Este é inserido na pele através de uma punção em veia central, podendo ser em veia jugular ou em veia subclávia, sendo este procedimento realizado no leito do paciente sob anestesia local (CASTANHO, SANTOS, MARGATHO, BRAGA, REIS, OLIVEIRA, SILVEIRA, 2020).

O CVC deve ser inserido antes de iniciar a terapia de condicionamento com quimioterápicos, que têm o intuito de destruir a medula óssea doente, imunossuprimir o receptor da medula para que o mesmo aceite a medula sem ocorrer rejeição (CASTANHO, SANTOS, MARGATHO, BRAGA, REIS, OLIVEIRA, SILVEIRA, 2020).

O CVC também é utilizado no paciente que realizará aférese que equivale ao processo de coleta das células após a realização de terapia com fator estimulante da medula óssea para posteriormente realizar o transplante de medula óssea (ZERATI, WOLOSKER, LUCCIA, PUECH -LEÃO, 2017).

Apesar do CVC ser essencial para a realização do tratamento e do procedimento de TCTH, este não está isento de complicações. Entre os riscos, citamos: possibilidade de infecção de corrente sanguínea que pode ocasionar complicações ao paciente submetido ao TCTH (CASTANHO *et al*, 2011); obstrução do cateter que consiste na incapacidade de infundir soluções bem como aspirar sangue do cateter; manipulação frequente pode elevar o tempo de permanência do

paciente em unidade hospitalar, acarretando aumento de custos para a instituição de saúde (PONTES, SILVA, LIMA, SANDRI, BATISTELA, DANSKI, 2018).

O enfermeiro responsável pela manipulação do CVC deve conhecer todos os possíveis motivos pelos quais os cateteres estão sujeitos a infecção, bem como a importância de manter um cateter com curativos adequados. É necessário ainda acompanhar a inserção do cateter e conhecer os motivos que ocasionam sua retirada precoce. Tudo isso é requerido para que se estabeleça um planejamento de cuidado de enfermagem adequado e que as ações a serem implementadas possam garantir a permanência do cateter até o momento da recuperação medular, evoluindo para a alta hospitalar e minimizando riscos para os pacientes submetidos a este procedimento (CASTANHO *et al*, 2011).

Segundo Oliveira *et al* (2021), a gestão dos materiais e equipamentos de proteção individual tem relevância em todos os procedimentos, inclusive na manipulação do cateter.

Cabe ressaltar que a equipe de enfermagem requer competência técnica e científica, conhecimento, habilidade e controle emocional sobre a prática, tendo em vista que a assistência apresenta situações de risco (TOLÊDO *et al*, 2021).

A partir destas considerações, buscamos na literatura referências que trouxessem evidências a respeito do cuidado de enfermagem com cateter venoso central em pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. Nesse processo, o cuidado de enfermagem se baseia em pesquisas que foram realizadas com intuito de melhorar e contribuir com o cuidado seguro ao paciente submetido ao Transplante de Medula Óssea.

No presente estudo, utiliza-se como método a revisão integrativa da literatura, buscando reunir o conhecimento científico recente produzido a respeito do tema, a fim de propor a aplicação deste *know-how* à prática cotidiana do cuidado de enfermagem. O objetivo central do estudo, assim, é apresentar ações e cuidados que devem ser realizados pela equipe de enfermagem para garantir a manutenção e impedir complicações na utilização de cateter venoso central, em pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea.

## 2. METODOLOGIA

A pergunta motivadora do presente estudo de revisão integrativa foi: “Como tem sido realizado o cuidado de enfermagem no cateter venoso central em pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea.” A partir desta questão, elaborou-se uma revisão integrativa com identificação dos estudos científicos relacionados ao tema e publicados em revistas científicas no período de 2010 a 2020, com avaliação dos resultados encontrados nos diferentes estudos.

Para seleção dos artigos, utilizou-se como critério de inclusão a presença em busca efetuada na internet envolvendo a combinação de ao menos duas das seguintes palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Cateter Venoso Central e Transplante de Medula Óssea. Foram incluídos artigos que abordassem os cuidados de enfermagem com Cateter Venoso Central e Transplante de Medula Óssea, publicados em português e inglês, desde que estivessem disponíveis na íntegra para consulta pela internet. A partir destes critérios de inclusão, encontrou-se oito artigos para análise. Para organização dos dados foi construída então uma tabela contendo, para cada artigo: i) método; ii) objetivo; iii) resultados encontrados; iv) intervenções e cuidados realizados. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Destemodo, tornou-se possível avaliar os cuidados implementados, disponibilizando informações úteis para a prática cotidiana das equipes de enfermagem.

## 3. RESULTADOS

Dos oito artigos analisados: i) três estavam relacionados ao cuidado para prevenção e infecção do cateter venoso central, um alertava sobre cuidados com a permeabilidade do cateter; ii) um se relaciona à manutenção do curativo e risco de infecção do cateter; iii) um aborda especificamente o tempo de permanência do cateter; iv) um avalia o custo do curativo; v) por fim, um estudo está relacionado aos cuidados de enfermagem nas fases que compõem o procedimento de transplante.

Em relação ao método dos estudos, constatamos que, dos oito artigos analisados, quatro constituíam-se de revisão, dois eram estudos retrospectivos, um relatava uma série de casos e um era estudo descritivo.

O quadro 1, sintetiza os estudos selecionados para o presente trabalho quanto ao método, objetivo, resultados e conclusões.

Quadro 1: Síntese dos estudos sobre cuidados com cateter venoso central em pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea

| ESTUDO                        | MÉTODO                      | OBJETIVO  | RESULTADOS  | CONCLUSÕES   |
|-------------------------------|-----------------------------|---|---|--|
| ALMEIDA <i>et al.</i> , 2018  | Descritivo                  | Apresentar conhecimento sobre cuidados de enfermagem para controle de infecções relacionadas ao cateter venoso central.   | Identificação de sinais de colonização, cuidados com óstio de inserção, manutenção do dispositivo e coberturas na inserção do cateter.                                  | Evidencia-se a importância da capacitação técnico-científica baseada em evidências quanto à prática dos cuidados adequados.  |
| PERIN <i>et al.</i> , 2016    | Revisão sistemática         | Identificar evidências de cuidados para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central.   | Os estudos apresentaram <i>bundles</i> de cuidados com elemento como a higiene das mãos e precauções máximas de barreira.   | Dos 34 estudos avaliados, 26 redução significativa das taxas de infecção de corrente sanguínea após a implementação dos cuidados.  |
| BARRETTA <i>et al.</i> , 2016 | Retrospectivo, quantitativo | Identificar o modelo, tempo médio de permanência e complicações de cateter venoso central em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas. | A maioria dos pacientes utilizou o cateter de Hickman, com uma permanência média em torno de 48 dias. As complicações observadas foram basicamente febre ou bacteremia. | O enfermeiro deve planejar, com a equipe, tempo mínimo entre implante do cateter e condicionamento; recomenda-se <i>não</i> estender o período de permanência e realizar educação permanente, com foco na prevenção de complicações. |
| SANTOS <i>et al.</i> , 2014   | Revisão Integrativa         | Identificar as ações de enfermagem para a prevenção de infecções primárias da corrente sanguínea.   | Intervenções por meio dos <i>care bundles</i> mostraram eficácia na redução de infecções e uso de gaze estéril e filme transparente para a realização do curativo.      | As evidências sobre os cuidados de enfermagem para pacientes em uso de cateter venoso central servem de base para se realizar uma assistência efetiva, segura e de qualidade.  |
| CRUZ e SANTOS, 2013.          | Revisão bibliográfica       | Mostrar a importância da assistência de Enfermagem em todas as fases do processo de TCTH.   | A atuação da equipe de enfermagem em todas as fases do TCTH promove uma assistência especializada, garantindo cuidados básicos e intensivos quando necessários.         | Há uma contribuição do enfermeiro em todo o processo de TCTH, dentro dos preceitos éticos e pautado na assistência, educação e pesquisa.   |

| ESTUDO                         | MÉTODO   | OBJETIVO  | RESULTADOS  | CONCLUSÕES   |
|--------------------------------|--|---|---|--|
| ENCARNAÇÃO e MARQUES, 2013     | Revisão sistemática                                  | Buscar a solução mais efetiva na prevenção de obstrução do Cateter Venoso Central   | A heparina bem como o cloreto de sódio 0,9% são utilizados para manter o cateter permeável.   | Não há diferenças entre o uso de solução heparinizada e o uso de cloreto de sódio 0,9% quanto à eficácia na manutenção da permeabilidade do cateter venoso central.  |
| ANDRADE, <i>et al.</i> , 2011. | Retrospectivo com caráter exploratório e descritivo. | Analisar a utilização e os custos de diferentes tipos de coberturas de CVC em relação a periodicidade de sua troca e também a frequência de infecções relacionadas ao dispositivo em um serviço de transplante de medula óssea. | Período de permanência do filme transparente como cobertura variou de 4 a 7; para o de gaze estéril, foi de 1 a 2 dias. Uso de gaze estéril para cobertura apresentou maior custo em comparação com o uso do filme, dada a frequência de trocas.                | Necessária avaliação contínua do cuidado em enfermagem, associada à assistência, à pesquisa e à gerência, já que estudos sobre o impacto de procedimentos padronizados levam a aprimorar o serviço de enfermagem e da instituição. |
| SILVEIRA <i>et al.</i> , 2010. | Série de casos                                       | Analisar a frequência de infecção associada ao cateter e toxicidade cutânea, na utilização do curativo de poliuretano no cateter de Hickman, em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas alógenas.  | O exsudato esteve presente em média por 12 dias, sendo necessário usar curativo de gaze estéril com fita adesiva por 13 dias (média); curativo de poliuretano foi utilizado por 15 dias (média). Quatro casos tiveram retirada precoce do cateter por infecção. | O filme transparente permitiu a visualização do sítio de saída do cateter e a troca com intervalos maiores.  |

Fonte: Os autores

#### 4. DISCUSSÃO

Ao comparar os diferentes cuidados realizados para a prevenção de infecção do cateter, destacam-se as boas práticas de higienização das mãos (como barreira máxima para o controle da infecção) e o uso dos *bundles* como instrumento norteador do cuidado com os cateteres, auxiliando na redução da infecção.

Em comparação com os tipos de curativos, os estudos identificaram a ocorrência de curativos realizados com gaze estéril ou filme transparente. No entanto, os estudos mostraram que o curativo com filme transparente tem maior durabilidade, evitando as manipulações diárias do cateter que podem ocorrer no curativo com gaze estéril. Além disso, o curativo com filme permite visualizar o óstio de inserção,

contribuindo assim para o monitoramento e cuidado como cateter na prevenção de riscos de infecção. O curativo com gaze estéril mostrou maior custo em relação ao curativo de filme transparente devido às trocas frequentes; a frequência de troca também é fator de risco para infecção e para o surgimento de lesões na pele.

A manutenção e permeabilidade do cateter são comumente realizados com heparina ou cloreto de sódio 0,9%, não sendo observada diferença na manutenção da permeabilidade do cateter venoso central no uso das soluções.

Um ensaio clínico controlado randomizado buscou avaliar a eficácia dos curativos realizados com gaze e fita e curativo realizado com filme transparente de poliuretano. O estudo apontou que não foram identificadas diferenças significativas no que diz respeito à infecção do cateter e a fixação do curativo. No entanto, o estudo mostrou que curativos com gaze e fita podem aumentar as chances de desenvolver reação no local do curativo (PEDROLO, DANSKI, MINGORANCE, LAZZARI, JOHANN, 2011).

Um estudo quantitativo do tipo survey transversal realizado em unidade de transplante de medula óssea buscou identificar as atitudes dos profissionais de saúde no que se refere à segurança do paciente. O estudo demonstrou que é necessário fortalecer a cultura da segurança do paciente em unidades especializadas em transplante, tendo em vista que esses pacientes são mais vulneráveis e propensos a infecções (FERMO, RADÜNZ, ROSA, MARINHO, 2016).

No que se refere a permeabilidade do cateter venoso central, o estudo analisado apontou a heparina ou cloreto de sódio 0,9% não demonstrando diferença na manutenção do cateter como uso dessas soluções.

Um estudo sobre atualização de conhecimento acerca da manutenção e permeabilidade do cateter venoso central mencionou a técnica do *Flushing* e *Locking*, de responsabilidade dos profissionais responsáveis pelo cuidado. O estudo mostra que o *Flushing* é a lavagem do cateter com soro fisiológico 0,9 % e o *Locking* pode ocorrer com solução salina ou com heparina e solução salina; este último é um procedimento seguro e eficaz para manter a permeabilidade do cateter venoso central. Apesar da heparina com solução salina ser eficiente para manter a permeabilidade do cateter, o soro fisiológico se mostra eficiente e com menos custo para manutenção da permeabilidade (CABREIRA, SUGUIMOTO, DINI, CORNÉLIO, LIMA, 2019).

Outro estudo de coorte descritivo, realizado com 110 pacientes buscou avaliar a incidência de obstrução de cateter venoso e o uso do *flushing* em cateteres, demonstrou que 50% dos envolvidos na pesquisa apresentaram obstrução do cateter.

O estudo apontou ainda que apesar do *flushing* ser um cuidado de enfermagem realizado para evitar a obstrução do cateter, não houve um padrão para a quantidade de solução, variação de tempo em relação a um *flushing* para outro apontando a necessidade de protocolos de enfermagem garantindo segurança para o paciente e qualidade no cuidado de enfermagem (BRAGA et al, 2018).

Uma pesquisa bibliográfica realizada com o tema enfermagem e transplante de medula óssea, evidenciou que é necessário que a equipe de enfermagem responsável pelo cuidado destes pacientes possua amplo conhecimento das ações e dos cuidados devendo reforçar junto a equipe a importância do cuidado para minimizar o risco de infecção (SILVA et al, 2020). Em relação aos *bundles*, o estudo demonstrou que esta ferramenta possibilita nortear os profissionais de saúde na realização e monitoramento do cuidado realizado.

Um estudo transversal buscou investigar fatores que influenciavam o conhecimento e o comportamento dos profissionais de saúde em relação ao *bundle*. O estudo conclui que é necessário desenvolver treinamentos junto aos profissionais de saúde, bem como acompanhamento da Comissão de Infecção Hospitalar para implementar a cultura de segurança nas unidades (MANZO et al, 2019).

Uma pesquisa documental buscou padronizar a técnica de curativo de cateter venoso central em pacientes submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas. O estudo mostrou que a padronização para realização da técnica do curativo, qualificou o cuidado de enfermagem bem como pode contribuir para educação permanente da equipe de enfermagem (CARVALHO e ROSA, 2014).

Um estudo descritivo quantitativo objetivou habilitar a equipe de enfermagem de um serviço de Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas frente ao manejo do cateter de Hickman. O estudo pode evidenciar que o processo educativo desenvolvido, possibilitou a toda a equipe a instrumentalização do profissional sendo este capaz de adquirir um conhecimento adequado para a manipulação do cateter de Hickman proporcionando cuidado seguro ao paciente (DANSKI et al, 2018).

Outro estudo convergente assistencial, por meio de entrevista semiestruturada, descreveu o modelo *Primary Nursing* em pacientes submetidos ao Transplante de

Células Tronco Hematopoiéticas, mostrando ser este um método viável para o cuidado em pacientes pós transplante (NUNES et al, 2019).

Os estudos apontaram que o treinamento, capacitação da equipe em relação a manipulação do cateter é o meio mais eficaz para a prevenção de infecções do cateter, tendo em vista que o conhecimento de quem manipula tal cateter, habilidades do profissional que executa o procedimento de introdução do cateter são fatores de risco evidenciando a importância das instituições de padronizar o cuidado ofertado a estes pacientes evitando complicações com o cateter.

## 5. CONCLUSÃO

O presente estudo visou avaliar o cuidado prestado pelas equipes de enfermagem a pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea, visando impedir complicações no uso de cateter venoso central. Verifica-se a importância da capacitação das equipes, utilizando práticas baseadas em evidências como ferramenta para oferecer e proporcionar um cuidado seguro. Os estudos analisados destacam o uso dos *bundles* como instrumento norteador do cuidado, sendo importante na assistência prestada pela equipe ao paciente submetido ao Transplante de Medula Óssea.

O estudo das estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros possibilitou conhecer as técnicas utilizadas, evidenciando a importância da prática baseada em evidências como fator primordial para cuidado seguro e de qualidade. As evidências encontradas mostram claramente a relevância da capacitação dos profissionais e da supervisão da equipe de enfermagem frente ao cuidado, bem como a importância do desenvolvimento de cuidados padronizados baseados na prática em evidências aos pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T.M.; GALLASCH, C.H.; GOMES, H.F.; FONSECA, B.O.; PIRES, A.S.; PERES, E.M. Prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central não implantado decurta permanência. *Rev. Enferm. UERJ* 26: e31771, 2018.
- ANDRADE, A.M.; BORGES, K.S.; LIMA, H.O. Avaliação das coberturas para sítio de inserção do cateter venoso central no TMO: Análise de Custos. *Rev. Min. Enferm.* 2(15): 233-241, 2011.
- BARRETTA, L.M.; BECCARIA, L.M.; CESARINO, C.B.; PINTO, M.H. Complicações de cateter venoso central em pacientes transplantados com células-tronco hematopoiéticas em um serviço especializado. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 24: e2698, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100331&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100331&lng=en&nrm=iso). Acesso em 15 dez. 2022.
- BRAGA, L.M.; PARREIRA, P.M.S.D.; ARREGUY-SENA, C.; CARLOS, D.M.; MÓNICO, L.S.M.; HENRIQUES, M.A.P. Taxa de incidência e o uso do Flushing na prevenção das obstruções de cateter venoso periférico. *Texto Contexto-Enferm.* 27(4): e2810017, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400307&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 dez. 2022.
- CABREIRA, V.F.; SUGUIMOTO, J.C.P.; DINI, A.P.; CORNÉLIO, M.P.; LIMA, M.H.M. Manutenção da permeabilidade dos dispositivos de acesso venoso central em pacientes com câncer. *Rev. Enferm. UERJ* 27: e39230, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/39230>. Acesso em 11 dez. 2022.
- CARVALHO, A.L.G.; ROSA, L.M. Curativo do Cateter Venoso Central de Curta Permanência: Cuidado de Enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE* 8(7): 1972-8, 2014.
- CASTANHO, L.C.; SILVEIRA, R.C.C.P.; BRAGA, F.T.M.M.; CANINI, S.R.M.S.; REIS, P.E.D.; VOLTARELLI, J.C. Motivo de retirada do cateter de Hickman em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas. *Acta Paul. Enferm.* 24(2): 244-248, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200014&lng=en&nrm=iso). Acesso em 8 dez. 2022.
- CASTANHO, L.E.C.; SANTOS B.N.; MARGATHO, A.S.; BRAGA, F.T.M.M.; REIS, P.E.D.; OLIVEIRA, M.C.; SILVEIRA, R.C.C.P. Curativo gel de clorexidina no transplante de células-tronco hematopoéticas. *Acta Paul. Enferm.* 33: eAPE20180307, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100430&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100430&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 8 dez. 2022.
- CRUZ, K.R.; SANTOS, A.C.F. Assistência de Enfermagem ao paciente submetido a Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH). *Rev. Uningá* 37(1), 2013. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1117>. Acesso em 21 nov. 2022.
- DANSKI, M.T.R.; SILVA, S.R.; PONTES, L.; PEDROLO, E. Ação educativa para a padronização no manejo do cateter de Hickman. *Cogitare Enferm.* 23(3), 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54488>. Acesso em 10 dez. 2022.
- ENCARNAÇÃO, R.M.C.; MARQUES, P. Permeabilidade do cateter venoso central: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Enf. Ref.* 3(9): 161-169, 2013. Disponível em:

[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832013000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100017&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 dez. 2022.

FERMO, V.C.; RADÜNZ, V.; ROSA, L.M.; MARINHO, M.M. Atitudes profissionais para cultura de segurança do paciente em unidade de transplante de medula óssea. *Rev. Gaúcha Enferm.* 37(1): e55716, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.55716>. Acesso em 6 dez. 2022.

LIMA, K.; BERNARDINO, E. O Cuidado de Enfermagem em Unidade de Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas. *Texto & Contexto Enferm.* 23(4): 845-853, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71433508005>. Acesso em 8 dez. 2022.

MANZO, B.F.; MARIANO, D.R.; FERREIRA, F.M.C.; MATOZINHOS, F.P.; SIMÃO, D.A.S.; COSTA, A.C.L.; CORRÊA, A.R. Conhecimento e comportamento de profissionais sobre o *bundle* de cateter venoso central. *Rev. Bras. Enferm.* 72(1): 50-56, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672019000100050&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000100050&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 dez. 2022.

MARTINS, M.V.; SANDIM, L.S.; FELIPE, A.C.C.; SOUSA, M.J. Fatores de riscos que contribuem para sepse relacionada ao cateter venoso central em unidades de terapia intensiva. *Braz. J. Develop.* 6(5): 31512-31530, 2020.

NUNES, M.B.M.; WAL, M.L.; GEROLIN, F.S.F.; MERCÊS, N.N.A.; WILLIG, M.H.; ALDRIGHI, J.D.; FIGUEIREDO, T.W.B. Aplicação do modelo de enfermagem *Primary Nursing* no serviço de transplante de medula óssea. *Cogitare Enferm.* n.24, e59652, 2019.

OLIVEIRA, A.C.C.L.; MAGALHÃES, N.C.V.; SILVA, P.A.A.A.; BARJA, P.R.; VIRIATO, Gestão Hospitalar de Equipamentos de Proteção individual no enfrentamento à pandemia Covid19. *Brazilian Journal of Development*, 7(3): 23814-23831, 2021.

OLIVEIRA, B.C.C.; SILVA, J.A.; PONTES, R.L.; BARBOSA, M.G.A.; SILVA, E.I.; SILVA, M.; SILVA, B.M.; LINS, S.R.O. Conhecimento dos profissionais de saúde, com ênfase na enfermagem sobre infecções relacionadas ao uso do cateter venoso central de duplo lúmen em pacientes dialíticos em uma clínica de nefrologia do agreste de Pernambuco. *Braz. J. Develop.* 6(7): 44436-44450, 2020.

PEDROLO, E.; DANSKI, M.T.R.; MINGORANCE, P.; LAZZARI, L.S.M.; JOHANN, D.A. Ensaio clínico controlado sobre o curativo de cateter venoso central. *Acta Paul. Enferm.* 24(2):278 -83, 2011.

PERIN, D.C.; ERDMANN, A.L.; HIGASHI, G.D.C.; SASSO, G.T.M.D. Evidências de cuidado para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central:revisão sistemática. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 24: e2787, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100612&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100612&lng=en&nrm=iso). Acesso em 21 dez. 2022.

PONTES, L.; SILVA, S.R.; LIMA, A.P.; SANDRI, L.C.S.; BATISTELA, A.P.; DANSKI, M.T.R. Incidentes relacionados ao cateter de Hickman®: identificação de dano. *Rev. Bras.Enferm.* 71(4): 1915-1920, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000401915&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401915&lng=en&nrm=iso). Acesso em 8 dez. 2022.

SANTOS, S.F.; VIANA, R.S.; ALCOFORADO, C.L.G.C.; CAMPOS, C.C.; MATOS, S.S.; ERCOLE, F.F. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venosocentral: uma revisão integrativa. Rev. SOBECC. 19(4): 219-225, out/2014.

SILVA, B.S.; NASCIMENTO, M.I.S.; RAMOS, E.M.F.C.; PAIXÃO, E.F.S.; RONCONI, F.S. Transplante de Medula Óssea e os Cuidados de Enfermagem. Rev. Cient. Fac. Educ. e MeioAmbiente (FAEMA) 10(n.esp): 124-130, 2020.

SILVEIRA, R.C.C.P.; BRAGA, F.T.M.M.; GARBIN, L.M.; GALVAO, C.M. O uso do filme transparente de poliuretano no cateter venoso central de longa permanência. Rev. Latino-Am.Enferm. 18(6): 1212-1220, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000600023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600023&lng=en&nrm=iso). Acesso em 10 dez. 2022.

TOLÊDO, L.G.; SANTOS, T.A.; BARJA, P.R.; VIRIATO, A. Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. Brazilian Journal of Development, 7(5): 49163-49174, 2021.

ZERATI, A.E.; WOLOSKER, N.; LUCCIA, N.; PUECH-LEÃO, P. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. J. Vasc. Bras. 16(2):128-139, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492017000200128&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492017000200128&lng=en&nrm=iso). Acesso em 8 dez. 2022.

## CAPÍTULO 4

### VIOLENÇA OBSTÉTRICA: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM ARTICULADA ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

#### **Mariana Francisca da Silva**

Bel. em Enfermagem (UNINOVO/FACOTTUR/PE/BR)

#### **Tawana de Araújo Leite Freitas Do Ó**

Bel. em Enfermagem (FIP/PB)

MBA em Auditoria e Faturamento Hospitalar e Medicamentos (UNILEYA/BR)

Auditora, Faturamento, Credenciamentos Mapeamento de Processos e Capacitação

Docente (UNINOVO/FACOTTUR/PE/BR)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3495-0287>

#### **Ednaldo Antônio da Silva**

Psicólogo (ESTÁCIO)

Pesquisador, Prof. Me. em Ciência da Educação (ESEAG/Portugal)

Esp. em Educação Permanente em Saúde (UFRGS)

Informática em Saúde (UNIFESP)

Direitos Humanos (UFPE)

Terapia Cognitivo-Comportamental e Psicologia Clínica Hospitalar (UNIFAFIRE)

Psicoterapeuta e Teleconsultor na Pandemia da Covid-19 (NUTES/HC/UFPE)

E-mail: [ednaldoantonio@gmail.com](mailto:ednaldoantonio@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1340-485>

#### **Claudeny Barbosa Spinelli**

Dra em Psicanálise da Educação e Saúde Mental (UNIDERC)

Psicologia Clínica (ESUDA)

Especialista em Psicologia Jurídica (UNIFAFIRE)

Pesquisadora, Docente, Palestrante e Tutor Capacitor pela Secretaria Nacional em Segurança Pública (MJ-SENAI)

Comissária Especial de Polícia da Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente (GPCA/PE/BR)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4905-2159>

#### **Edivaldo Rosa Alves**

Mestre em Ciências da Educação (UDS/Paraguai)

Bacharel em Comunicação Social (UNICAP)

Esp. Direitos Humanos (UNICAP)

Pesquisador e Professor (IEPE/PE/Brasil)

Comissário Especial de Polícia da Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente – (GPCA/PE/BR)

### **José Ronaldo de Lima**

Lic. Biológicas e Pedagogia (UPE)

Esp. Metodologia do Ensino da Matemática Faculdade (Unyleya)

Pesquisador, Professor e Analista de Políticas Públicas Educacionais (GRE/Mata Centro/SEE-PE/BR)

### **Erika Becker Figueirêdo Madeira**

Bacharelado em Direito (UNICAP)

Pós-graduada em Direito Civil e Processo Civil e Direito e Processo do Trabalho (FBV)

Pós-graduada em Direito de Famílias e Sucessões (UCAM)

Advogada nas áreas de Direito das Famílias e Sucessões

Presidente da Comissão de Direito das Famílias e Sucessões (2019-2022) e

Presidente da Comissão da Mulher Advogada (2023) - ambas na OAB, Seccional Olinda-PE/BR

Sócia do Becker Madeira Advogados, Membro do Instituto Brasileiro de Direito da Família (IBDFAM) e Conselheira da OAB, Seccional Olinda-PE/BR

### **Klyvia Juliana Rocha de Moraes**

Graduada em Fisioterapia (ESTÁCIO/PE/BR)

Dra. em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento (Neurociências)

Me. em Patologia (UFPE/PE/BR)

Esp. em Fisioterapia Córdio-Respiratória (UGF)

Fisioterapeuta respiratória na Emergência Pediátrica (HR/SES-PE)

Pesquisadora e Docente UNINOVO/FACOTTUR e UNIBRA/PE/BR

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A Violência Obstétrica é definida como aquela cometida contra mulheres em qualquer período da gestação. Ela pode ser sexual, física, psíquica e verbal, ademais a negligência, discriminação e/ou as condutas intervencionistas desnecessária. OBJETIVO: Listar as políticas públicas de promoção, prevenção e enfrentamento à Violência Obstétrica no Brasil. MÉTODO: Revisão Integrativa de consultas nas bases de dados: BVS, PubMed, Medline e Lilacs no período de Janeiro de 2017 a Setembro de 2022. Os Descritores foram utilizados individualmente ou combinados. Foram resgatados n=518 publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, selecionaram-se n=460 artigos sobre a temática, publicados completos e disponíveis gratuitos. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, n=118 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionaram-se n=05 trabalhos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa. RESULTADO: Mesmo assegurado na Constituição Federal, os dados apontam a inexistência de um marco regulatório específico para mitigar a VO no Brasil. Os estudos apontam a importância de uma atuação multiprofissional articulada às políticas públicas de saúde, educação, assistência social e Direitos Humanos. CONCLUSÕES: O Brasil, vem gradualmente assumindo o seu protagonismo frente a VO. Entretanto, a análise de caráter, sobre o perfil das políticas existentes, emerge indícios sobre a invisibilidade para esses avanços e aponta para uma demanda considerável na evolução desse fenômeno. Há uma urgência pela ampliação das políticas públicas em defesa das pacientes para o alívio da sociedade. É importante a criação de uma Lei específica que trate sobre VO

no Brasil que proteja todas parturientes, especificamente, as negras e periféricas, analfabetas e de baixa escolaridade, de baixa renda, com idade de 20 a 34 anos, e vítimas da discriminação social.

**PALAVRAS-CHAVE:** violência obstétrica, políticas públicas, atuação multiprofissional, rede.

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: Obstetric Violence is defined as violence committed against women in any period of pregnancy. It can be sexual, physical, psychic and verbal, in addition to negligence, discrimination and/or unnecessary interventionist conduct. OBJECTIVE: To list public policies for the promotion, prevention and confrontation of Obstetric Violence in Brazil. METHOD: Integrative review of queries in the databases: VHL, PubMed, Medline and Lilacs from January 2017 to September 2022. Descriptors were used individually or combined. N=518 publications were rescued, after exhaustive reading of the titles and abstracts of the articles, n=460 articles on the subject were selected, published in full and available free of charge. After applying the inclusion and exclusion criteria, n=118 studies were selected to be read in full. After these procedures, n=05 papers were selected with a focus on answering the guiding question, on adapting the content used to support the structuring of this integrative review. RESULT: Even guaranteed in the Federal Constitution, the data point to the lack of a specific regulatory framework to mitigate VO in Brazil. The studies point to the importance of a multidisciplinary approach articulated with public health, education, social assistance and human rights policies. CONCLUSIONS: Brazil has been gradually assuming its role in the face of VO. However, the character analysis, on the profile of existing policies, emerges evidence about the invisibility of these advances and points to a considerable demand in the evolution of this phenomenon. There is an urgency to expand public policies in defense of patients for the relief of society. It is important to create a specific Law dealing with VO in Brazil that protects all parturients, specifically, black and peripheral women, illiterate and with low education, low income, aged 20 to 34 years, and victims of social discrimination.

**KEYWORDS:** obstetric violence, public policy, multiprofessional performance, network.

## 1. INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica é uma violação de direito à saúde conforme o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (CARVALHO, 2017; TEIXEIRA; RODRIGUES, 2020):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A VO é praticada contra mulher no período da sua gestação até o final do parto, pode ser classificada em violência sexual, violência física, violência psicológica e violência verbal, ademais tipos de negligência, discriminação, maus-tratos e/ou as condutas intervencionistas desnecessárias, também são consideradas violência para com a gestante (CARDOSO et al., 2017). Nas últimas décadas, a VO ganhou perceptividade devido a muitos processos judiciais. Este fenômeno se tornou comum, visto que, desde os tempos antigos, a dor no parto é considerada como algo natural, obrigando a parturiente a suportá-la e aceitá-la (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Algumas práticas antes consideradas assistenciais, atualmente são abolidas e consideradas formas de VO, uma vez que viola o corpo feminino e sua integridade, além de causar danos físicos ou psicológicos, a exemplo disso a manobra de *Kristeller*, a episiotomia, o uso frequente de ocitocina e os toques vaginais rotineiros e repetitivos sem justificativa, além da indicação de cesariana sem respaldo científico (JARDIM; MODENA, 2018).

No Brasil, a prática do parto cesariano ainda ocorre de forma desnecessária. Em 2015, a taxa de operação cesariana foi de 56% na população geral, sendo que 40% nos sistemas públicos e 85% no sistema privado de saúde, sendo que a taxa recomendada pela OMS varia entre 10 a 15% e taxa maior que isso, não representa redução da mortalidade materna e nem melhores desfechos de saúde para mãe e para o bebê (ZANARDO et al., 2017). Desse modo,

[...] são consideradas desnecessárias aquelas operações que ocorrem quando não há situação que coloque em risco a saúde da gestante ou do bebê e, portanto, exigiria intervenção através de procedimento. Sem a indicação correta, a realização da cirurgia pode levar ao aumento do risco de complicações graves para a idade. [...] Esse contexto também é composto pelas altas taxas de intervenções empregadas na atenção ao parto e ao nascimento (ZANARDO et al., 2017, p. 02).

Por isso existe a necessidade do profissional da saúde manter-se informado cientificamente sobre suas ações (JARDIM; MODENA, 2018). Diante desse cenário traçamos como Objetivo: Listar as políticas públicas de promoção, prevenção e enfrentamento à Violência Obstétrica no Brasil no período de 2017 a 2022.

## 2. MÉTODO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura que tem por finalidade agrupar e sintetizar resultados de pesquisas empíricas sobre o tema em questão. A Revisão Integrativa da Literatura proporciona uma compreensão mais abrangente sobre a atuação da Enfermagem para mitigar a Violência Obstétrica no Brasil. Esse tipo de estudo permite a combinação de diversas metodologias, sejam eles experimentais ou não, tendo potencial de desenvolver um papel importante na prática baseada em evidências científicas na Enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para elaboração da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), onde o P: a população; I: consiste em intervenção, C: comparação/controle e O: Resultado. Dessa forma, para este trabalho o P: gestantes; I: atuação da Enfermagem; C: não se aplica, O: Listar as políticas públicas de promoção, prevenção e enfrentamento à Violência Obstétrica no Brasil. Sendo assim, a pergunta norteadora da pesquisa é: Quais as Políticas Públicas de promoção, prevenção e enfrentamento à Violência Obstétrica no Brasil?

A busca e a seleção artigos ocorreram no período de 05 anos (01 janeiro de 2017 a 01 outubro de 2022) por meio do acesso às bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*)/PubMed (*National Institutes of Health's National Library of Medicine* (NIH/NLM)), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); Literatura Latina Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e (BDENF – ENFERMAGEM).

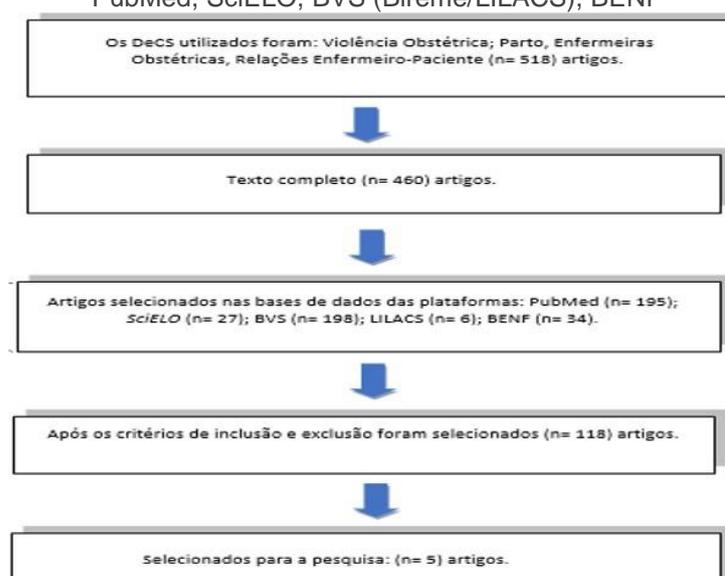
Para cada portal de pesquisa foi elaborada uma estratégia específica de cruzamento dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), base brasileira de palavras-chave médicas ou do *Medical Subject Headings* (MeSH). Os Descritores de Saúde (DeCS) utilizados para selecionar os estudos foram: Violência Obstétrica;

Parto, Enfermeiras Obstétricas, Relações Enfermeiro-Paciente e as suas respectivas terminologias no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Obstetric Violence; Parturition; Nurse Midwives; Nurse-Patient Relations*. Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram usados para combinar palavras-chave e termos para as buscas das publicações.

A busca realizada teve como período, os artigos publicados no último 05 anos (2017-2022). A pesquisa foi desenvolvida de 01 de março a 30 de setembro de 2022. Pelo acúmulo de arcabouço teórico sobre o tema. Partindo-se da leitura na ordem de título, resumo e texto integral, selecionaram-se os artigos por meio da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-PRISMA* (MOHER, 2009).

A partir da busca inicial nas plataformas mencionadas, foram resgatados n=518 publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, selecionaram-se n=460 artigos sobre a temática, publicados completos e disponíveis gratuitos. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, n=118 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionaram-se n=05 trabalhos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão das publicações que compuseram a revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS (Bireme/LILACS), BENF



Fonte: Os autores

A coleta de trabalhos estruturados, avaliou a viabilidade e o impacto das políticas públicas, ações, projetos e interferências de desenvolvimento da Enfermagem Obstétrica (2017-2022) e as Políticas de Direitos Humanos no cenário nacional e internacional. Destaca-se que, as ações de combate, promoção e prevenção da Violência Obstétrica no país foram ampliadas nos diversos campos e áreas, impulsionados pelos Conselhos profissionais (Enfermagem, Psicologia, Medicina, etc.), Ordem Advogados (nacional e regional), Universidades e Agências Nacionais e Internacionais (de Saúde, Direitos Humanos e Relações Internacionais entre outras) que tratam sobre o assunto.

Com a finalidade de sintetizar as informações da interpretação das n=05 publicações elegíveis, procedeu-se à elaboração de quadros contendo: autores do estudo, ano da publicação, objetivo, método, resultados. A sumarização otimizou o processo de extração dos dados e a análise das produções científicas referentes às características e tipificação da violência obstétrica.

### **3. RESULTADOS**

O corpus de análise é composto de n=05 artigos publicados em: 2018 (n=01); 2019 (n=02); 2020 (n=01); 2022 n=01). Os trabalhos estão publicados em n=04 Revistas de abrangência nacional e internacional: Sendo das regiões, cidades com alto índice populacional no Brasil - América do Sul; Itália - Europa; Estados Unidos da América - América do Norte. Dos quais, 60% (n=03) estão publicados em Português e 40% (n=02) em Inglês.

Os autores são profissionais de distintas áreas de formação, (100%) são graduados, 50% são mestres, 50% doutores, e menor número são pós-doutorados. São pesquisadores, consultores e membros de agências e instituições nacionais e internacionais de grande relevância científica, como a ONU, OMS, Ministério da Saúde, Fiocruz e Abrasco. Possibilita assim, relevância clínica ampliada.

Quadro 1: Síntese das publicações utilizadas nesta revisão

| Autor, Ano  | Categorias | Descrição  |
|---|------------|--|
| SILVA, Rafaela<br>Camila Freitas<br>da et al., 2018 | Objetivo   | Compreender a satisfação das mulheres durante o parto normal.  |
|   | Método     | Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, a partir de entrevistas com vinte mulheres, residentes no interior de São Paulo. O Interacionismo Simbólico e a Análise de Conteúdo Temática sustentam este estudo.   |
|   | Resultados | A satisfação foi correlacionada com efetivação do desejo de parir, suporte acolhedor de doulas/profissionais de saúde e presença de acompanhante/familiares no processo, mas também revela partos marcados por vivências invasivas, impositivas e não acolhedoras.   |
| LANSKY<br>Sônia et al. 2019                         | Objetivo   | Analisar o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação, com enfoque na percepção sobre Violência Obstétrica.  |
|   | Método     | Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo, integrante da pesquisa Sentidos do Nascer. Realizada Entrevista com 555.  |
|   | Resultados | Predominaram: intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação. Ações educativas previnem a VO,  |
| ZAAMY,<br>Sônia et al. 2019                         | Objetivo   | Descobrir se a episiotomia, procedimento invasivo amplamente aplicado, pode constituir fator determinante de responsabilização dos profissionais de acordo com as normas de Violência Obstétrica   |
|   | Método     | Pesquisa Documental de leis e documentos, declarações e observações de organizações internacionais de saúde.   |
|   | Resultados | Em 34% dos partos não há razões explicadas para a realização de uma episiotomia. 54% das mulheres nunca deram permissão e 51% nunca recebeu anestesia local. É frequente observar em salas obstétricas mulheres seminuas na presença de estranhos, ou sozinhas em ambientes hostis, em posições, de submissão total, com abertura e pernas levantadas e com órgãos genitais expostos, e mães separadas de seus filhos logo após o nascimento. Realização de cesarianas desnecessárias; privação de alimentos e a possibilidade de se locomover; rotina e exames vaginais repetitivos sem justificativa; uso frequente de ocitocina para agilizar o trabalho de parto; episiotomia sem consentimento e manobra de Kristeller. |
| ZAMPAS,<br>Cristina et al.<br>2020                  | Objetivo   | Desvendar os motivos dos maus-tratos de mulheres durante o parto e como eles são entendidos e abordados dentro Direitos Humanos  |
|   | Método     | As mulheres têm direito a cuidados de saúde dignos e respeitosos, livres de discriminação e coerção, durante a gravidez e o parto, conforme leis e normas internacionais de Direitos Humanos.  |
|   | Resultados | É importante o uso abordagem baseada em Direitos Humanos para mitigar os maus-tratos e acelerar a cobertura universal de saúde.  |
| LEITE, Tatiana<br>Henriques et al.<br>2022          | Objetivo   | Discutir e refletir sobre como as questões relacionadas à definição e terminologia, mensuração e políticas públicas no Brasil têm dificultado a pesquisa da temática, assim como a mitigação desses atos.  |
|   | Método     | Pesquisa Documental em de leis e documentações emitidas sobre o assunto.   |
|   | Resultados | As ausências de estudos causais afetam a tomada de decisão em saúde, prejudicando a elaboração de políticas públicas específicas   |

Fonte: Os autores

Observou-se que, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro, por meio do **Despacho SEI/MS – 9087621** de 03 de maio de 2019, recomendou a restrição do uso do termo Violência Obstétrica em documentos oficiais, relatórios, pareceres e estudos. Para

Reis (2019), a restrição tem valor simbólico negativo por interditar o discurso dos diversos atores, como pesquisadores, gestores, usuários e profissionais de saúde. Excluir o uso do termo pode soar como censura institucional. Para Cancian (2019), o ideal é discutir porque esse incômodo é tão grande e esclarecer que não é dirigido a ninguém em específico, mas à situação da VO, uma violência estrutural. Somado a isso, a pandemia da COVID-19 pode ter contribuído para a redução de pesquisas referente a temática deste estudo em 2020, 2021, 2022.

### 3.1 PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS EXISTENTES DE PREVENÇÃO, TRATAMENTO E CONTROLE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Em atendimento a Constituição Federal brasileira de 1988, nessa perspectiva, o país ratificou no Decreto nº 1.973 (BRASIL, 1996) a Convenção de Belém do Pará (OAS/CIDH, 1994), de modo que os Artigos 03º, 07º, 08º e 09º, fundamentam, norteiam e direcionam a atuação profissional de todos os campo da saúde e nos outros campos a oferta de serviço as mulheres nos aspectos público e privado.

Artigo 3º: Toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto no âmbito público como no privado.

[...] Artigo 7º: Os Estados-partes condenam toda as formas de violência contra a mulher e concordam em adotar, por todos os meios apropriados e sem demora, políticas orientadas a prevenir, punir e erradicar a dita violência e empenhar-se em:

Abster-se de qualquer ação ou prática de violência contra a mulher e velar para que as autoridades, seus funcionários, pessoal e agentes e instituições públicas se comportem conforme esta obrigação;

Atuar com a devida diligência para prevenir, investigar e punir a violência contra a mulher;

Incluir em sua legislação interna normas penais, civis e administrativas, assim como as de outra natureza que sejam necessárias para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher e adotar as medidas administrativas apropriadas que venham ao caso:

Adotar medidas jurídicas que exijam do agressor abster-se de fustigar, perseguir, intimidar, ameaçar, machucar, ou pôr em perigo a vida da mulher de qualquer forma que atente contra sua integridade ou prejudique sua propriedade;

tomar todas as medidas apropriadas, incluindo medidas de tipo legislativo, para modificar ou abolir lei e regulamentos vigentes, ou para modificar práticas jurídicas ou consuetudinárias que respaldam a persistência ou a tolerância da violência contra a mulher.

estabelecer procedimentos jurídicos justos e eficazes para a mulher que tenha submetida a violência, que incluam, entre outros, medidas de proteção, um julgamento oportuno e o acesso efetivo a tais procedimentos estabelecer os mecanismos judiciais e administrativos necessários para assegurar que a mulher objeto de violência tenha acesso efetivo a ressarcimento, reparação do dano ou outros meios de compensação justos e eficazes; e

adotar as disposições legislativas ou de outra índole que sejam necessárias para efetivar esta Convenção.

[...] Artigo 8º: Os Estados-partes concordam em adotar, em forma progressiva, medidas específicas, inclusive programas para:

fomentar o conhecimento e a observância do direito da mulher a uma vida livre de violência o direito da mulher a que se respeitem para que protejam seus direitos humanos;

modificar os padrões socioculturais de conduta de homens e mulheres, incluindo a construção de programas de educação formais e não-formais apropriados a todo nível do processo educativo, para contrabalançar preconceitos e costumes e todo outro tipo de práticas que se baseiam na premissa da inferioridade ou superioridade de qualquer dos gêneros ou nos papéis estereotipados para o homem e a mulher ou legitimam ou exacerbam a violência contra a mulher;

fomentar a educação e capacitação do pessoal na administração da justiça, policial e demissão funcionários encarregado da aplicação da lei assim como do pessoal encarregado das políticas de prevenção, sanção e eliminação da violência contra a mulher;

aplicar os serviços especializados apropriados para o atendimento necessário à mulher objeto de violência, por meio de entidades dos setores público e privado, inclusive abrigos, serviços de orientação para toda a família, quando for o caso, e cuidado e custódia dos menores afetados.

fomentar e apoiar programas de educação governamentais e do setor privado destinados a conscientizar o público sobre os problemas relacionados com a violência contra a mulher, os recursos jurídicos e a reparação correspondente; oferecer à mulher objeto de violência acesso a programas eficazes de reabilitação e capacitação que lhe permitam participar plenamente na vida pública, privada e social;

estimular os meios de comunicação e elaborar diretrizes adequadas de difusão que contribuam para a erradicação da violência contra a mulher em todas suas formas e a realçar o respeito à dignidade da mulher;

garantir a investigação e compilação de estatísticas e demais informações pertinentes sobre as causas, conseqüências e freqüência da violência contra a mulher, como objetivo de avaliar a eficácia das medidas para prevenir, punir e eliminar a violência contra a mulher e de formular e aplicar as mudanças que sejam necessárias; e

promover a cooperação internacional para o intercâmbio de idéias e experiências e a execução de programas destinados a proteger a mulher objeto de violência.

Artigo 9º: Para a adoção das medidas a que se refere este capítulo, os Estados-partes terão especialmente em conta a situação de vulnerabilidade à violência que a mulher possa sofrer em conseqüência, entre outras, de sua raça ou de sua condição étnica, de migrante, refugiada ou desterrada. No mesmo sentido se considerará a mulher submetida à violência quando estiver grávida, for excepcional, menor de idade, anciã, ou estiver em situação socioeconômica desfavorável ou afetada por situações de conflitos armados ou de privação de sua liberdade.

Desse modo, a Convenção de Belém do Pará (OAS/CIDH, 1994) pela primeira vez, estabeleceu regras para o Brasil e todos os países membros da OAS de garantir, o direito das mulheres viverem uma vida livre de todas as formas de violência e tratar a violência contra ela, em especial a Violência Obstétrica, como uma violação aos Direitos Humanos. Assim, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) da Organização dos Estados Americanos (OAS) adotou um novo paradigma na luta

internacional da concepção e de Direitos Humanos, e responsabilizando progressivamente os países membros o seu dever indelegável de erradicar e sancionar as situações de violência contra as mulheres. (BANDEIRA; ALMEIDA, 2015), em especificidade, o país promulgue uma Lei Nacional Brasileira que previna, puna e erradique à Violência Obstétrica.

Dessa forma, o Brasil criou a Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. Que articula diretrizes para os programas e os projetos do MS em garantia da Humanização no Parto, Hospital Amigo da Criança entre outros (BRASIL, 2004). Em alteração da Lei 8.080/1990, a Lei do SUS, sancionou a Lei n. 11.108/2005 - Lei do Acompanhante, no sentido de garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS (BRASIL, 1990b; BRASIL, 2005). Nesse sentido, o Brasil através da Lei 10.778/2003 garantiu às mulheres vítimas de Violência Obstétrica o direito de exigir a notificação compulsória às autoridades competentes pela violência causada em decorrência da prestação de serviço, seja ele público ou privado (BRASIL, 2003; CARVALHO, 2017).

Nesse sentido, o Brasil, através do Decreto nº 4.377/2002, promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460/1984 (BRASIL, 2002) De modo que, esse decreto garante à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactação. Com isso, conforme apontam Teixeira e Rodrigues (2020), o país deu lugar a novas definições para erradicar a violência institucional, midiática e laboral, entre outras, que afetam as mulheres em diferentes espaços de seu desempenho social.

O Artigo 186 do Código Civil brasileiro, garante responsabilidade civil aos agentes causadores da Violência Obstétrica: “Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” (BRASIL, 2002; TEIXEIRA; RODRIGUES, 2020).

O artigo 18 do Código Penal (CP) brasileiro enquadra ato ilícito penal, incorrendo no dolo eventual, aos profissionais de saúde que assumir o risco de realizar alguns procedimentos, mesmo sabendo de suas possíveis consequências realiza a

conduta crime doloso diante da Violência Obstétrica: Art. 18, inc. I - Diz-se o crime: [...] quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2020)

Para Teixeira e Rodrigues (2020), o Art. 121 do Código Penal tipifica como 'o homicídio' os casos decorrentes da VO; Art. 129 do referido Código pode tipificar como lesão corporal a episiotomia e a manobra de Kristeller; o Art. 147 CP tipifica como ameaça a VO psicológica e verbal: ameaçar, tratar uma pessoa com atos verbais, escritos ou por gestos como ameaça, ou por qualquer outro meio simbólico de causar mal injusto e grave (BRASIL, 2040 - 2017). Já o Art. 136 CP, tipifica também a VO como maus-tratos:

Crime de "Maus - Tratos" que consiste na exposição a perigo da vida ou da saúde de pessoa sob a autoridade, guarda ou vigilância do agente, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina (BRASIL, 2040 - 2017).

Se a parturiente vítima da VO for uma adolescente, ela será amparada pelo art. 232 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal n. 8.069/90 (BRASIL, 1990a). Outro avanço importante é a Portaria nº 1.459/2011, MS, institui a Rede Cegonha, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011)

O país assegurou na Lei n. 1.634/ 2007 o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Desse modo, essa política mitiga a falta de informação sobre os procedimentos (a falta informação é uma das maiores desigualdades) umas das características da VO (BRASIL, 2007; ZAAMY et al., 2019; UNICEF, 2020).

Segundo Zampas et al. (2020), os Estados membros da ONU se comprometeram a "acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em todos os lugares", inclusive por meio de reformas legislativas e políticas. Entretanto, Zaamy et al. (2019)denuncia que em um ato de "Violência Obstétrica", os sistemas jurídicos atuais fazem pouco para fornecer reparação para mulheres coagidas submeter-se a certos procedimentos médicos durante parto.

Tribunais e médicos estão preparados para anular a escolha da mulher quanto ao parto procedimento se acreditarem que esta escolha apresenta riscos para o feto, e ambos dão pouco valor ao direito da mulher à autonomia corporal.

Na contemporaneidade, o Brasil possui na Secretaria de Políticas para Mulheres, um canal com um número telefônico 180 para registrar a denúncia. O Ministério da Saúde disponibiliza algumas ferramentas de denúncia via telefone n. 136 e email, Além disso, a Agência Nacional de Saúde (ANS) possui o canal de denúncia, através do telefone 0800701 9656 ou pelo formulário no site ou pessoalmente nos Núcleos da ANS. Outras instituições como o PROCON e o Ministério Público, a Defensoria Pública podem atuar juntos e/ou separados em favor da mulher. Contudo, é importante solicitar uma cópia do prontuário conforme direitos assegurados na Port. nº 1.820/2009(BRASIL, 2009).

Essa portaria estabelece a garantia de informações claras, objetivas, compreensíveis relacionadas com o diagnóstico da paciente vinculados a procedimentos cirúrgicos sendo eles preventivos e terapêuticos, informando sobre riscos e benefícios estabelecidos dentro do termo de consentimento livre e informado que deve ser assinado, diante da realização de qualquer tipo de intervenção ou risco dele. (MARAMBAIA et al., 2020).

O Art. 3º Parágrafo Único da referida Port. do MS nº 1.820/2009 assegura o direito do atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado: V - o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor eo sofrimento (BRASIL, 2009).

Segundo Lansky et al. (2019), o artigo 12 da Convenção CEDAW/1979 realizada pela ONU aponta: Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em 6 condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância (BRASIL, 2002).

A ausência de informações claras, autonomia sobre, medicamentos, tratamentos e procedimentos não são esclarecidos pelo prestador de serviços para a cliente, pode se relacionar que a ocorrência da VO (seja, física, psicológica, sexual, moral e institucional) está relacionada com a ocorrência de negligência informacional (NI) (SILVA et al., 2018; LANSKY et al., 2019; ZAAMY et al., 2019; ZAMPAS et al., 2020; LEITE et al., 2022)

A Lei 8.078/90 - Código de Defesa do Consumidor remete que a ausência de informações claras e a ausência de autonomia sobre, tratamento, medicamentos, doenças, e procedimentos da prestadora de serviços para a cliente/paciente configura negligência Informacional uma das características determinantes da VO Institucional (BRASIL, 1990c).

O Art. 5º da Constituição Federal (CF) prevê a inviolabilidade da vida, garantindo que ninguém deverá ser exposto à tortura ou prática que se assemelhe a ela. Ademais, combina em sede Constitucional diversos outros direitos, como o direito social à saúde e a proteção à maternidade. Já o Art. 14 CF disciplina os serviços: O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos (TEIXEIRA; RODRIGUES, 2020). Já os Art. 26, 27 e 57 do Código de Ética Médica, são vedados ao médico deixar de utilizar todos os meios disponíveis de tratamento a seu alcance em favor do paciente (CFM, 2010). Assim o Art. 34 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem proíbe as ações que provoquem, cooperem, atitudes coniventes ou omissas com qualquer forma de violência (COFEN, 2017).

Quadro 2: Síntese das Políticas Públicas Existentes no Brasil de Prevenção e Enfrentamento à Violência Obstétrica

| Política  |                | Descrição  |
|---|----------------|--|
| 1- Constituição Federativa de 1988  |                | Assegura o exercício dos direitos sociais e individuais  |
| 2- Lei Federal n. 8.080/1990  |                | Direito à Saúde a prestação da saúde com qualidade e equidade a todos.   |
| 3- Decreto nº 1.973/1996 - Ratificou a Convenção de Belém do Pará             |                | Os Artigos 03º, 07º, 08º e 09º, fundamentam, norteiam e direcionam a atuação profissional de todos os campos da saúde para oferta de serviço às mulheres nos aspectos público e privado.   |
| 4- Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS/2003                        |                | Articulam diretrizes para os programas e os projetos do MS em garantia da Humanização no Parto, Hospital Amigo da Criança entre outros.  |
| 5- Lei n. 11.108/2005 – Lei do Acompanhante.                                  |                | Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.  |
| 6- Lei 10.778 / 2003  |                | Garante às mulheres vítimas de VO direito de exigir a notificação compulsória às autoridades competentes pela violência causada pela prestadora de serviço de saúde pública e privada.   |
| 7- Decreto nº 4.377/2002.   |                | Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.   |
| 8- Decreto n. 89.460/1984.  |                | Garante à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactação.     |
| 9- O Artigo 186 do Código Civil   |                | Garante responsabilidade civil aos agentes causadores da Violência Obstétrica.   |
| 10 -Art. 186 Código Civil   |                | Garante responsabilidade civil aos agentes causadores da Violência Obstétrica.   |
| Código Penal (CP)   | 11- Art. 18 CP | Enquadra ato ilícito penal, incorrendo no dolo eventual, aos profissionais de saúde que assumir o risco de realizar alguns procedimentos, mesmo sabendo de suas possíveis consequências realizam a conduta crime doloso diante da Violência Obstétrica |
|   | 12-Art. 121 CP | Tipifica como 'o homicídio' os casos decorrentes da Violência Obstétrica.  |
|   | 13-Art. 129 CP | Tipificar como lesão corporal a episiotomia e a manobra de Kristeller  |
|   | 14-Art. 130 CP | Tipifica a VO como maus-tratos.  |
|   | 15-Art. 147 CP | Tipifica a como ameaça a VO: psicológica e verbal.   |
| 16- Lei n. 1.634/2007   |                | Garante o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS; mitiga falta de informação sobre os procedimentos umas das características da VO.   |
| 17-Art. 136 e 232 da Lei Federal n. 8.069/90                                  |                | O Estatuto da Criança e do Adolescente - Garante a adolescente vítima da VO amparo pelo Conselho Tutelar, Ministério Público e Poder Judiciário.   |
| 18- Portaria MS nº 1.459/2011   |                | Institui a Rede Cegonha - visa assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada gravidez, ao parto e ao puerpério.   |
| 19- Port. MS nº 1.820/2009.   |                | Garante o direito de solicitar uma cópia do prontuário   |
| Art. 3º, Parágrafo Único da Port. MS nº 1.820/2009.                           |                | Assegura o direito do atendimento adequado, com qualidade no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento.   |
| Código de Proteção do Consumidor - Lei nº8.078/90                             |                | Também trata sobre Negligência informacional da prestadora de serviços para a paciente.  |
| Art. 26, 27 e 57 do Código de Ética Médica (CFM, 2010)                        |                | É vedado ao médico deixar de utilizar todos os meios disponíveis de tratamento a seu alcance em favor do paciente (CFM, 2010).   |
| Art. 64 do Código de Ética do COFEN (2017)                                    |                | Provocar, cooperar, ser conivente ou omissivo diante de qualquer forma, ou diante do tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.  |
| Ouvidoria do MS denúncia via telefone n. 136 e e-mail.                        |                | Registro de denúncias.   |
| Canal de denúncia ANS 08007019656 ou pelo formulário no site ou pessoalmente. |                | Registro de denúncias.   |
| Ouvidoria do Ministério da Mulher disk 180                                    |                | Ouvidoria para registrar a denúncia sobre violência.   |

Fonte: Os autores

Frente ao negacionismo científico experimentado nos últimos 5 anos, observou-se que os profissionais de saúde encontram desafios para tornar as evidências científicas em políticas públicas. Mobilizar a interatividade entre os atores sociais interessados na transformação da realidade vivida para desenvolver o planejamento efetivo definido como prioridades do coletivo. Assim, na contemporaneidade, tornou-se desafiador unificar as partes técnica, política e social. Para que os formuladores de políticas públicas possam tomar decisões bem embasadas, como forma de proporcionar o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, necessita ter acesso a evidências sólidas que esclareçam quais serviços e programas devem ser oferecidos ou incluídos, como prestar tais serviços, bem como aos arranjos financeiros e de gestão (ESPÍNDOLA; MAEYAMA, 2022).

A atuação da enfermagem articulada às políticas públicas para capacitar, treinar, formar, informar e articular redes de apoio mitigam a ocorrência da VO. De modo que, nem sempre a vítima e os trabalhadores sabem onde procurar apoio. Assim, as Ações Educativas articuladas em Rede permitem medidas de prevenção a VO (SILVA et al., 2020).

Nesse sentido, os agentes públicos têm o papel de:

(...) incorporar instrumentos que permitam a identificação das reais necessidades de saúde da população e a adequada intervenção com o propósito de prover os serviços com qualidade, e ainda, considerando a otimização dos recursos públicos, o que só pode ser alcançado com a eficiência no planejamento das ações destinadas à saúde pública. O Processo de Planejamento em Saúde dos entes públicos federados é formalizado de forma mais ampla na elaboração da Política Nacional de Saúde. (ESPÍNDOLA; MAEYAMA, 2022, p. 25181).

Seguindo as orientações da OMS, o governo brasileiro instituiu a Rede para Políticas Informadas por Evidências (PIE) (do inglês: *Evidence-Informed Policy Network* - EVIPNet), com objetivo: criar ponte entre pesquisadores e tomadores de decisão; auxiliar os gestores na melhor tomada de decisão. Assim, nortear o desenvolvimento, a implementação e elaboração efetiva de políticas públicas de saúde baseado nas evidências com interlocução entre as partes técnico profissional, comunidade científica, pesquisadores, Poderes Legislativo, Executivo e sociedade civil. Assim fortalecer os resultados de saúde nacional em prevenção a VO.

## 4. CONCLUSÃO

Os resultados apontam que a violência obstétrica engloba todos os campos profissionais de todas as políticas de promoção, proteção e defesa. As parturientes podem ser agredidas antes, durante e após o parto. Assim, os estudos direcionam que as equipes de saúde articulem as políticas públicas para atuar no enfrentamento da ocorrência da VO; atualizarem suas práticas em conformidade às evidências científicas sistematizadas e direcionadas para as necessidades individuais das pacientes (LANSKY et al., 2019).

Conforme demonstrado na presente pesquisa, usando artigos do ano de 2017 até 2022 (LANSKY et al., 2019; SILVA et al., 2018; ZAAMY et al., 2019; ZAMPAS et al., 2020; LEITE et al., 2022) que foram publicados na PubMed, Bvs/Bireme e Lilacs e tratam especificamente da Violência Obstétrica na Perspectiva do Enfermeiro Obstetra, há muitos anos existe a preocupação com os graves fatos que são relatados em relação ao tema. Através desses artigos, é possível compreender a satisfação das mulheres durante o parto normal para se entender o tamanho do dano que pode ser gerado quando alguma forma de violência obstétrica (por ação, omissão, palavras inadequadas, imposições, utilizações de técnicas invasivas e não autorizadas) é praticada nesse momento em que as emoções se misturam na mulher e todo o acolhimento profissional e familiar se faz necessário.

Também foi possível verificar como a ausência de estudos causais afetam na tomada de decisões em saúde, bem como a elaboração de políticas públicas. E é aqui que encontra-se as maiores preocupações do estudo após ter detalhado minuciosamente a legislação Nacional e que pode vir a ser utilizada de forma subsidiária para tentar resolver esse grave problema que, na prática, tem sido “esquecido” pelo arcabouço jurídico e que precisa com urgência de uma legislação específica e apropriada para a gravidade do problema. Tal ausência legislativa, sem dúvidas, leva a enormes entraves que iniciam desde o não enquadramento da violência obstétrica como crime e conseqüentemente a falta de punição específica para o agressor, o que por si só já desencadeia a ausência de políticas públicas educativas, preventivas e coercitivas.

As faltas de legislação específica desencadeiam graves conseqüências e fazendo com que o Brasil descumpra nesse aspecto não só o previsto em sua

Constituição Federal, mas também a Convenção de Belém do Pará (OAS/CIDH, 1994) da qual é signatário. Somente com a legislação específica e apropriada é que os profissionais de saúde e do Direito, bem como as vítimas, poderão ter instrumentos adequados para agir de forma segura, inclusive que garantam o anonimato do denunciante dos fatos que tenham testemunhado ou sido vítima (quando necessário), podendo agir de forma preventiva e coercitiva na solução do problema.

A experiência positiva da efetividade da Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340/2006) demonstra quão necessária é a existência dessa legislação específica para tratar do assunto e permitir que os agressores venham a ser verdadeiramente punidos (BRASIL, 2006). Conclui-se: somente quando a violência obstétrica for tratada como Crime previsto na Legislação Penal é que a mesma receberá a importância devida e passará a na prática proteger as mulheres nos períodos mais sublimes de sua vida, da gravidez ao pós-parto.

Com isso, o Poder Público tem o dever e a responsabilidade legal de produzir mecanismos de difusão de síntese de evidências sobre as políticas de prevenção (BRASIL, 2015), no sentido de fortalecer as políticas públicas de enfrentamento à violência obstétrica e reverberar positivamente com a finalidade de realizar a conscientização oportuna dos profissionais de saúde, das pacientes e seus familiares e dos formuladores de políticas (LEMOS et al., 2022; LIMA; SALGUEIRO; SANTOS, 2022; SILVA, 2018; SILVA, 2021).

É imprescindível a atuação baseada em evidências articuladas às políticas públicas para capacitar, treinar, formar, informar e articular redes de apoio que mitigam a ocorrência da VO, conforme sugere McCormack et al. (2013). De modo que, nem sempre a vítima e os demais protagonistas têm acesso aos mecanismos de acolhimento e empoderamento. Assim, as Ações Educativas articuladas em Rede neural permitem medidas de prevenção, apoio, notificação e denúncia da VO. (SALIBA et al., 2007; SILVA et al., 2020).

O enfrentamento das ocorrências da VO deve ser através de órgãos competentes que subsidiam as vítimas e os denunciadores. Os primeiros órgãos a serem acionados são as ouvidorias (Hospitalar, municipal, estadual e nacional de saúde) etapa importante no processo de enfrentamento da VO; Defensoria Pública, autoridade policial, Ministério Público e Poder Judiciário; os conselhos profissionais

(COFEN, CFP, CFM etc.), Conselho Municipal, Estadual e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Agência Nacional de Saúde e o Procon.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi observado na presente discussão, no ordenamento jurídico brasileiro existe um grande amparo de legislações que buscam defender os direitos das mulheres e combater qualquer tipo de violência contra elas. No entanto, é notório que as legislações, por si só, não geram efetividade no campo prático e cotidiano no que diz respeito especificamente em relação à violência obstétrica por dois motivos principais: 1) a letra da lei não comporta sozinha as consequências práticas esperadas na sua elaboração, sendo necessário, por exemplo, a implementação de políticas públicas educativas para garantir que a gestantes conheçam seus direitos e saibam onde e como podem denunciar; 2) a legislação posta atualmente, por falta de especificidade, deixa em aberto uma série de possibilidades de utilizações de artigos diferentes e, conseqüentemente, várias interpretações que poderão vir a ser adotadas pelo magistrado a depender de suas convicções pessoais, sem, no entanto, garantir a existência objetiva de segurança jurídica em relação ao tema.

E, é por isso que é necessária que seja elaborada, inicialmente, uma legislação específica para que a VO possa passar a ser considerada como crime no ordenamento Jurídico Brasileiro e na sequência, possam ser criadas e efetivadas as necessárias políticas públicas que garantam a efetividade dessa legislação, além de garantir que os profissionais de enfermagem sejam instruídos, treinados e empoderados para combater a violência obstétrica.

O papel dos profissionais de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) é de fundamental importância na prevenção da violência obstétrica e sobretudo nas denúncias de relatos de fatos ocorridos a fim de descontinuar a prática desse ato (que se espera se torne crime) por maus profissionais da área de saúde. Pois, como é sabido, é a equipe de enfermagem que, dentro dos hospitais, possui maior contato direto com as pacientes, o que não é diferente em maternidades nas quais as mulheres se preparam para o parto e só saem após a realização desses.

Assim, é necessário que na legislação que vier a ser criada, a esses profissionais seja dado não só o caminho de como devem agir ao perceberem

qualquer atitude que tenha causado ou que possa causar os danos da violência obstétrica, mas, sobretudo, possa os empoderar a realizar as denúncias (sem medo de retaliação e garantindo o anonimato, quando necessário). Somente assim, poderemos passar a ter leis suficientes para: 1) proteger mulheres e evitar que atos de VO sejam praticados contra elas; 2) ter legislação específica capaz de intimidar os agressores para o não cometimento de violência obstétrica; 3) facilitar que as mulheres possam passar a ter consciência da existência desse tipo de violência, da forma como ocorre e o que podem fazer para se proteger; 4) fazer com que as vítimas conheçam e possam buscar seus direitos; e por fim, 5) viabilizar que os agressores sejam investigados e punidos na forma esperada.

É importante a criação de Cartilha com orientações a equipe de saúde de como atuar frente a ocorrência de VO, como também, apontando os mecanismos de atuação em Rede neural articulada às políticas públicas. Desse modo, urge a necessidade da equipe de saúde notificar os abusos sobre a ocorrência de VO nos hospitais e maternidades. Assim, observou-se a importância de acionar a política de preservação do anonimato do notificador, denunciante e das vítimas de VO nos equipamentos de proteção.

Os profissionais que compreendem a importância dessas ações, nos prontos-socorros, maternidades, hospitais e atendimento básico de saúde — porta de entrada —, quando se depararem com casos de violência obstétrica devem formular as devidas notificações que subsidiarão os procedimentos legais que por desconhecimento e/ou insegurança pode levar à subnotificação das ocorrências da VO. A delegacia policial é responsável por investigar e fazer os devidos procedimentos uma vez não se tratar de crime pertinente a especializada.

No contexto específico da VO, a população feminina, negra e periférica, de baixa renda e vítima da discriminação social, há uma urgência pela ampliação das políticas públicas em defesa das pacientes para o alívio da sociedade. A análise de caráter, sobre o perfil das políticas existentes, emerge indícios sobre a invisibilidade para estes avanços e aponta para uma demanda considerável na evolução desse fenômeno devastador. Por isso é importante a existência de uma legislação específica que trate sobre Violência Obstétrica no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Lourdes Maria; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. **Rev. Estud. Fem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 501-517, ago. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988**. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídico da Casa Civil, 1988. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídico da Casa Civil, 1988.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos da Casa Civil, 1990a.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídico da Casa Civil, 1990b.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídico da Casa Civil, 1999c

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto nº 1.973, de 1º de Agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídico da Casa Civil, 1996.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídico da Casa Civil, 2002.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 10.778, de 24 de Novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídico da Casa Civil, 2003.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 11.108, de 07 de Abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos da Casa Civil, 2005.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei n. 11.340/06 de 07 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha**. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos da Casa Civil, 2006.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 11.634, de 27 de Dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Subchefia para Assuntos Jurídicos da Casa Civil, 2007.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Decreto-lei n. 2.848/1940 - Código Penal**. Brasília: Coordenação de Edições Técnicas do Senado Nacional, 2017. 138 p.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. NÚCLEO TÉCNICO DA

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, MS 2009

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Portaria nº 1.459, de 29 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **DO**, Brasília, 29 de junho de 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Síntese de evidências para políticas de saúde**: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. Brasília: MS, 2015.

CANCIAN, Natália. Ministério da Saúde veta uso do termo 'violência obstétrica' Orientação causa reação entre especialistas e grupos de defesa das mulheres. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 7.mai. 2019 às 2h00.

CARDOSO, Ferdinand et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.11, n.9, p.3346-3353, 2017.

CARVALHO, Isaiane; BRITO, Rosineide. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Revista Enfermeria Global**, v.16, n.3, p.71-97, 2017. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481>>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução COFEN nº. 568/2017**: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM 1.931, de 17 de setembro de 2009. Revisado em 2010. Brasília: CFM, 2010.

ESPÍNDOLA, Gustavo Manoel; MAEYAMA, Marcos Aurélio. Resignificação do planejamento em saúde: o planejamento estratégico situacional combinado com a implementação de sala de situação em saúde e política informada por evidências. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n.06, p. 25180-25198, nov/dez., 2022.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA - UNICEF. **Uma das maiores desigualdades é a falta de informação**. Brasília: UNICEF/BRZ, 19 jun. de 2020.

JARDIM, Danúbia; MODENA, Celina. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Belo Horizonte, v.26, p.2, 2018.

LANSKY, Sônia Souza Kleyde Ventura de et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.12, p.2811, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>.

LEITE, Tatiana Henriques et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 483-491, fev., 2022. Disponível em:<[doi:10.1590/1413-81232022272.38592020](https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020)>.

LEMOS, Sara de Souza et al. Violência obstétrica: o enfermeiro como promotor de uma assistência qualificada. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 05, n. 05, p. 20274 - 20283, set./out., 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n5-199

LIMA, Lusistela Cavalcante; SALGUEIRO, Livia Cristina dos Santos; SANTOS, Tamysa Simões dos. A importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n.3, p. 11295-11308, maio/jun., 2022.

MARAMBAIA, Caroline Gomes et al. Sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. **Cogitareenferm.** v. 25, e67195, 2020.

MCCORMACK, Lauren et al. Estratégias de comunicação e disseminação para facilitar o uso de evidências relacionadas à saúde. **Evid Rep Technol Avaliar**, v. 213, p. 1-520, nov. 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n.4, p. 758-764, out/dez, 2008.

MOHER David. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. In **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, p. 1-6, jul, 2009.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Direitos Humanos: violência obstétrica e Direitos Humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, v. 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OAS)/COMISSÃO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra A Mulher**, “**Convenção de Belém do Pará (1994)**. Adotada pela Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos (OAS) em 6 de junho de 1994 e ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1995. Belém do Pará, 1994.

REIS, Vilma. **Nota Abrasco**: sobre posição do MS ao uso do tempo Violência Obstétrica. Rio de Janeiro, Abrasco, 24 de maio de 2019.

SALIBA, Orlando. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-511, maio/ jun, 2007.

SILVA, Ednaldo Antônio da. A mídia e sua cultura da virtualidade a serviço da fragmentação dos vínculos educacionais. In: Educação escolar e interrogações curriculares: adaptar, modificar, diferir? **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 55, Out./Dez., 2018. DOI 10.12957/teias.2018.33276.

SILVA, Ednaldo Antônio da. Tecnologia de comunicação e informação: ferramentas de promoção da educação em Direitos Humanos. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, v. 9, n. 18, p. 159–170, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21527/2317-5389.2021.18.7342>.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da et al. Satisfação do parto normal: Encontro consigo. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 1-09, 2018. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>>.

SILVA, Thalita; et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.33, p.1-8, 2020.

TEIXEIRA, Gabriela Ramos; RODRIGUES, Isabella Ramalho. Violência Obstétrica: Uma análise ótica da responsabilidade penal e garantia de direitos fundamentais. **Jus Navigandi**, 24 de novembro de 2020, 22:33.

ZAAMY, S. et al. Episiotomia sempre iguala violência em obstetrícia? Episiotomia rotineira e seletiva na prática obstétrica e questões legais. **EurRevMedPharmacolSci.**,p.1847-1854, 2019. Disponível em: DOI: <10.26355/eurrev\_201903\_17219>. Acesso em: 05 Dez. 2022.

ZAMPAS, Cristina et al. Operationalizing a Human-Based approach to address mistreatment against women during. **Health and Human Rights**, v.22,n.01, p. 251-264, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348458/>>. Acesso em: 05 Dez. 2022.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v.29, p. 1-11, 2017.

## CAPÍTULO 5

### CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: A URGÊNCIA NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

#### **Mariana Francisca da Silva**

Bel. em Enfermagem (UNINOVO/FACOTTUR/PE/BR)

#### **Tawana de Araújo Leite Freitas Do Ó**

Bel. em Enfermagem (FIP/PB)

MBA em Auditoria e Faturamento Hospitalar e Medicamentos (UNILEYA/BR)

Auditora, Faturamento, Credenciamentos Mapeamento de Processos e Capacitação

Docente (UNINOVO/FACOTTUR/PE/BR)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3495-0287>

#### **Ednaldo Antônio da Silva**

Psicólogo (ESTÁCIO)

Pesquisador, Prof. Me. em Ciência da Educação (ESEAG/Portugal)

Esp. em Educação Permanente em Saúde (UFRGS)

Informática em Saúde (UNIFESP)

Direitos Humanos (UFPE)

Terapia Cognitivo-Comportamental e Psicologia Clínica Hospitalar (UNIFAFIRE)

Psicoterapeuta e Teleconsultor na Pandemia da Covid-19 (NUTES/HC/UFPE)

E-mail: [ednaldoantonio@gmail.com](mailto:ednaldoantonio@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1340-485>

#### **Claudeny Barbosa Spinelli**

Dra em Psicanálise da Educação e Saúde Mental (UNIDERC)

Psicologia Clínica (ESUDA)

Especialista em Psicologia Jurídica (UNIFAFIRE)

Pesquisadora, Docente, Palestrante e Tutor Capacitor pela Secretaria Nacional em  
Segurança Pública (MJ-SENAI)

Comissária Especial de Polícia da Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente  
(GPCA/PE/BR)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4905-2159>

#### **Edivaldo Rosa Alves**

Mestre em Ciências da Educação (UDS/Paraguai)

Bacharel em Comunicação Social (UNICAP)

Esp. Direitos Humanos (UNICAP)

Pesquisador e Professor (IEPE/PE/Brasil)

Comissário Especial de Polícia da Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente –  
(GPCA/PE/BR)

### **José Ronaldo de Lima**

Lic. Biológicas e Pedagogia (UPE)

Esp. Metodologia do Ensino da Matemática Faculdade (Unyleya)

Pesquisador, Professor e Analista de Políticas Públicas Educacionais (GRE/Mata Centro/SEE-PE/BR)

### **Erika Becker Figueirêdo Madeira**

Bacharelado em Direito (UNICAP)

Pós-graduada em Direito Civil e Processo Civil e Direito e Processo do Trabalho (FBV)

Pós-graduada em Direito de Famílias e Sucessões (UCAM)

Advogada nas áreas de Direito das Famílias e Sucessões

Presidente da Comissão de Direito das Famílias e Sucessões (2019-2022) e

Presidente da Comissão da Mulher Advogada (2023) - ambas na OAB, Seccional Olinda-PE/BR

Sócia do Becker Madeira Advogados, Membro do Instituto Brasileiro de Direito da Família (IBDFAM) e Conselheira da OAB, Seccional Olinda-PE/BR

### **Josinês Barbosa Rabelo**

Dra e Ma. em Desenvolvimento Urbano (UFPE)

Graduada em Serviço Social (UNICAP)

Coordenadora Distrital das Políticas de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis na Prefeitura do Recife/PE/BR

Pesquisadora, Docente, Tutora das Residências de Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos e Atenção Básica de Saúde da Família

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9415-390X>

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A Violência Obstétrica é definida como aquela cometida contra mulheres em qualquer período da gestação. Ela pode ser sexual, física, psíquica e verbal, ademais a negligência, discriminação e/ou as condutas intervencionistas desnecessárias. OBJETIVO: Caracterizar os tipos de Violência Obstétrica no Brasil. MÉTODO: Revisão Integrativa de consultas nas bases de dados: BVS, PubMed, Medline e Lilacs no período de Janeiro de 2017 a Setembro de 2022. Os Descritores foram utilizados individualmente ou combinados. Foram resgatados n=518 publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, selecionaram-se n=460 artigos sobre a temática publicados completos e disponíveis gratuitos. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, n=118 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionou-se n=05 trabalhos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa. RESULTADOS: Os estudos analisados estão hospedados em revistas de grande relevância científica elaboradas por pesquisadores de reconhecimento nacional e internacional que orientam a tomada de decisões e elaboração de políticas públicas aos estados membros da ONU. A VO apresenta características física, psicológica, sexual, moral e institucional; Mesmo assegurado na Constituição Federal, os dados apontam a inexistência de um marco regulatório específico para mitigar a Violência Obstétrica no Brasil. CONCLUSÕES: A Violência Obstétrica é resultante das desigualdades de gênero: tem sexo e idade (20 a 34 anos), tem cor/raça (negra, parda e indígena) tem classe social (pobre e classe média baixa), tem escolaridade

(analfabetas, semi analfabetas, e com baixa escolaridade). Tem endereço (residentes das regiões - norte e nordeste; habitantes de guetos e favelas); Apresenta características física, psicológica, sexual, moral e institucional. É papel da enfermagem obstétrica prevenir, denunciar e promover ações estratégicas de combate a violência, bem como a urgência da necessidade da criação de manual operacional para prevenção e condutas na ocorrência da VO e a tipificação dessa violência por parte do legislativo. É importante que a Rede de Proteção, Defesa e Apoio funcione interligada e articulada com a Clínica Ampliada.

**PALAVRAS-CHAVE:** violência obstétrica, parto, enfermeiras obstétricas, relações enfermeiro-paciente.

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: Obstetric Violence is defined as violence committed against women in any period of pregnancy. It can be sexual, physical, psychic and verbal, in addition to negligence, discrimination and/or unnecessary interventionist conduct. OBJETIVE: To characterize the types of Obstetric Violence in Brazil. METHOD: Integrative review of queries in the databases: BVS, PubMed, Medline and Lilacs from January 2017 to September 2022. Descriptors were used individually or combined. N=518 publications were retrieved, after exhaustive reading of the titles and abstracts of the articles, n=460 articles on the subject published in full and available free of charge were selected. After applying the inclusion and exclusion criteria, n=118 studies were selected to be read in full. After these procedures, n=05 papers were selected with a focus on answering the guiding question, on adapting the content used to support the structuring of this integrative review. RESULTS: The analyzed studies are hosted in journals of great scientific relevance prepared by researchers of national and international recognition who guide the decision-making and elaboration of public policies to UN member states. VO presents physical, psychological, sexual, moral and institutional characteristics; Even guaranteed in the Federal Constitution, data point to the lack of a specific regulatory framework to mitigate Obstetric Violence in Brazil. CONCLUSIONS: Obstetric Violence results from gender inequalities: there is gender and age (20 to 34 years), color/race (black, brown and indigenous) social class (poor and lower middle class), schooling (illiterate, semi-illiterate, and with low schooling). It has an address (residents of the regions - north and northeast; inhabitants of ghettos and slums); It presents physical, psychological, sexual, moral and institutional characteristics. It is the role of obstetric nursing to prevent, denounce and promote strategic actions to combat violence, as well as the urgency of the need to create an operational manual for prevention and conduct in the occurrence of OV and the typification of this violence by the legislature. It is important that the Protection, Defense and Support Network works interconnected and articulated with the Extended Clinic.

**KEYWORDS:** obstetric violence, childbirth, obstetric nurses, nurse-patient relations.

## 1. INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica (VO) é definida como aquela cometida pelos profissionais de saúde contra mulheres em qualquer período da gestação, no pré-natal, no pré-parto, no parto, no pós-parto e no atendimento ao aborto, sendo caracterizada como uma forma específica de violência de gênero (SAUAIA; SERRA, 2016; COFEN, 2019).

A VO é definida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos trabalhadores de saúde, mediante tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, que acabam resultando na perda de autonomia da gestante e de sua capacidade de decidir de maneira livre sobre seu corpo e sua sexualidade. Inclui a violência por negligência, que ocorre por meio da negativa de atendimento ou das imposições de obstáculos ao cumprimento dos direitos das gestantes (OMS, 2002). Cujas consequências repercutem no período pós-gestação (SILVA et al., 2022).

Minayo & Assis (1993) apontam que em qualquer ação para superar as desigualdades, miséria e a violência passa por articulação inter-setorial, interdisciplinar, multiprofissional e com organizações da sociedade civil e comunitária que militam por direitos e cidadania. Para Pnud (2012), o contexto democrático brasileiro não é vivenciado com a mesma intensidade por todas as pessoas, de modo que, parte dos segmentos sociais não participam na mesma condição de acesso aos direitos e vivências proporcionados pela sociedade.

Desse modo, a violência obstétrica é fruto das desigualdades resultantes dos diversos processos sociais e culturais que afetam diretamente e diferentemente as mulheres dos setores de menor poder aquisitivo tornando com isso, um problema de ordem nacional, caracterizando-se como uma questão de saúde pública e justiça. Assim, os abusadores não são responsabilizados, atribuindo a dor e o sofrimento no parto como culpa da mulher, da família ou da classe social onde ela vive. Provocando prejuízos sociais para as mulheres, crianças, famílias e sociedade, a ocorrência da VO expõe a fragilidade do Estado em não conseguir responsabilizar ou preveni-la. Por isso, existe a necessidade de conhecer os tipos e as características da VO, tendo como resultados os fatores externos. Como também, oferecer informações científicas para apoiar uma recomendação aos profissionais de saúde e sociedade, no sentido

de subsidiar a tomada de decisões e elaboração de medidas para reduzir e evitar novos casos (JARDIM; MODENA, 2018). Nesse cenário traçamos como **Objetivo Geral**: Caracterizar os tipos de Violência Obstétrica no Brasil.

## 2. MÉTODO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura que tem por finalidade agrupar e sintetizar resultados de pesquisas empíricas sobre o tema em questão. Assim, foi utilizada a estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora: Quais os tipos e as características da Violência Obstétrica no Brasil, no sentido de subsidiar os profissionais de saúde em sua atuação diante dessa ocorrência?

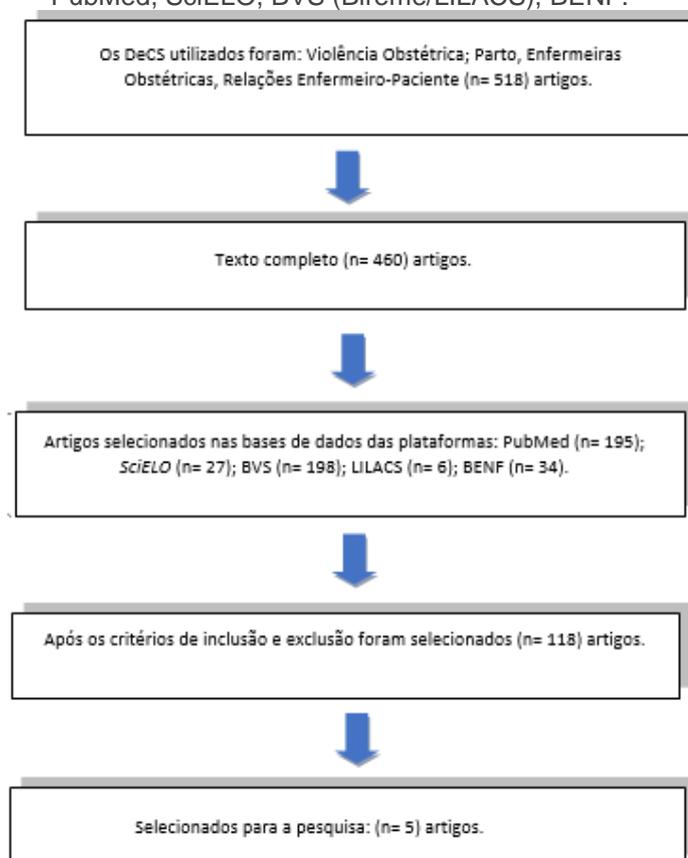
A busca e a seleção de artigos ocorreram no período de 05 anos (01 janeiro de 2017 a 01 outubro de 2022) por meio do acesso às bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*/PubMed (*National Institutes of Health's National Library of Medicine* (NIH/NLM)), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); Literatura Latina Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e (BDENF – ENFERMAGEM).

Para cada portal de pesquisa foi elaborada uma estratégia específica de cruzamento dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), base brasileira de palavras-chave médicas ou do *Medical Subject Headings* (MeSH). Os Descritores de Saúde (DeCS) utilizados para selecionar os estudos foram: Violência Obstétrica; Parto, Enfermeiras Obstétricas, Relações Enfermeiro-Paciente e as suas respectivas terminologias no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Obstetric Violence; Parturition; Nurse Midwives; Nurse-Patient Relations*. Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram usados para combinar palavras-chave e termos para as buscas das publicações.

A busca realizada teve como período, os artigos publicados nos últimos 05 anos (2017-2022). A pesquisa foi desenvolvida de 01 de março a 30 de setembro de 2022. Pelo acúmulo de arcabouço teórico sobre o tema. Partindo-se da leitura na ordem de título, resumo e texto integral, selecionaram-se os artigos por meio da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-PRISMA* (MOHER, 2009).

A partir da busca inicial nas plataformas mencionadas, foram resgatados n=518 publicações, após leitura exaustiva dos títulos e resumos dos artigos, selecionaram-se n=460 artigos sobre a temática, publicados completos e disponíveis gratuitos. Após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, n=118 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Após esses procedimentos, selecionou-se n=05 trabalhos com enfoque na resposta à questão norteadora, na adequação do conteúdo empregado para subsidiar a estruturação desta revisão integrativa.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão das publicações que compuseram a revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA na bases de dados PubMed, SciELO, BVS (Bireme/LILACS), BENF.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Fonte: Elaborado pelos autores

Com a finalidade de sintetizar as informações da interpretação das n=05 publicações elegíveis, procedeu-se à elaboração de quadros contendo: autores do estudo, ano da publicação, objetivo, método, resultados. A sumarização otimizou o processo de extração dos dados e a análise das produções científicas referentes às características e tipificação da VO.

### 3. RESULTADOS

O corpus de análise é composto de n=05 artigos publicados em: 2018 (n=01); 2019 (n=02); 2020 (n=01); 2022 n=01). Estão publicados em n=04 Revistas de abrangência nacional e internacional: Sendo das regiões, cidades com alto índice populacional no Brasil - América do Sul; Itália - Europa; Estados Unidos da América - América do Norte. Dos quais, 60% (n=03) estão publicados em Português e 40% (n=02) em Inglês.

Os autores são profissionais de distintas áreas de formação, (100%) são graduados, 50% são mestres, 50% doutores, e menor número são pós-doutorados. São pesquisadores, consultores e membros de agências e instituições nacionais e internacionais de grande relevância científica, como a ONU, OMS, Ministério da Saúde, Fiocruz e Abrasco. Possibilita assim, relevância clínica ampliada.

Quadro 1: Síntese das publicações utilizadas nesta revisão

| <b>Autor, Ano</b>                             | <b>Categorias</b> | <b>Descrição</b>   |
|---|-------------------|--|
| SILVA, Rafaela Camila Freitas da et al., 2018 | Objetivo          | Compreender a satisfação das mulheres durante o parto normal.  |
|   | Método            | Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, a partir de entrevistas com vinte mulheres, residentes no interior de São Paulo. O Interacionismo Simbólico e a Análise de Conteúdo Temática sustentam este estudo.   |
|   | Resultados        | A satisfação foi correlacionada com efetivação do desejo de parir, suporte acolhedor de doulas/profissionais de saúde e presença de acompanhante/familiares no processo, mas também revela partos marcados por vivências invasivas, impositivas e não acolhedoras. |
| LANSKY Sônia et al. 2019                      | Objetivo          | Analisar o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação, com enfoque na percepção sobre Violência Obstétrica.  |
|   | Método            | Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo, integrante da pesquisa Sentidos do Nascer. Realizada Entrevista com 555 mulheres  |
|   | Resultados        | Predominaram: intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação. Ações educativas previne a VO,   |
| ZAAMY, Sônia et al. 2019                      | Objetivo          | Descobrir se a episiotomia, procedimento invasivo amplamente aplicado, pode constituir fator determinante de responsabilização dos profissionais de acordo com as normas de Violência Obstétrica   |
|   | Método            | Pesquisa Documental de leis e documentos, declarações e observações de organizações internacionais de saúde.   |

| Autor, Ano                           | Categorias | Descrição  |
|--------------------------------------|------------|--|
|                                      | Resultados | Em 34% dos partos não há razões explicadas para a realização de uma episiotomia. 54% das mulheres nunca deram permissão e 51% nunca recebeu anestesia local. É frequente observar em salas obstétricas mulheres seminuas na presença de estranhos, ou sozinhas em ambientes hostis, em posições, de submissão total, com abertura e pernas levantadas e com órgãos genitais expostos, e mães separadas de seus filhos logo após o nascimento. Realização de cesarianas desnecessárias; privação de alimentos e a possibilidade de se locomover; rotina e exames vaginais repetitivos sem justificativa; uso frequente de ocitocina para agilizar o trabalho de parto; episiotomia sem consentimento e manobra de Kristeller. |
| ZAMPAS, Cristina et al. 2020         | Objetivo   | Desvendar os motivos dos maus-tratos de mulheres durante o parto e como eles são entendidos e abordados dentro Direitos Humanos  |
|                                      | Método     | As mulheres têm direito a cuidados de saúde dignos e respeitosos, livres de discriminação e coerção, durante a gravidez e o parto, conforme leis e normas internacionais de Direitos Humanos.  |
|                                      | Resultados | É importante o uso abordagem baseada em Direitos Humanos para mitigar os maus-tratos e acelerar a cobertura universal de saúde.  |
| LEITE, Tatiana Henriques et al. 2022 | Objetivo   | Discutir e refletir sobre como as questões relacionadas à definição e terminologia, mensuração e políticas públicas no Brasil têm dificultado a pesquisa da temática, assim como a mitigação desses atos.  |
|                                      | Método     | Pesquisa Documental em de leis e documentações emitidas sobre o assunto.   |
|                                      | Resultados | As ausências de estudos causais afetam a tomada de decisão em saúde, prejudicando a elaboração de políticas públicas específicas   |

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir das plataformas *PubMed*, *BVS BIREME*

Observou-se que, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro, por meio do **Despacho SEI/MS – 9087621** de 03 de maio de 2019, recomendou a restrição do uso do termo Violência Obstétrica em documentos oficiais, relatórios, pareceres e estudos. Para Reis (2019), a restrição tem valor simbólico negativo por interditar o discurso dos diversos atores, como pesquisadores, gestores, usuários e profissionais de saúde. Excluir o uso do termo pode soar como censura institucional. Para Cancian (2019), o ideal é discutir porque esse incômodo é tão grande e esclarecer que não é dirigido a ninguém em específico, mas à situação da VO, uma violência estrutural. Somado a isso, a pandemia da COVID-19 pode ter contribuído para a redução de pesquisas referente a temática deste estudo em 2020, 2021, 2022.

Quanto ao tipo das Revistas, dois (n=02) estudos (os Artigos: 01 e 03) estão hospedados na Revista *Ciência & Saúde Coletiva* da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). De categoria A3 no Qualis/Capes. Em 2020 alcançou o Fator de Impacto de IF = 1.336 conforme métrica do *Journal Citation Reports* (JCR) e em 2021, alcançou o Indicador Biométrico de Citação SJR Q2: 0,57. Está em 1º lugar no *ranking* do *Google Acadêmico* dentre todos os periódicos científicos brasileiros de

qualquer área. Encontra-se indexada em 23 plataformas de busca regionais e internacionais como a *MEDLINE/Index Medicus*, *SCIELO*, *LILACS*, *SCOPUS* entre outras. A revista recebe em média acima de 3500 artigos por ano.

Um (n=01) estudo (Artigo: 04) está hospedado na Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE) do curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Tem o objetivo de divulgar produções científicas no campo da Enfermagem. Classificada no estrato A2 Internacional do Qualis-Periódicos. Em 2021 alcançou o Fator de Impacto de IF = 0.638. Encontra-se indexada em 16 plataformas de busca regionais e internacionais como a *MEDLINE/PubMed*, *SCIELO*, *LILACS*, *SCOPUS*, *BDEF* (Base de Dados de Enfermagem), *BVS Enfermagem* (Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem) entre outras. A RGE, realiza a avaliação da similaridade textual, utilizando ferramentas para detecção de similaridade (*Software Ithenticate*), aceitando-se o limite de 30% desta.

Um (n=01) estudo (artigo 02) está hospedado na *Revista European Review for Medical and Pharmacological Sciences* é uma revista médica revisada por pares, da área da farmacologia e farmácia e com 97 subáreas dos diversos campos das ciências da saúde, sociais, humanas com psicologia, ciências médicas, pedagogia, medicina, biologia, fisioterapia, nutrição etc. Com atuação em diversos campos de atuação como Telemedicina, imunologia, diabetes, sociologia médica, obstetrícia etc. Com Objetivo de incentivar discussões interdisciplinares e contribuir para o avanço da medicina. É indexado e abstraído em *Current Contents*, *Excerpta Medica*, *Index Medicus*, *MEDLINE/PubMed*, *Science Citation Index* e *Scopus*. Apresentou Fator de Impacto em 2021: IF = 3.784 e uma Fator de Impacto de IF: 3.477, em 05 anos, conforme *ISI Journal Citation Reports® Ranking*.

Um (n=01) estudo (Artigo:05) encontra-se hospedado na *Health and Human Rights (HHR)*, um periódico do Centro François-Xavier Bagnoud de Saúde e Direitos Humanos da Harvard School of Public Health, Boston/ MA - Estados Unidos. Tendo como área de abrangência em Direitos Humanos, Bioética; Índice Medicus, Política de Saúde, Promoção da Saúde, Direitos Humanos, Saúde Pública. Apresenta Fator de Impacto IF: 2,28 (junho de 2022). Encontra-se indexado para *MEDLINE/PubMed* no *Directory of Open Access Journals*.

Em relação ao perfil dos autores, nos (n=05) estudos são composto de n=32 pessoas, sendo na grande maioria (n=28) pesquisadoras e menor parte (n=04) pesquisadores.

Quadro 2: Perfil dos Autores segundo sexo

| Artigos      | Sexo        |             | Total de Autor |
|--------------|-------------|-------------|----------------|
|              | Feminino    | Homem       |                |
| Artigo 01    | n=07        | n=01        | n=08           |
| Artigo 02    | n=03        | n=02        | n=05           |
| Artigo: 03   | n=06        | n=0         | n=06           |
| Artigo: 04   | n=06        | n=0         | n=06           |
| Artigo: 05   | n=06        | n=01        | n=07           |
| <b>Total</b> | <b>n=28</b> | <b>n=04</b> | <b>n=32</b>    |

Fonte: Elaborado pelos autores

Alguns autores atuam como professor, enfermeiros, médicos, diretor, Associado de Advocacia Global no Centro de Direitos Reprodutivos, Nova York; ex-consultor da OMS; no Tribunal Europeu dos Direitos do Homem e na ONU, Conselheira de Direitos da Mulher no Escritório ACNUDH; pesquisadores na Fiocruz; Editor Chefe de Revista científica; Membro do Comitê de Pesquisa do CNPq; membros da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 TIPOS E AS CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os estudos apontam que VO são resultantes das desigualdades econômicas, do abismo educacional, da polarização política, do negacionismo e do fim de ideias de bem comum e igualdade. Assim, as mulheres pretas, pobres, descendentes dos povos indígenas, residentes nas periferias, florestas, zona rural são as que mais sofrem com a Violência Obstétrica (VO) nas unidades de saúde pública (SILVA et al., 2018; LANSKY et al., 2019; ZAAMY et al., 2019; ZAMPAS et al., 2020; LEITE et al., 2022). Desse modo, o trabalho de caracterizar os tipos de VO, dá uma dimensão do problema e aponta diretrizes para a tomada de decisões e para a elaboração de

políticas públicas. Alguns autores (LANSKY et al. 2019) consideram a VO como uma violência de gênero, por se dirigir especificamente às mulheres e permear relações de poder desiguais em nossa sociedade.

Com esse cenário que a VO se sustenta e se firma como uma violência estrutural por surgir como um conjunto de práticas, hábitos, situações e falas presentes entre os profissionais de saúde que promovem, mesmo sem a intenção, a VO. Tipificar e caracterizar a Violência Obstétrica fomenta um amplo debate sobre essa injustiça tornando com isso um ato de conscientização e prevenção. Mobiliza a comunidade científica em torno de ações afirmativas para combater a VO (SOUZA et al., 2021).

De modo a reapropriar o corpo político da mulher, ampliar o olhar e estabelecer novas intersubjetividades. Desse modo, alguns autores (LANSKY et al., 2019; ZAAMY et al., 2019; LEITE et al., 2022; SILVA et al., 2018; ZAMPAS et al., 2020) tipificam a VO, como violência física, violência psicológica, violência verbal, violência moral (calúnia, injúria ou difamação), violência sexual (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018) e violência institucional (negligência, tempo de espera até ser atendida, exposição no trabalho de parto, não participação nas tomadas de decisões e estrutura inadequada) (SOUZA et al., 2016; CARDOSO et al., 2017), no sentido de fortalecer a democracia em favor da mulher, sobretudo diante dos desafios impostos pela atualidade (LEITE et al., 2022).

Nessa perspectiva, Oliveira & Albuquerque (2018), apresentam as características VO conforme os tipos: violência física, com ações que causem dor (exame de toque para a verificação da dilatação do períneo, quando ocorrida para fins didáticos aos estudantes da área da saúde); violência psicológica e verbal, como a discriminação: *Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é uma droga!*; violência sexual: com a adoção de práticas desnecessárias para o momento, como a episiotomia. Prática conceituada, inclusive, por alguns estudiosos como mutilação genital feminina, dentre outras formas (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

No Brasil, a pesquisa *“Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”*, realizou estudo com 23.894 mulheres das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, os dados apontam que uma (n=01) em cada quatro (n=04) mulheres sofrem algum tipo de VO (física, verbal, moral, psicológica) durante o parto,

procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia, gritos, falta de confidencialidade, o profissional abusa do poder, discriminação, falta de comprometimento, ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, proibições e até negligência (LEAL et al., 2014).

Na pesquisa *Nascer no Brasil*, o inquérito nacional, com 15.688 mulheres, realizado nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, apontou excesso de intervenções no parto e nascimento, assistência marcada por intervenções desnecessárias, prejudiciais, expondo mulheres e crianças a iatrogenias. Constatou-se maior ocorrência da VO verbal, física ou psicológica para as mulheres de baixo nível sócio-econômico, de minorias étnicas (pardas e/ou pretas), baixa escolaridade, adolescentes e mulheres solteiras, com idade entre 20 e 34 anos, prevalência das regiões Norte e Nordeste, migrantes, com parto por via vaginal, que não tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor público (D'ORSI et al., 2014) e as que vivem com HIV (OMS, 2014).

Para Leite et al. (2022), os maus-tratos vivenciados pelas mulheres no momento do parto, a ausência de estudos causais afeta a tomada de decisão em saúde, prejudicando a elaboração de políticas públicas específicas. Nessa definição, a violência é descrita como “atos de natureza intencional com potencial de causar danos”, associando a intencionalidade ao próprio ato de violência, independentemente do resultado que o mesmo produz. Componente importante, uma vez que independe da equipe de saúde, sendo considerada uma Violência Obstétrica Institucional.

D'Oliveira, Dini&, Schraiber (2002) conceituam Violencia Obstétrica Institucional como tipo de violência de gênero no parto e aborto. Caracterizada como a oferta de uma estrutura inadequada (tem potencial para ferir a dignidade e a privacidade da mulher) e reduz a capacidade do hospital/maternidade em ofertar o melhor atendimento possível, considerando as evidências científicas, relativo a isso, a mulher pode apresentar depressão pós-parto (SOUZA, 2014). Outro estudo aponta que violência institucional acontece mais frequentemente em serviços públicos (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Silva et al. (2018) caracterizam a VO como os partos marcados por experiências invasivas, impositivas e pouco acolhedoras. Assim, as evidências do estudo da pesquisa de Zampas et al. (2020) indicam que pouco mais de 30% da população sofreu maus-tratos durante o parto em unidades de saúde e as mulheres

correm um risco maior de sofrer abuso físico e verbal entre 30 minutos antes do nascimento até 15 minutos após o parto.

Os resultados da análise de Santos et al. (2022) obtidos na aplicação de questionário a 96 parturientes do Estado do Pará, na região Norte do país, apontou, que a intervenção de manter a mulher em jejum, foi relatada por 62,5% das parturientes. Resultados parecidos, também foram encontrados na análise de Rodrigues et al. (2017) que entrevistaram 3.765 puérperas provenientes do estado do Ceará, da região Nordeste do Brasil, os dados evidenciam que não foi ofertado a ingesta hídrica a 70,8% e a alimentação a 77,3% das parturientes. Pode ser observado que mesmo com as orientações da OMS (OMS, 2014) sobre as condutas que deverão ser adotadas e implementadas no trabalho de parto ainda está distante de uma aplicabilidade dentro das instituições obstétricas. Estes dados remetem a um questionamento: o que estaria dificultando a não aplicação das novas evidências científicas a essas gestantes?

Nesse contexto, Carvalho et al. (2018), apontam que a VO pode ser compreendida como qualquer ação que produza efeitos negativos de caráter físico e psicológico durante o processo parturitivo natural, e sua materialização ocorre por meio de um tratamento desumanizado oriundo dos profissionais de saúde.

A VO é um fator de risco para o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), quadro ansiosos e depressão pós-parto e pensamentos suicidas (KHSIM et al., 2022; LEPAZPI et al., 2022). VO Psicológica se apresenta diante da pressão vivenciada pela mulher no momento do parto. Causando diminuição da autoestima, dano emocional, sofrimento psíquico e angústia intensificada pelo medo e pela insegurança, provocado pela sensação de inferioridade através da humilhação, controle das vontades da parturiente que reforçam a crença de incapacidade e impotência de seu corpo (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Com isso, a mulher pode desenvolver traumas marcados pelos esquemas de vulnerabilidade, privação emocional, defectividade, autocontrole insuficiente e subjugação ao ponto de evitar uma nova gestação e evoluir ao quadro de depressão pós-parto (SOUZA, 2014; ZANARDO et al., 2017). Entretanto, há uma naturalização da VO, pois o nível de aceitabilidade das mulheres sob algumas situações estabelecidas como VO, mostrou-se algumas vezes como “aceitável” e “normal” (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Nesse debate, Oliveira & Albuquerque (2018), também caracterizam a VO verbal com palavras inadequadas, constringendo a parturiente, inferiorizando ou humilhando por sua condição pessoal, e pelas suas escolhas feitas no momento do parto, onde desrespeita a sua integridade. Desse modo, a Fundação Perseu Abramo (FPA, 2013) apresenta algumas situações de Violência Obstétrica:

Impedir que a mulher tenha um acompanhante, exigir que este acompanhante seja uma mulher ou restringir os horários de acompanhamento. [...] Condicionar a presença do acompanhante à autorização do médico plantonista ou utilizar frases como "essa lei não vale aqui". [...] Não dar informações claras sobre o estado de saúde da mulher, realizar procedimentos sem explicar ou ouvir sua opinião. [...] Não oferecer opções para alívio da dor. Impedir que a mulher se movimente, beba água ou coma alimentos leves durante o trabalho de parto. [...] Deixar a mulher sozinha, isolada ou trancada. [...] Realizar exames de toque vaginal repetidas vezes, sob o pretexto de "ensinar os estudantes a realizar o toque". [...] Fazer piadas, dar broncas, xingar ou impedir que a mulher se expresse durante o trabalho de parto. [...] Frases como: "Na hora de fazer tava bom, porque tá chorando agora?"; "Cale a boca, você quer que a criança nasça surda?"

De acordo com Chauí (1984, apud, TRAJANO; BARRETO, 2021), a partir do momento que o sujeito é considerado como “coisa”, é convertido a ser inerte e passivo. Nesse sentido, dizemos que há violência quando anulamos as ações e/ou as falas de outra pessoa. É importante reforçar que a violência não visa a destruição daquele que é considerado hierarquicamente inferior, mas sim a sua submissão.

A VO no Brasil atinge, sobretudo, os grupos de mulheres notoriamente excluídas. Isso indica que as desigualdades de gênero ainda existentes na sociedade brasileira impactam diretamente na maternidade/centro obstétrico e que, até hoje, o País tem dificuldades em dar respostas efetivas a esse problema por meio de Políticas Públicas. As evidências científicas apresentadas acima, mostram que a VO tem cor. Está presente na faixa etária de 20 a 34 anos. As mulheres têm baixa escolarização e são excluídas de informações sobre os procedimentos e sobre as decisões a serem tomadas sobre o seu corpo. A VO também tem endereço. Boa parte das mães são da região Norte e Nordeste e apresentam os mais vulneráveis indicadores sociais do Brasil (D'ORSI et al., 2014; LEAL et al., 2014; SOUZA, 2014; RODRIGUES et al., 2017; ZANARDO et al., 2017; GUIMARÃES, JONAS & AMARAL, 2018; FIOCRUZ, 2019; SILVA et al., 2021; CESAR et al., 2022; SANTOS et al., 2022; SILVA et al., 2022).

Como estratégia de fortalecer melhorias nas condições do parto e nascimento, diminuição das cesáreas, menos intervenções no nascimento e diminuição da

mortalidade materna e neonatal. O MS regulamentou a assistência das enfermeiras obstétricas brasileiras por meio da Portaria nº 2815/98 (BRASIL, 1998). Assim, o MS reconheceu a Enfermagem Obstétrica como campo de atuação profissional mais adequada dentro da proposta de humanização do processo de parto e nascimento e é a referência da equipe, favorável ao parto vaginal, influenciadora das boas práticas, principalmente no tocante à mitigar os indicadores e os índices de utilização e intervenções desnecessárias (BRASIL, 2011; LEMOS et al., 2022). Garante uma assistência que valoriza a mulher e suas singularidades (COFEN, 2016; SILVA et al., 2018) e atua contra a precarização da saúde pública e mantém com eficiência a oferta de serviços à população com equidade e qualidade (LIMA; SOUZA; SILVA, 2022).

A enfermagem obstétrica possui regulamentação para realização do pré-natal de baixo risco com 06 (seis) consultas com a gestante, durante as 40 semanas da gestação tanto em instituições públicas como em atendimento nas operadoras de saúde. A enfermagem desenvolve o papel de criar e fortalecer vínculo, esclarecer dúvidas, realizar instruções sobre a amamentação, direitos da mulher referente ao seu trabalho, sexualidade durante e após o parto, constrói o alicerce necessário para que essa mulher possa passar por todas as suas transformações físicas e emocionais. No entanto, quando a gestante entra no trabalho de parto e se dirige para as instituições de saúde, a peça principal não estará ao lado para concluir o seu trabalho que é o parto, no momento de maior fragilidade da mulher a profissional que a gestante confia não estará presente (BRASIL, 2012). Essa descontinuidade da assistência —, ausência de vínculo entre os serviços que realizam o pré-natal e a maternidade —, também foi apontada em outro resultado (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Para realização desse parto, a enfermagem obstetra está regulamentada pela Resolução COFEN 672/2021, bem como deve ter na sua pós-graduação o mínimo de 600 horas na modalidade presencial (COFEN 2021; ALVES et al., 2015).

De modo que as características encontradas estão ligadas entre si e demandam um conjunto de estratégias articuladas com os vários segmentos governamentais e da sociedade civil. A análise possibilita compreender que o país não tem uma proposta de criação de uma política pública específica para tratar a VO; não existe um protocolo específico para atuar diante dos casos. Conseqüentemente, os profissionais de saúde, agentes públicos de proteção e garantia dos direitos não possuem legislação para fomentar a criação de projetos e planos de ações educativos

para prevenir a VO. De modo que, a característica da VO Institucional é centralizadora e periférica (D'OLIVEIRA, DINI; SCHRAIBER, 2002; TRAJANO; BARRETO, 2021; LEITE et al., 2022).

A VO Institucional Centralizadora se materializa pela incapacidade técnica dos profissionais de saúde em atuar para empoderar as mulheres, pela ausência de proposta de intervenção diante dessa violência e pela negação do direito das mulheres pobres, de baixo poder aquisitivo, analfabetas e residentes em comunidades remotas serem mães. Como também, a incapacidade dos profissionais de saúde, da gestão em compreender os impactos da banalização dessas condutas e da real situação das mulheres em situação de VO verbal, física, psicológica, sexual e institucional (CARVALHO; BRITO, 2018). Já na VO Institucional Periférica, o sistema de saúde age como agente de periferia, não oferecem equipes/equipamentos para oferecer insumos, segurança, respeito, alimentos, manter a mulher informada. Alguns profissionais de saúde não possuem condições de buscar alternativas assertivas de combate e prevenção a violência obstétrica (LEAL et al., 2017; ISMAEL et al., 2020). A análise evidencia a falta de conhecimento e o déficit da qualidade da consulta pré-natal (SILVA et al., 2021). Assim é necessário orientações para direcionarem seus trabalhos nessa questão apresentada (LEITE et al., 2022).

## 5. CONCLUSÃO

Os estudos analisados são de grande relevância para a ciência, além disso, orientam tomada de decisões, formação de políticas e garantia de direitos. Tal garantia, proporciona conforto e apoio emocional contínuo, como oferta de métodos não-farmacológicos de alívio da dor, facilita contato pele-a-pele, transmite segurança e auxilia na inibição de adoção de práticas não recomendadas e prejudiciais às mulheres e aos recém-nascidos (RN).

A Violência Obstétrica é resultante das desigualdades de gênero: têm sexo e idade (20 a 34 anos), tem cor/raça (negra, parda e indígena) tem classe social (pobre e classe média baixa), tem escolaridade (analfabetas, semi-analfabetas, e com baixa escolaridade). Tem endereço (residentes das regiões - norte e nordeste; habitantes de guetos e favelas); Apresenta características física, psicológica, sexual, moral e institucional.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante a criação de grupos de estudos para realizar mapeamento da VO em todo território nacional e realizar reflexão crítica para formação de políticas exitosas com adoção de ferramentas tecnológicas para garantir humanização às mulheres. No sentido de construir conhecimentos baseados em evidências mais objetivo e aprofundando sobre o assunto. De modo a propor, estimular, promover e monitorar as políticas públicas de prevenção a VO.

É importante que a Rede de Proteção e Defesa (Delegacia, Instituto Médico Legal, Ministério Público e Poder Judiciário) e Apoio (Centro de Referência de Atendimento à Mulher, Casas-Abrigo, Casa da Mulher Brasileira, Coordenadorias de Violência contra a Mulher, Órgão da Defensoria Pública da Mulher) funcione interligada e articulada com a Clínica Ampliada, principalmente para proteger os agentes públicos que realizam a denúncia, para que seja garantido o sigilo da denúncia, quando necessário, desse profissional e para a vítima. Contudo, a atuação profissional desarticulada compromete o seu bom funcionamento.

É importante que o Ministério da Saúde construa um Caderno de Orientações Técnicas (COT) e com Plano de Prevenção, a ser implementado pelos profissionais de saúde e instituições, para que seja identificado os casos de ocorrência de uma VO, bem como, traçar os passos de como atuar e agir diante da ocorrência da VO e o legislativo propor a tipificação do crime de Violência Obstétrica.

É fundamental rever sobre a atuação da Enfermagem Obstetra, uma vez que, a mesma possui condições para atuar nas maternidades como plantonistas realizando os partos, mas esses profissionais que realizam os pré-natais, que atuam na Saúde Pública e Privada, estão impedidos de serem chamados para condução do parto dessas pacientes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS. COORDENAÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - LEGISLAÇÃO FEDERAL. Portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998. **DO 103**, Brasília, 02 de junho de 1998.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Portaria nº 1.459, de 29 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **DO**, Brasília, 29 de junho de, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Despacho SEI/MS - 9087621/2019**. Brasília: MS, em 31 de maio de 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Parecer do Conselho Federal de Enfermagem n. 338/2016**. Brasília: COFEN, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Cuidados de Enfermagem na prevenção da Violência Obstétrica**. Brasília: COFEN, PostedByfilipesoares On 21 de fevereiro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução CONFEN n. 672/2021**. Altera a Resolução Cofen n. 516, de 23 de junho de 2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2021.

ALVES, Valdecyr Herdy et al. Documento Final: Recomendações sobre a formação em enfermagem obstétrica. In: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. COMISSÃO DE SAÚDE DA MULHER - COFEN. **Oficina para elaboração de recomendação sobre a formação em Enfermagem Obstétrica**. Brasília: COFEN, 2015.

CANCIAN, Natália. Ministério da Saúde veta uso do termo 'violência obstétrica' Orientação causa reação entre especialistas e grupos de defesa das mulheres. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 7 de maio 2019 às 2h00. Disponível em: <Ministério da Saúde veta uso do termo 'violência obstétrica' - 07/05/2019 - Cotidiano - Folha (uol.com.br)>. Acesso em: 30 set 2022.

CARDOSO, Ferdinand et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.11, n.9, p.3346-3353, 2017.

CARVALHO, Isaiane; BRITO, Rosineide. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Revista Enfermería Global**, v.16, n.3, p.71-97, 2017. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481>>.

CARVALHO, Thayná de Paiva Marques et al. Percepção das puérperas de parto normal sobre violência obstétrica. **Enfermagem Brasil**, p. 619-26, jan., 2018. <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2066>.

CESAR, Juraci Almeida et al. Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors. **Rev Saúde Pública**, v. 56, n. 26, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003908>>

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; DINIZ, Simone Grilo; SCHRAIBER, Lília Blima. Violência contra a mulher em instituições de saúde: um problema emergente. **Lanceta**, v. 11, n. 359(9318), p.1681-1685, 2002. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)08592-6. Errata em: **Lancet** 2002 Set 14;360(9336):880. PMID: 12020546.

D'ORSI, Eleonora, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad Saúde Pública**, v. 30, suppl. 1, p. 154-68, ago. 2014. • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087813>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. Rio de Janeiro: Agência Fiocruz de Notícias, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. GRUPO DE PESQUISA SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Nascer no Brasil**: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2019.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMOS. Violência no parto: na hora de fazer não gritou. In: **Social**: mulheres. São Paulo: FPA, 2013.

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Rev. Estud. Fem.**, v. 26, n.1, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.159.0/1806-9584.2018v26n143278>>.

ISMAEL, Fabiana et al. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Brasília, v.2, n.2, p.75-80, 2020.

JARDIM, Danúbia; MODENA, Celina. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Belo Horizonte, v.26, p.2, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?lang=en>>.

KHSIM, Ijlas El Founti et al. Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder after Childbirth: A Systematic Review. **Diagnóstico**, v.12, n.11, out., 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/diagnostics12112598>>.

LANSKY, Sônia Souza Kleyde Ventura de et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.12, p.2811, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **DEBATE- Cad. Saúde Pública**, v. 30, Suppl. 1, Ago., 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, Sup. 1:e00078816, 2017. Doi: 10.1590/0102-311X00078816

LEITE, Tatiana Henriques et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p.483-491, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.38592020.

LEMOS, Sara de Souza et al. Violência obstétrica: o enfermeiro como promotor de uma assistência qualificada. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 5, p. 20274-20283, set./out., 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-199>>.

LEPAZPI, Pilar Carolina Castelão et al. Review of suicidal ideation during pregnancy: risk factors, prevalence, assessment instruments and consequences. **CritPsicolReflex**, v. 35, n. 1, p. 01-10, maio, 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.1186/s41155-022-00220-4>>.

LIMA, Erika Aparecida Cesar de; SOUZA, Vanessa Karla Santos de; SILVA, Ednaldo Antônio da. Análise Crítica da Aplicação da Telessaúde no Campo da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Durante o Enfrentamento da Pandemia da COVID- 19. **APS em Revista**, v. 4, n. 2, p. 104 - 121, maio/ago., 2022. DOI:DOI 10.14295/aps.v4i2237

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de. Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. **Saúdeem Debate**, v. 39, p. 58-63, 1993.

MOHER David. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **In PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, p. 1-6, jul., 2009.

OLIVEIRA, Lualalica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Direitos Humanos: violência obstétrica e Direitos Humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, v. 22, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Declaração da OMS. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3)>. <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3)>.

PNUD- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório anual 2012**: o futuro sustentável que queremos. Brasília: Pnud, 2012. Disponível em:<Relatório Anual 2012 - PNUD Brasil by PNUD Brasil - Issuu>.

SAUAIA, Artenira; SERRA, Maiane. Uma dor além do parto: Violência obstétrica em foco. **Revista De Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v.2, n.1, p.08-10, 2016. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/0>>.

SOUZA, Aline Barros de et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, v. 25, n. 3, p. 115- 128, set./dez., 2016.

REIS, Vilma. **Nota Abrasco**: sobre posição do MS ao uso do tempo Violência Obstétrica. Rio de Janeiro, Abrasco, 24 de maio de 2019.

RODRIGUES, Francisca Alice Cunha et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprod Clim.**, v. 32, n. 2, p. 78- 84, maio/ago., 2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>>.

SANTOS, Antônia Lyandra Jesus dos et al. Condutas assistenciais que caracterizam violência obstétrica no interior do Estado do Pará, Norte do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 05, n. 03, p.9381-9393, maio/jun., 2022. DOI: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-116>>.

SILVA, Rafaela Camila Freitas da et al. Satisfação do parto normal: Encontro consigo. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 39, p. 1-09, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170218>>.

SILVA, Verônica Vasconcelos da et al. Episiotomia de rotina: percepção das mulheres mães atendidas em uma unidade básica de saúde em Manaus/AM. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n. 6, p. 27879 - 27892, nov./dez.2021.

SILVA, JordanyMolline et al. Violência obstétrica: racismo estrutural e patriarcalismo como fatores que invisibilizam o sofrimento de mulheres negras. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 13313-13333, jul./aug., 2022. <DOI:<https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-110>>.

SOUZA, Karina Junqueira. **Violência institucional na atenção obstétrica**: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. Dissertação (mestrado) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasília: UnB, 2014.

SOUZA, Maria Patrícia Vitorino de et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing**, v. 12, n. 79, p. 6015-6019, 2021. DOI:<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface**, Botucatu, v.4, n.200689, p. 23-62, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/Interface.200689>>.

ZAAMY, S. et al. Episiotomia sempre iguala violência em obstetrícia? Episiotomia rotineira e seletiva na prática obstétrica e questões legais. **Eur Rev Med Pharmacol Sci.**, p.1847-1854, 2019. Disponível em: DOI: <10.26355/eurrev\_201903\_17219>. Acesso em: 05 Dez. 2022.

ZAMPAS, Cristina et al. Operationalizing a Human-Based approach to address mistreatment against women during. **Health and Human Rights**, v.22,n.01, p. 251-264, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348458/>>. Acesso em: 05 Dez. 2022.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v.29, p. 1-11, 2017.

# CAPÍTULO 6

## CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: A URGÊNCIA NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

### **Humberto Augusto Costa**

Graduado em Enfermagem

Instituição: Unidade Cuidados Intensivos do Hospital Fernando Fonseca

Endereço: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E, IC 19, 2720-276 Amadora, Portugal

E-mail: ac.humberto@gmail.com

### **Lúcia Madureira Antunes Ferreira**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Serviço Radiologia de Intervenção do Hospital Cuff Tejo

Endereço: Av. 24 de Julho 171A, 1350-352 Lisboa, Portugal

E-mail: lucia.antunes@campus.esel.pt

### **Anabela Pereira Mendes**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Endereço: Polo Calouste Gulbenkian Avenida Prof Egas Moniz 1600-190 Lisboa, Portugal

E-mail: anabelapmendes@esel.pt

**RESUMO:** O Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) é uma das principais causas de morte em Portugal. A pessoa com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) vive um processo de transição saúde-doença abrupto com impacto significativo no autocuidado. Os cuidados de enfermagem têm, no imediato e ao longo de todo o processo de doença, como intencionalidade potenciar a capacidade do autocuidado. Neste registo, as intervenções de enfermagem centradas na educação para a saúde são fundamentais para possibilitar a autonomia e assim obter bem-estar e qualidade de vida. Simultaneamente contribuem, de forma eficaz, para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares, para uma menor recorrência aos serviços de urgência, com ganhos diretos e indiretos nos custos de saúde a nível familiar e global. Objetivos: Identificar as intervenções especializadas de enfermagem que possibilitam o autocuidado da pessoa com EAM; analisar o modo como as intervenções de enfermagem podem subsidiar o exercício de autocuidado, no quotidiano, da pessoa com EAM. Metodologia: Tendo em consideração a temática estudada, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, tendo por suporte Mendes (2008) e Whittmore & Knaff (2005) e revisto por dois revisores independentes. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL e literatura cinzenta. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão obtiveram-se 8 artigos para extração e análise. A análise dos dados foi ancorada na teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem de Dorothea Orem. Resultados e Discussão: Nos estudos analisados, encontrou-se uma certa similaridade no que concerne às intervenções de enfermagem. Mostram que os programas educacionais dirigidos à

pessoa com EAM são mais eficazes quando está incluído o cuidador/família, quando se fornece documentação educacional em vídeo ou escrita em forma de folhetos, existência de contacto telefónico permanente após a alta clínica e sempre que a pessoa se faz acompanhar por suporte tecnológico com aplicativos interativos. Verifica-se que a intervenção de enfermagem tem por foco a pessoa doente e a família na qual se insere, considerando que o impacto da transição saúde doença/situacional afeta toda a dinâmica familiar. Os recursos e as estratégias quando direcionadas e adaptadas à pessoa e às suas circunstâncias, revelam-se facilitadoras e promovem efetivamente a capacidade para o autocuidado. Conclusão: Considera-se imperativo analisar e avaliar as necessidades das pessoas e os recursos disponíveis na comunidade para delinear as intervenções especializadas de enfermagem que possibilitem o autocuidado. A conceção de programas destinados a possibilitar o exercício de autocuidado, devem ter metas realistas, ser individualizados, centrados na pessoa e nas suas e necessidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfarte agudo miocárdio, cuidados de enfermagem, teoria do autocuidado, bem-estar, autocuidado.

**ABSTRACT:** Myocardial Infarction (MI) is one main causes of death in Portugal. A person with MI lives an abrupt transition process between health-illness with a significant impact on self-care exercise. Nursing care has (immediately and throughout the whole process of the illness) the intentionality to increase the capacity of self-care. The nursing interventions in the education for the health are crucial to enable the needed autonomy so they can achieve better well-being and quality of life. Simultaneously they contribute in an efficient way of preventing and controlling cardiovascular diseases. For less use of health services, with direct and indirect earnings in family and global health costs. Objectives: Identity the specialized nursing interventions which provide the need to self-care exercise of the person with MI; analyze how the nursing interventions can help the self-care exercise in the day life of the patient. Methodology: Considering the theme studied, an integrative review of the literature was carried out supported by recommended research of Mendes (2008), Whittemore & Knaff (2005), which was reviewed by two independent reviewers. The analysis was conceived on the database MEDLINE, CINAHL, and grey literature. After applying the inclusion and exclusion criteria, we were left with five articles to extract information. The analysis was based on the theory of the Nursing Self-care Deficit of Dorothea Orem. The results and discussion: The studies have similarities in nursing interventions. They show that educational program directed to patients with MI are more efficient when they include the caregiver/family; is provided in video or paper educational documents; existence of permanent telephone contact after discharge; and whenever the person is accompanied by technological support with iterative apps. Verifies that the nursing intervention has focused on the patient and their family, taking into account the impact of the transition health-illness affects the whole family dynamics. When the resources and strategies are targeted and adapted to the person's circumstances, they prove to be facilitators and effectively promote the capacity for self-care. Conclusion: It is considered imperative to analyze and assess the patient's needs and the resources available in the community to outline the specialized nursing interventions that provide self-care. The design of programs aimed at the self-care exercise must have realistic goals, be individualized, and be focused on the person and their needs.

**KEYWORDS:** heart attacks, nursing care, self care theory, welfar, self management.

## 1. INTRODUÇÃO

A pessoa em situação crítica, com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) é aquela em que, por disfunção ou falência cardíaca a sua sobrevivência esteja dependente de meios avançados de monitorização e terapêutica e carece de cuidados especializados para obter bem-estar e qualidade de vida, mesmo depois de obter alta clínica (Almeida, et al., 2008). A importância de possibilitar o exercício de autocuidado ao utente/família continua a ser uma realidade porque, atualmente, segundo o Serviço Nacional de Saúde (SNS), o EAM é uma das principais causas de morbidade e morte em Portugal (SNS, 2022).

Neste contexto, surge a necessidade de orientar e oferecer o melhor cuidado especializado de enfermagem implicando, como desafio, a procura de conhecimento científico baseado em evidências. Este cenário permite ao enfermeiro especialista a aplicação de conhecimento específico dentro dos contextos profissionais (Ercole, et al., 2014).

O conhecimento alicerçado em enfermagem é um conhecimento que se desenvolve, estrutura e se direciona numa dinâmica entre a conceção (teoria) e o fazer (cuidar), num contínuo movimento de translação (Queirós, 2013). Desta forma, permite basear as intervenções do exercício especializado de enfermagem, aplicando teorias específicas do autocuidado, que fornecem diretrizes para determinadas áreas de intervenção.

A presente Revisão Integrativa da Literatura (RIL) tem por fundamentação e suporte na discussão, a teoria do défice de autocuidado de Dorothea Orem. Segundo a mesma (2001), o autocuidado é entendido como a prática de atividades que promovem o aperfeiçoamento das pessoas e as tornam mais autossuficientes com o objetivo de preservação da vida e o bem-estar pessoal. Encara o exercício do autocuidado como resultado de um processo educativo, dando alternativas para a gestão desse mesmo autocuidado. Assim, permite alicerçar uma sequência no processo de enfermagem que engloba a compreensão das mensagens obtidas por um processo de comunicação eficaz, formulação de diagnósticos de enfermagem, tomada de decisão que permite dar respostas às necessidades de autocuidado e, finalmente, avaliação do impacto das intervenções especializadas de enfermagem (Wojnar, D., Swanson, K., 2011).

A intervenção do enfermeiro especialista, no autocuidado, deve ser desenvolvida quando as necessidades da pessoa com EAM vão para além das suas capacidades, conhecimentos e competências habituais (Orem, 2011). Contudo, é necessário ter presente que a avaliação da necessidade de autocuidado surge pela comparação entre o que se pretende fazer como, por exemplo, a gestão da terapêutica e as ações que se empreendem para possibilitar o autocuidado com a capacidade e motivação em concretizá-lo (Mendes, A., Bastos, F., 2021). Deste modo, com a finalidade de recuperar a autonomia deve-se desenvolver e manter estratégias eficazes e comportamentos de autocuidado, porque a autonomia pessoal requer, acima de tudo, um sentido de realismo da vida (Proot, et al., 2007).

Contudo, o impacto que o EAM tem na pessoa em conjugação com as preocupações manifestadas condiciona a autonomia no exercício de autocuidado. Este é um fator importante e com grande relevância para a temática em estudo. Traduz-se numa mudança que resulta de uma transição abrupta de saúde/doença/situacional com enorme significado tanto para a pessoa como para a família que vivencia essa transição (Meleis, et al., 2000).

Neste sentido, para o exercício do autocuidado, o conhecimento não é apenas facilitador da tomada de decisão individual, devendo ser entendido num contexto mais abrangente na educação em saúde (ESC, 2019). Surge assim, como uma obrigação ética e moral, a integração da família nos cuidados de saúde e constitui por si só, um adjuvante na minimização do impacto do internamento e exerce um efeito significativo na saúde e bem-estar dos seus membros, com influência considerável no processo de doença (Wright & Leahey, 2012).

Apesar de existirem várias intervenções que promovem a autonomia, o autocuidado surge como um elemento principal da gestão diária da cardiopatia isquémica, pois implica determinados comportamentos de manutenção da estabilidade, monitorização e gestão dos sintomas (ESC, 2019) e onde a atuação humanizada do enfermeiro especialista deve ser uma parte integrante desse processo (ESC, 2016). De modo a contribuir para a humanização dos cuidados, as intervenções especializadas de enfermagem, devem ter por intencionalidade possibilitar o autocuidado centrado na pessoa e promover a inclusão do cuidador/família.

Assim, surgiu a necessidade da realização de uma revisão integrativa da literatura, que teve como finalidade identificar as intervenções especializadas de enfermagem que

possibilitam o autocuidado da pessoa/família com EAM e analisar o modo como as intervenções de enfermagem podem subsidiar o exercício de autocuidado.

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Como fundamentação metodológica seguiram-se as orientações de Whitemore & Knafel(2005) com a pretensão de, através de procedimentos rigorosos e imparciais, obter a melhor evidência científica na temática em estudo. O protocolo da RIL foi revisto por dois revisores independentes.

O processo de identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa para a produção da revisão integrativa; a definição dos critérios para inclusão e exclusão de estudos; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão/síntese do conhecimento, teve por base as recomendações de Mendes (2008) e Whitemore e Knaff (2005).

Considerando os objetivos do estudo: Identificar as intervenções especializadas de enfermagem que possibilitam o autocuidado da pessoa com EAM e analisar o modo como as intervenções de enfermagem podem subsidiar o exercício de autocuidado, no cotidiano, da pessoa com EAM, definiu-se a seguinte questão de investigação: “De que modo as intervenções de enfermagem possibilitam o autocuidado na pessoa/família com EAM?” e os critérios de seleção - inclusão - segundo o método PICO (Tabela - 1).

Os critérios de seleção e exclusão foram estabelecidos segundo a tipologia de participantes, intervenção, contexto, resultados que se pretendem obter e data temporal de publicação acompanhados da sua justificativa. Foram incluídos artigos com linguagem escrita passíveis de serem entendidos pelos investigadores.

Tabela 1: Critérios de seleção e exclusão

|   | <b>Critérios de seleção</b>   | <b>Justificação</b>  |
|---|---|--|
| <b>Participantes</b>  | Pessoa adulta em situação crítica/família, com diagnóstico de EAM   | O EAM tem maior prevalência na população adulta (SPC, 2019). População definida para o estudo  |
| <b>Intervenção</b>  | Estudos sobre intervenções de enfermagem que possibilitem o autocuidado                                       | O produto das intervenções do enfermeiro especialista resulta da aplicação do processo de enfermagem para atender aos requisitos de autocuidado da pessoa/família (Orem, 2001) |
| <b>Contexto</b>   | Internamento em Instituição Hospitalar/Domicílio  | Pessoa/família em situação crítica com EAM, vivencia um processo médico/cirúrgico complexo com enorme impacto no autocuidado   |
| <b>Resultados</b>   | Esta RIL considera os artigos que incluem intervenções de enfermagem eficazes para possibilitar o autocuidado | É dever do enfermeiro implementar intervenções autónomas e interdependentes que possibilitem o exercício de autocuidado (OE, 1996)   |
| <b>Critérios de exclusão</b>  |   | <b>Justificação</b>  |
| Todos os documentos publicados antes do ano de 2015                           |   | Pretende-se a análise da evidência atual   |
| Todos os documentos que não estejam escritos em português, inglês ou espanhol |   | Considera-se apenas os idiomas dominados pelos investigadores  |

Fonte: Autor

A pesquisa realizou-se entre 06-06-2022 e 17-12-2022, em dois períodos diferentes na tentativa de procurar a melhor evidência científica.

Pretendeu-se identificar os estudos publicados considerando todas as tipologias de evidência, não restringindo a seleção apenas a estudos de investigação primários, permitindo uma compreensão mais holística em relação ao tema definido. Estabeleceu-se como limite temporal para a seleção dos estudos, aqueles que foram publicados entre janeiro de 2015 até dezembro de 2022.

Para a realização da pesquisa, são usados termos de pesquisa de linguagem natural, tendo como assento as palavras-chave dos artigos relacionados com a temática em estudo, com a finalidade de identificar os descritores específicos de cada uma das bases de dados. Na pesquisa, utilizaram-se termos indexados às bases de dados e, na sua ausência, os mesmos foram utilizados como palavras-chave.

Na estratégia de busca, foram usados dois recursos informacionais, sendo duas bases de dados eletrônicas CINAHL e MEDLINE acedidas pelo motor de busca EBSCO e o Google Académico. A interceção dos descritores realizou-se com recurso aos operadores booleanos ORe AND, da seguinte forma: (S1: Heart attacks); (S2: Nursing Care OR Self care theory OR Nursing skills OR Nursing strategies); (S3: Self management OR Welfar OR Outcomes); (S1 AND S2 AND S3). Obteve-se 117 artigos

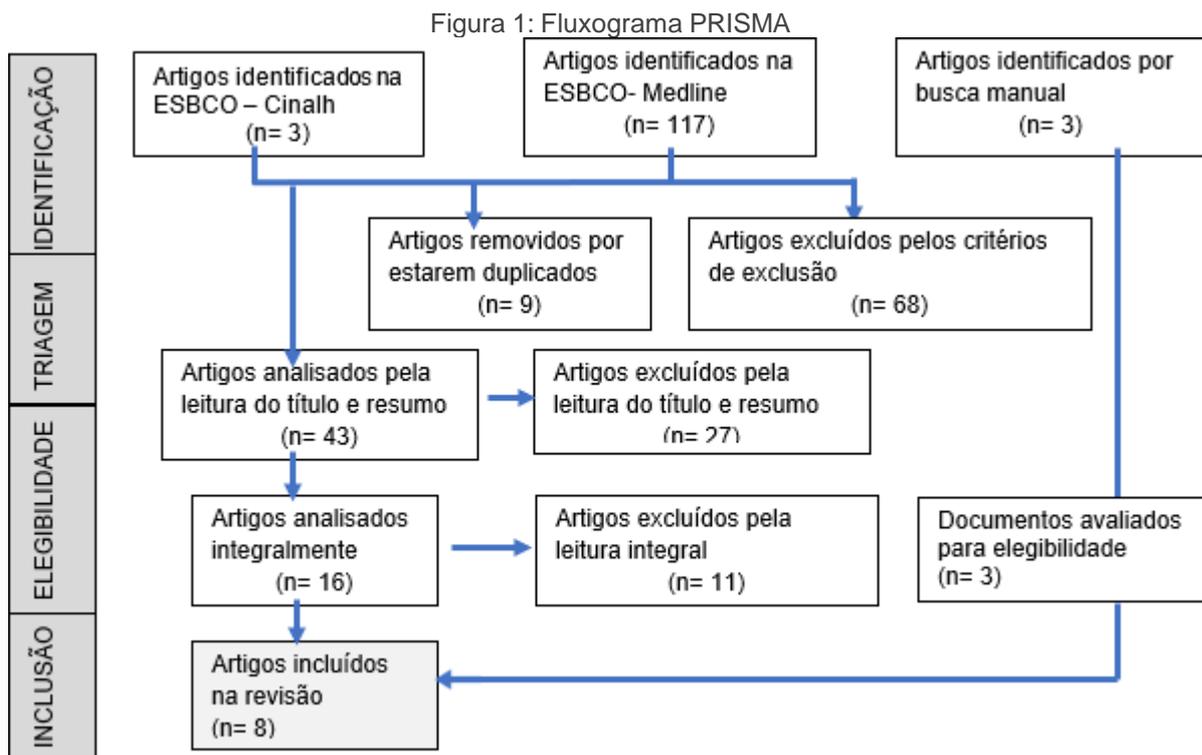
na base dados MEDLINE e 3 artigos na base dados CINAHL. Para além das bases de dados de publicações científicas, realiza-se pesquisa em literatura cinzenta através de busca manual. Nesta pesquisa pretende-se utilizar a expressão “possibilitar o autocuidado no doente com Enfarte Agudo do Miocárdio”. Neste seguimento, pela pesquisa no Google Académico obteve-se um total de 3 artigos.

Considerou-se na avaliação dos estudos um conjunto de *questões* propostas por Beyea & Nicoll (1998) que permitem fazer a avaliação crítica dos estudos selecionados. Nomeadamente: qual a questão da pesquisa; qual a base para a questão da pesquisa; qual a importância da questão de pesquisa; a metodologia do estudo está adequada; os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos; a que responde à questão da pesquisa; elenca a necessidade de pesquisas *futuras*.

### 3. RESULTADOS

Como resultado da pesquisa, obteve-se 120 artigos decorrentes das bases de dados e 3 de outras fontes. Todos os artigos identificados foram inicialmente avaliados de acordo com a pergunta norteadora e critérios de inclusão e exclusão através da análise dos títulos e resumos. Nos artigos em que a análise do título e do resumo não foi suficiente para ser realizada a seleção inicial, procede-se à leitura integral do mesmo.

Após leitura completa dos artigos para elegibilidade, determina-se a amostra final de 8 artigos como se demonstra a seguir no fluxograma PRISMA.



Fonte: Adaptado de: Page, et al., (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. The BMJ, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Para corresponder à necessidade de identificar as intervenções de enfermagem, procede-se à formulação de uma tabela, identificando o título do artigo, autor, ano de publicação, características metodológicas, objetivos, intervenções, resultados e conclusões com a finalidade da extração e análise dos dados.

A caracterização e os resultados atingidos descritos nos artigos incluídos no estudo, encontram-se esquematizados na tabela a seguir.

Tabela 2: Caracterização dos estudos selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade

| Título/Autor/Ano   | Caraterísticas metodológicas/ (JBI, 2022)  | Objetivos  | Intervenções   | Resultados e conclusões   |
|--|--|--|--|---|
| Effectiveness of advanced practice nurse-led telehealth on readmissions and health-related outcomes among patients with postacute myocardial infarction: ALTRA Study Protocol (Koh, K., Wang, W., Richards, A., Chan, M. & Cheng, K, 2015) | Estudo experimental controlado randomizado | Avaliar os efeitos de um sistema de reabilitação cardíaco liderado por enfermeiros na saúde comportamental, autoeficácia cardíaca, ansiedade e depressão, qualidade de vida relacionada com a saúde, comportamentos de risco e uso não planeado dos serviços de saúde para pessoas com doença coronária  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação em saúde sobre a adoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da recorrência do EAM</li> <li>• Aplicação de escala de ansiedade/depressão;</li> <li>• Contacto telefónico da pessoa/família entre a altaclínica e a consulta</li> <li>• De acompanhamento (Gestão de sintomas e medicação)</li> <li>• Avaliação da eficácia do programa de estudo através de entrevista e aplicação de questionário.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envolve e apoia a pessoa e família com Enfarte Agudo do Miocárdio;</li> <li>• Tem efeito facilitador na gestão do autocuidado por meio de educação em saúde com recurso à videochamada;</li> <li>• Otimiza a eficiência da prestação de cuidados de saúde permitindo gerir melhor os recursos;</li> <li>• Reduz as readmissões por EAM;</li> <li>• As intervenções de enfermagem realizadas melhoram a qualidade de vida.</li> </ul>   |
| Right or duty of information: A Habermasian perspective (Guilhermina, N., Nunes, S., 2016)   | Estudo longitudinal                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar a frequência e o tipo de intervenções de enfermagem descritas nas notas de alta relacionadas com a prestação de informações às pessoas com Enfarte Agudo do Miocárdio;</li> <li>• Explorar a relação entre as necessidades de informação da pessoa e o referencial teórico de Jurgen Habermas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação em saúde (relacionado com gestão de sinais e sintomas em 90,6% das pessoas);</li> <li>• Registo de educação em saúde (91,5%, das notas de alta clínica);</li> <li>• Intervenções relacionadas com mudanças no estilo de vida (realizadas em 27,4% das pessoas);</li> <li>• Informações sobre mudanças/adaptações no autocuidado (foram fornecidas a 4,7% das pessoas).</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A informação dada aos pacientes é insuficiente e excessivamente orientada para a gestão de sinais e sintomas.</li> <li>• O número médio de intervenções realizadas por pessoa foi baixo e não abrangeu todo o espectro da educação em saúde.</li> <li>• A partilha da informação pelos profissionais de saúde, com base na sua competência, é essencial para que as pessoas exerçam o seu direito à autodeterminação e à tomada de decisão;</li> <li>• O enfermeiro deve desenvolver um plano devidamente articulado para planear a alta clínica e gerir os recursos necessários para promover a participação da pessoa no autocuidado,</li> <li>• O processo de empowerment da pessoa/família, envolve a perceção de controlo sobre seu estado de saúde,</li> </ul> |

| Título/Autor/Ano  | Caraterísticas metodológicas/ (JBI, 2022)   | Objetivos   | Intervenções  | Resultados e conclusões   |
|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   | participação na tomada de decisões e percepção sobre educação em saúde.   |
| Clinical Nursing Pathway Improves Therapeutic Efficacy and Quality of Life of Elderly Patients with Acute Myocardial Infarction (Zhang, Y., Chen, G., Huang, D., Luo, S., 2022) | Estudo retrospectivo                        | Esclarecer os impactos da prática de enfermagem (CNP) na eficácia terapêutica e na qualidade de vida (QV) de pessoas com Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação de um grupo de enfermeiros (CNP) para avaliar a necessidade de autocuidado;</li> <li>• Conceção de um plano de intervenção de enfermagem que seja científico e realista (incluir publicidade e educação em saúde, enfermagem dietética e enfermagem psicológica), tendo como meta obter a cooperação ativa da pessoa/família;</li> <li>• Educação em saúde;</li> <li>• Inclusão da pessoa/família no percurso educativo;</li> <li>• Avaliação do plano de intervenção de acordo com a condição clínica;</li> <li>• A equipe do CNP avalia e analisa problemas ou deficiências no processo de enfermagem e procedem a ajustes;</li> <li>• O líder do CNP verifica aleatoriamente a implementação das intervenções de enfermagem e a satisfação dos enfermeiros;</li> <li>• A QV das pessoas é avaliada a partir de quatro dimensões (função física, social, psicológica e vida material).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhora o impacto após a intervenção de enfermagem (91,84% no grupo de intervenção e 81,01% no grupo de controlo);</li> </ul> <p>O modelo estruturado de enfermagem foi útil para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a capacidade para o autocuidado;</li> <li>• Reduzir a ocorrência de complicações;</li> <li>• Maior QV e satisfação;</li> <li>• Permitiu o empowerment da pessoa/família através da educação em saúde;</li> <li>• Mitigar a ansiedade e a depressão das pessoas e melhorou a qualidade da saúde mental;</li> </ul> |
| Can an individualized adherence education program delivered by nurses improve therapeutic   | Ensaio controlado randomizado, simples-cego | Avaliar o impacto das intervenções de enfermagem na adesão terapêutica em pessoas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de intervenção de enfermagem (realizado ao 3º e ao 12º meses após a admissão);</li> <li>• Educação em saúde;</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A adesão terapêutica aos 12 meses foi alcançada com uma proporção significativamente maior das pessoas do grupo de intervenção;</li> </ul>   |

| Título/Autor/Ano  | Características metodológicas/ (JBI, 2022) | Objetivos  | Intervenções  | Resultados e conclusões   |
|---|--|--|---|---|
| <p>adherence in elderly people with acute myocardial infarction. (Calvo, E., Esquerda, S., César, E., Domenec, G., Andreu-Periz, L., Gómez, J., Castilloc, R., Ariza-Solé A., 2021)<br/>           Infarction (Zhang, Y., Chen, G., Huang, D., Luo, S., 2022)</p> |  | <p>idosas após Enfarte Agudo do Miocárdio em comparação com um grupo controlo Agudo do Miocárdio (EAM)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorização do autocuidado para melhorar a adesão terapêutica através da aplicação das escalas de Morisky Green e Haynes-Sackett).</li> <li>• Educação para adesão terapêutica (realizada uma visita domiciliária ao 3º mês, por duas enfermeiras com formação sobre educação em saúde e a adesão terapêutica);</li> <li>• A equipe de enfermagem contacta a científico e realista (incluir publicidade e educação em saúde, enfermagem dietética e enfermagem psicológica), tendo como meta obter a cooperação ativa da pessoa/família;</li> <li>• Educação em saúde;</li> <li>• Inclusão da pessoa/família no percurso educativo;</li> <li>• Avaliação do plano de intervenção de acordo com a condição clínica;</li> <li>• A equipe do CNP avalia e analisa problemas ou deficiências no processo de enfermagem e procedem a ajustes;</li> <li>• O líder do CNP verifica aleatoriamente a implementação das intervenções de enfermagem e a satisfação dos enfermeiros;</li> <li>• A QV das pessoas é avaliada a partir de quatro dimensões (função física, social, psicológica e vida material).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• O estudo valoriza o papel do enfermeiro na educação em saúde e adesão terapêutica em pessoas idosas de alto risco com EAM.</li> </ul> <p>O modelo estruturado de enfermagem foi útil para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a capacidade para o autocuidado;</li> <li>• Reduzir a ocorrência de complicações;</li> <li>• Maior QV e satisfação;</li> <li>• Permitiu o empowerment da pessoa/família através da educação em saúde;</li> <li>• Mitigar a ansiedade e a depressão das pessoas e melhorou a qualidade da saúde mental;</li> </ul> |

| Título/Autor/Ano   | Características metodológicas/ (JBI, 2022)         | Objetivos  | Intervenções   | Resultados e conclusões  |
|--|--|--|--|--|
| <p>Can an individualized adherence education program delivered by nurses improve therapeutic adherence in elderly people with acute myocardial infarction. (Calvo, E., Esquerda, S., César, E., Domenech, G., Andreu-Periz, L., Gómez, J., Castilloc, R., Ariza-Solé A., 2021)</p> | <p>Ensaio controlado randomizado, simples-cego</p> | <p>Avaliar o impacto das intervenções de enfermagem na adesão terapêutica em pessoas idosas após Infarto Agudo do Miocárdio em comparação com um grupo controle</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de intervenção de enfermagem (realizado ao 3º e ao 12º meses após a admissão);</li> <li>• Educação em saúde;</li> <li>• Monitorização do autocuidado para melhorar a adesão terapêutica através da aplicação das escalas de Morisky Green e Haynes-Sackett).</li> <li>• Educação para adesão terapêutica (realizada uma visita domiciliar ao 3º mês, por duas enfermeiras com formação sobre educação em saúde e a adesão terapêutica);</li> <li>• A equipe de enfermagem contacta a</li> <li>• As pessoas tinham a possibilidade de contactar telefonicamente ou visitar os pesquisadores se necessário.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A adesão terapêutica aos 12 meses foi alcançada com uma proporção significativamente maior das pessoas do grupo de intervenção;</li> <li>• O estudo valoriza o papel do enfermeiro na educação em saúde e adesão terapêutica em pessoas idosas de alto risco com EAM.</li> </ul>  |
| <p>A Cohort Study of the Effects of Integrated Medical and Nursing Rounds Combined with AIDET Communication Mode on Recovery and Quality of Life in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention (Li, L., Li, Y., Yin, T., Chen, J., Shi, F. (2022)</p>                  | <p>Estudo de coorte</p>                            | <p>Explorar a influência do modo de comunicação AIDET (Apresentação, Duração, Explicação e Agradecimento), na recuperação após operatória e na qualidade de vida de pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea em contexto de EAM</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de integração assistencial realizado por meio de uma equipe de integração assistencial, otimização do fluxo de trabalho e educação em saúde conjunta entre médicos e enfermeiros;</li> <li>• O grupo de intervenção recebeu atendimento médico e de enfermagem combinado com o modo de comunicação AIDET;</li> <li>• Antes da intervenção, os enfermeiros tiveram formação sobre comunicação AIDET e como implementá-la;</li> </ul>  | <p>Modo de comunicação AIDET:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalece a cooperação entre médicos e enfermeiros e melhora a eficiência no trabalho;</li> <li>• Estabelece de uma relação enfermeiro-pessoa/família harmoniosa proporcionando uma melhor experiência e redução da ansiedade;</li> <li>• Fortalece a educação em saúde sobre a doença, e maior domínio das habilidades por parte da pessoa/família;</li> <li>• Aumento da satisfação pelos enfermeiros do grupo de intervenção;</li> <li>• Comparação da capacidade de autocuidado com a manutenção e</li> </ul> |

| Título/Autor/Ano   | Características metodológicas/ (JBI, 2022) | Objetivos   | Intervenções  | Resultados e conclusões   |
|--|--|---|---|---|
|  |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Educação em saúde (dieta pós-operatória, exercícios de reabilitação, adesão terapêutica, complicações que podem ocorrer durante a reabilitação) para aumentar os níveis de confiança;</li> <li>Avaliada a capacidade para o autocuidado antes da intervenção de enfermagem e após 3 meses com recurso à escala SCHFI.</li> </ul>   | <p>confiança para o autocuidado é maior no grupo de intervenção.</p>  |
| <p>Effect of PCI Standardized Telephone Follow-Up Service Mode on Out-of-Hospital Complications, Re-hospitalization Rate, and Quality of Life of Discharged Patients with Acute Coronary Syndrome after PCI (Zhang, L., Tian, Y., Ren, H., Zhu, A., Dong, L., Wang, X., Han, X., 2022)</p> | <p>Estudo controlado randomizado</p>       | <p>Explorar o efeito da intervenção coronária percutânea (ICP) através do acompanhamento telefónico padronizado sobre complicações no domicílio, taxa de reinternamento e qualidade de vida de pessoas com Síndrome Coronária Aguda (SCA) que receberam alta clínica após ICP</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambos os grupos recebem planos estruturados de acompanhamento em enfermagem;</li> </ul> <p>Grupo de controlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A equipa de enfermagem e médica cria um grupo WeChat (divulga regularmente fotos, vídeos e notificações para atender às necessidades da pessoa/família);</li> <li>Os enfermeiros interagem com a pessoa/família por vídeo chamada, realização de reuniões e vídeos;</li> <li>A central de atendimento é responsável por lembretes regulares de acompanhamento, agendamento de consultas e educação em saúde.</li> </ul> <p>Grupo de intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A “plataforma interativa do serviço de acompanhamento da pessoa” é introduzida, e o acompanhamento</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>A taxa de reinternamento no grupo de intervenção foi menor;</li> <li>A incidência de complicações fora do Hospital incluindo EAM, foi menor no grupo de intervenção;</li> <li>Maior qualidade de vida: Níveis de satisfação mais elevados;</li> <li>Maior saúde psicológica;</li> <li>Diminuição da ansiedade e stress;</li> <li>Melhor interação social;</li> <li>Melhor autoconhecimento da saúde</li> </ul> |

| Título/Autor/Ano | Caraterísticas metodológicas/ (JBI, 2022) | Objetivos | Intervenções  | Resultados e conclusões |
|------------------|---|-----------|---|-------------------------|
|                  |   |           | <p>é realizado telefonicamente por resposta a questionário;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A pessoa/família acede automaticamente à plataforma interativa com software relacionado com estratégias que possibilitam o autocuidado;</li> <li>• As pessoas podem contactar o centro de contacto permanente após a alta clínica (a central de atendimento dá orientações de reabilitação);</li> <li>• É pedido Feedback à pessoa/família na plataforma informática;</li> <li>• É avaliado o grau de satisfação segundo as dimensões: muito satisfeito, satisfeito, geralmente insatisfeito.</li> <li>• É avaliada a escala de qualidade de vida;</li> <li>• A análise estatística dos dados é realizada mensalmente e os resultados são discutidos trimestralmente.</li> </ul> |                         |

Fonte: Autor

## 4. DISCUSSÃO

Os estudos incluídos para análise nesta revisão integrativa da literatura mencionam e sugerem algumas intervenções de enfermagem que possibilitam o autocuidado da pessoa em situação crítica/família com EAM. Estão contemplados diferentes contextos e culturas bem como diferenças na metodologia adotada nos estudos.

Nos estudos analisados, encontrou-se uma certa similaridade no que concerne às intervenções de enfermagem que possibilitam o autocuidado. Refletem a necessidade de cuidados de enfermagem devido à incapacidade da pessoa em satisfazer os requisitos de autocuidado. Neste sentido e de acordo com a identificação das necessidades em autocuidado da pessoa/família, a ajuda profissional do enfermeiro tem uma importância decisiva (Orem, 2001). A ação deste, reflete-se na necessidade de uma melhoria contínua dos cuidados prestados, centrados na pessoa, e devem ser fundamentados em estudos que tenham por objetivo orientar o exercício profissional. Para que seja possível atingir essa meta, devem fazer parte do conjunto de intervenções de enfermagem, a avaliação e adequação de programas tendo em conta as especificidades da pessoa/família. Neste contexto, cerca de 37% dos estudos incluídos na RIL realizaram a avaliação da eficácia dos seus programas de intervenção de enfermagem.

A maioria dos estudos analisados mostram que o conhecimento adquirido pela disciplina de enfermagem deve permitir realizar intervenções para prevenir e modificar os fatores de risco cardiovascular e ser canalizado, fundamentalmente, para um conjunto de medidas que contribuem para maximizar o autocuidado ou diminuir os efeitos negativos pela falta de capacidades para o mesmo autocuidado. Deste modo, o estudo realizado por Zhang, Y., Chen, G., Huang, D., Luo, S., (2022), mostra um crescimento significativo, no grupo de intervenção, do impacto positivo obtido pela intervenção de enfermagem para possibilitar o exercício do autocuidado com valores de 91,84%.

A existência de programas estruturados educacionais permitem aos enfermeiros utilizar a sua própria experiência para proceder com uma abordagem qualitativa dos comportamentos que estão implícitos no cuidar. Elencam-se a relação de confiança, a compreensão do significado da experiência para a pessoa/família e a

criação de um ambiente de esperança para melhorar a qualidade dos cuidados em saúde (Bevis, 2004).

Nesta linha de pensamento, os enfermeiros têm a responsabilidade não só de conceber um processo educativo mas também de capacitar-se para atuar com competência científica, ética e humanística no cuidar (Tomey & Alligood, 2007). Quando isso não acontece, diminui a eficácia para possibilitar o autocuidado como se verifica nos resultados dos grupos de controle dos artigos analisados. O profissional deve então, exercer uma prática profissional, competente e responsável, potencializar a capacidade de decisão, autocontrole, motivação e satisfação laboral (Valdez, 2021).

Verifica-se nas referências consultadas que quando a pessoa com EAM e profissionais de enfermagem trabalham em conjunto conseguem melhorar a literacia em saúde e tornar mais eficiente a tomada de decisão na gestão do autocuidado. Por outro lado, através das intervenções de enfermagem, o enfermeiro especialista desempenha um papel importante na organização da qualidade do atendimento e capacitação eficiente da equipa de modo a melhorar os níveis de motivação e confiança da pessoa/família (Zhang et al, 2022).

Os artigos incluídos, refletem também a existência de programas educacionais de intervenção à pessoa/família com efeitos positivos na gestão de sintomas, melhor adesão terapêutica e adoção de estilos de vida mais saudáveis. Por outro lado, a inclusão de cuidadores e o apoio de uma equipa multidisciplinar englobando a psicologia e a nutrição, aumenta a eficácia na resolução das necessidades de autocuidado (Zhang et al, 2022).

O estudo realizado por Guilhermina, N. & Nunes, S., (2016), mostra a existência de algumas limitações quando o resultado das intervenções de enfermagem, sobre cuidados de saúde, são orientadas mais para a resolução rápida dos problemas do que para a resolução a longo prazo. Contudo, o desenvolvimento de um plano devidamente articulado permite o planeamento da alta clínica, gerir os recursos necessários e possibilitar a inclusão da pessoa/família na gestão do autocuidado e reinserção social. Deve entender-se que a integração da família é um adjuvante essencial para mitigar o impacto do internamento hospitalar, resolver necessidades de autocuidado e exerce um efeito significativo na saúde e bem-estar dos seus membros (Wright & Leahey, 2012). Deste modo, a pessoa/família em situação crítica tem direito

à autodeterminação e à tomada de decisão mas, por outro lado, responsabilizam-se no processo de desenvolvimento de competências.

Neste contexto, identificam-se áreas de intervenção como a conceção da relação terapêutica com a pessoa/família; saber adequar estratégias de comunicação em relação a especificidades da pessoa; como pode ser coordenada a ajuda através dos cuidados de enfermagem de modo a responder às necessidades do autocuidado; e orientar e integrar os cuidados de enfermagem na vida da pessoa (Orem, 2001).

A conceção de planos realistas de intervenções de enfermagem incluem escalas para avaliar as necessidades de autocuidado, ansiedade e fornecimento de documentação educacional redigida em forma de folheto ou em suporte digital (Tongpeth et al, 2020), e acompanhamento da pessoa/família por contacto telefónico durante os primeiros 6 meses após alta clínica (Calvoa et al, 2021).

Em relação aos grupos em estudo, verifica-se uma maior eficácia nos grupos de intervenção, sempre que a pessoa se faz acompanhar por suporte tecnológico com aplicativos interativos dirigidos às necessidades de autocuidado. A tecnologia tem revolucionado não apenas o atendimento, como também a gestão e o papel da pessoa na prevenção e tratamento, viabilizando o autocuidado de forma mais segura (Tongpeth et al, 2020).

Assume-se assim, que as intervenções de enfermagem analisadas, cumprem o propósito de garantir o acompanhamento direto da pessoa e família para a sua autonomia, facilitar estratégias para o exercício de autocuidado, aumentar a literacia em saúde e melhor qualidade de vida.

Dentro das limitações presentes na RIL, destaca-se a utilização de apenas duas bases de dados e se ter encontrado um número consistente em apenas uma delas. Para a abordagem da temática em questão incluem-se artigos de outros países que podem conduzir a interferências culturais, já que estão inseridos numa outra realidade social.

## **5. CONCLUSÃO**

A prática baseada na evidência surge como primordial mas também deve ser coadjuvada pela experiência profissional, pelos valores da pessoa e pelos recursos disponíveis de modo a estruturar a tomada de decisão (Polit & Beck, 2011).

Depois de analisadas as referências bibliográficas que responderam à questão de investigação verifica-se que a estruturação e planificação de programas de educação, com recurso a tecnologias inovadoras e interativas favorecem a possibilitação, o acompanhamento humanizado da pessoa/família em situação crítica, fornecem diretrizes para uma melhor adesão a estilos de vida mais saudáveis e melhor adesão terapêutica.

As intervenções especializadas de enfermagem só conseguem o seu propósito se for fomentada uma comunicação adequada na relação enfermeiro-pessoa/família, se der possibilidade de autonomia na tomada de decisão bem como atingir a satisfação e bem-estar da pessoa cuidada.

Portanto, é necessário avaliar as necessidades de autocuidado e recursos disponíveis na comunidade para delinear como estratégias de intervenção em enfermagem, a elaboração de programas estruturados de autocuidado, de preferência individualizados, com metas realistas que atendam às necessidades da pessoa e em comum acordo para a sua efetiva realização (Orem, 2001)

Destaca-se que esta revisão integrativa da literatura pode contribuir para uma reflexão teórico-prática nos enfermeiros especialistas, que cuidam da pessoa/família a vivenciar transições de saúde/doença/situacional abruptas e procuram um cuidado humanizado e integral, de modo a que a equipa de saúde esteja preparada e proactiva a fim de colaborar para possibilitar o exercício de autocuidado.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, J., Freitas, P., Marques, A., (2008). *Transporte de Doentes Críticos. Recomendações. Sociedade Portuguesa de cuidados Intensivos*.  
<https://www.spci.pt/media/documentos/15827260365e567b9411425.pdf>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Ed. Quarteto Editora. Coimbra. ISBN: 972-8535-97-X. Pág. 43-63. [file:///C:/Users/Asus/Downloads/pdfslide.tips\\_de-iniciado-a-perito-benner-capt-2.pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/pdfslide.tips_de-iniciado-a-perito-benner-capt-2.pdf)
- Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998 Apr; 67(4):877-80. Bevis, E. (2004). *Para uma Comunicação em Enfermagem Responsável, Assertiva, Cuidando*. Em: Riley, J. *Comunicação em Enfermagem*. 4ª Ed. Lusociência. ISBN: 972-8383-81-9
- Calvoa, E., Esquerda, S., César, E., Domenec, G., Andreu-Periz, L., Gómez, J., Castilloc, R., Ariza-Solé A., (2021). *Can an individualized adherence education program delivered by nurses improve therapeutic adherence in elderly people with acute?: myocardial infarction*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34102371/>
- Ercole, F., Melo, L.; Alcoforado, C. (2014). *Revisão integrativa versus revisão sistemática*. *Revista de Enfermería Minas Gerais*. Vol. 18.1:10 <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- ESC, (2016). *European Society of Cardiology. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice*. Biot, France: European Society of Cardiology. <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/CVDPvention-in-clinical-practice-European-Guidelines-on>
- ESC, (2019). *European Society of Cardiology. Guidelines on Chronic Coronary Syndromes*. Biot, France: European Society of Cardiology. <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Chronic-Coronary-Syndromes>
- Guilhermina, N., Nunes, S. (2016) *Right or duty of information: A Habermasian perspective*. *Nursing Ethics*, Vol. 23(1) 36–47.  
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0969733014557116>
- Hartweg, D. (2015). *Dorothea Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory*. Chapter 8. IN: Smith, M., Parker, Fourth Edition, *Nursing Theories and Nursing Practice*. Pág 104-132. *Nursing Theories and Practice - Smith, Marlaine C. [SRG].pdf* (kp.ac.rw)
- Jones, M., & Mountain, D. (2009). *Patient information sheets in emergency care*. *British Medical Journal*, 338, b35. <https://doi.org/10.1136/bmj.b35>
- Koh, K., Wang, W., Richards, A., Chan, M. & Cheng, K. (2015). *Effectiveness of advanced practice nurse-led telehealth on readmissions and health-related outcomes among patients with postacute myocardial infarction: Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*. ALTRA Study Protocol. John Wiley & Sons Ltd.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26915719/>
- Li, L., Li, Y., Yin, T., Chen, J., Shi, F., (2022). *A Cohort Study of the Effects of Integrated Medical and Nursing Rounds Combined with AIDET Communication Mode on Recovery and Quality of Life in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention*.  
<https://doi.org/10.1155/2022/9489203>

Meleis, Sawyer, Eun-Ok, Messias, & Schumacher. (2000). *Experiencing transitions: An emerging middle-rang theory*. *Advanced Nursing Science*, 23 (1), 12-28.

Mendes, A., Bastos, F., (2021). *Quadro de Referência para os Cuidados de Enfermagem*. Em:Henriques, E. O Cuidado Centrado no Cliente. Da Apreciação à Intervenção de Enfermagem. SABOOKS EDITORA. 1ª Ed. Cap. 1. Pág. 4. ISBN: 978-989-53006-4-8

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez: 17(4): 758-64.  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>

Mohammadpour, A., Sharghi, N., Khosravan, S., Alami, A., Akhond, M., (2015). *O efeito de uma intervenção educacional de suporte desenvolvida com base na teoria de autocuidado de Orem na capacidade de autocuidado de pacientes com infarto do miocárdio*.  
<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/564/1116>

Ordem dos Enfermeiros [OE], (1996). *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE)*. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro. Artigo 4º.  
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Proot, I. M., Abu-Saad H. H., Crebolde H. F. J. M., & Meulen, H. J. R. (2007). *Supporting Stroke Patients`Autonomy During Rehabilitation*. *Nursing Ethics*, 14 (2), 229-241.  
<https://doi.org/10.1177/0969733007073705>

Queirós, P. J. (2013). *O que os enfermeiros pensam da enfermagem? Dados de um grupo deinformantes*. *Revista Investigação em Enfermagem*, 2(5), 57-65.

Soares, C. B., Hoga, L., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Silva, D., & Yonekura, T. (2014). Revisão Integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Ver. Esc. Enf. USP*, 48(2), 335–345. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200020>

Sociedade Portuguesa de Cardiologia [SPC]. (2019). *Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento de Síndromes Coronárias Crónicas*. Comissão para as Recomendações Práticas. <https://spc.pt/wp-content/uploads/2020/07/SCC-definitivo.pdf>

Serviço Nacional de Saúde [SNS], (2022). *INEM: INEM encaminhou 898 casos de enfarte através da Via Verde Coronária em 2021*. <https://www.inem.pt/2022/02/14/inem-encaminhou-898-casos-de-enfarte-atraves-da-via-verde-coronaria-em-2021/>

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2007). *Teóricas de enfermagem e a sua obra*. Loures, Portugal: Lusociência

Tongpeth, J., Barry, T., DipAppliSc, N., Clark, R., Du, H., (2020). *Effectiveness of an Avatar application for teaching heart attack recognition and response: A pragmatic randomized control trial*. *J Adv Nurs*. 2020; 76:297–311.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14210>

Valdez, Y., Machín, E., Pérez, E., Rodríguez, A., LLanes, K. (2021). *Application of the theory of the Kristen Swanson cares in patients with ischemic cardiopathy*. Revisão Bibliográfica. Invest. Medicoquir 13(1). <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/677>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). *The integrative review: updated methodology*. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5), 546–553. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Wright, L. M., & Leahey, M. (2012). *Enfermeiras e Famílias : Guia para Avaliação e Intervenção na Família* (5a ed.). São Paulo: Roca.

Wojnar, D., Swanson, K. (2011). Teoría de los cuidados. Em: Tomey, A., Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería.com. Elsevier. 7ª Ed. Espanha. Pág. 741.  
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>

Zhang, L., Tian, Y., Ren, H., Zhu, A., Dong, L., Wang, X., Han, X., (2022). *Effect of PCI Standardized Telephone Follow-Up Service Mode on Out-of-Hospital Complications, Rehospitalization Rate, and Quality of Life of Discharged Patients with Acute Coronary Syndrome after PCI*. Hindawi. <https://doi.org/10.1155/2022/4319887>

Zhang, Y., Chen, G., Huang, D., Luo, S., (2022). *Clinical Nursing Pathway Improves Therapeutic Efficacy and Quality of Life of Elderly Patients with Acute Myocardial Infarction*. <https://doi.org/10.1155/2022/3484385>

# CAPÍTULO 7

## HIGHER MOMENTS AS A COMPLEMENTARY AID FOR DECISION-MAKING IN ASSET ALLOCATION

### Carlos Rodríguez

Doctor in Systems Engineering

Institution: Universidad Nacional Autónoma de México (IIMAS-UNAM)

Address: Ciudad de México, México

E-mail: crc@unam.mx

**ABSTRACT:** In this article, the author proposes a quick method to support decision-making in selecting shares in financial markets. The method uses the statistical distributions' higher moments of financial time series. Most people are familiar with asset allocation, even if they do not recognize that it is probably the most important investment decision that portfolio managers need to execute. Asset allocation involves the task of dividing an investment portfolio into different types or classes of assets, such as stocks, bonds, real estate, and cash. By choosing the right mix of stocks, bonds, cash, and other asset classes, an investor can ensure he is set up to reach his financial goals. It is well recognized that the distributions of asset returns are quite far from the Normal distribution. They are usually leptokurtic and asymmetrical. Extreme returns occur more frequently than would be expected for a Normal distribution. Taking advantage of the departure from normality of the distributions of asset returns, the author suggests that practitioners can compute the third and fourth moments, Skewness and Kurtosis, of each of the shares they consider could form part of their portfolios, to compare between them which ones fit their risk profile.

**KEYWORDS:** asset allocation, higher moments, kurtosis, skewness.

**RESUMO:** Neste artigo, o autor propõe um método rápido para dar suporte à tomada de decisão na seleção de ações em mercados financeiros. O método usa os momentos mais altos das distribuições estatísticas de séries temporais financeiras. A maioria das pessoas está familiarizada com a alocação de ativos, mesmo que não reconheça que é provavelmente a decisão de investimento mais importante que investidores e gestores de portfólio precisam executar. A alocação de ativos envolve a tarefa de dividir um portfólio de investimentos em diferentes tipos ou classes de ativos, como ações, títulos, imóveis e dinheiro. Ao escolher a combinação certa de ações, títulos, dinheiro e outras classes de ativos, um investidor pode garantir que está preparado para atingir seus objetivos financeiros. É bem reconhecido que as distribuições de retornos de ativos estão bem longe de uma distribuição normal. Elas são geralmente leptocúrticas e assimétricas. Retornos extremos ocorrem com mais frequência do que seria esperado para uma distribuição Normal. Aproveitando o afastamento da normalidade das distribuições de retornos dos ativos, o autor sugere que os profissionais possam calcular o terceiro e o quarto momento, a Assimetria (Skewness) e a Curtose (Kurtosis), de cada uma das ações que consideram que poderiam fazer parte de suas carteiras, para comparar entre si quais se enquadram em seu perfil de risco.

**PALAVRAS-CHAVE:** alocação de ativos, momentos superiores, curtose, assimetria.

## 1. INTRODUCTION

This paper involves the proposal of a rapid method to support decision-making for asset selection in financial markets, which should be used in conjunction with the variance-covariance matrix for portfolio diversification (Rodríguez & Rodríguez, 2023).

The method involves the computation of the upper statistical moments of the probability distributions of financial time series.

This constitutes a contribution to portfolio construction theories, beyond Markowitz's Modern Portfolio Theory (Markowitz, 1952). Its contribution is also of a practical nature, since it implies an additional tool for investors and investment portfolio managers.

Although asset allocation is a crucial step in portfolio management, no much attention has been given in the academy to advise practitioners, instead, the few academic literature that currently exists on the topic, is focused in suggestions for scholars by scholars of how the practitioners should manage the asset allocation.

Harry Markowitz, Nobel Prize in Economic Sciences' winner in 1990, in the foreword of *Asset Allocation* (Kinlaw, Kritzman, & Turkington, 2017) wrote, in allusion to the asset allocation affair:

... Our field has an abundance of articles by academics trying to persuade other academics as to how practitioners should advise clients; articles written by academics for “quantitative” practitioners, who are actually academics, usually employed by large institutional investors, either as window dressing, or to build systems to replace “non-quantitative” academics; textbooks trying to educate students as to how they too can write academic articles—enough of them to achieve tenure—on how practitioners should practice; and, now and then, books written by academics for practitioners on “what every academic knows and I’ll try to explain to you.”

The financial industry ought the formalization of the concept of Asset Allocation precisely to Harry Markowitz, who published the breakthrough work *Portfolio Selection* in 1952 (Markowitz, 1952).

This concept, however, as with many other examples of scientific development, understanding has been uneven. It has been invaded with misleading research, which has contributed to the persistence of not-so-known fallacies about asset allocation (Kinlaw, Kritzman, & Turkington, 2017).

These erroneous considerations begin by ignoring that before attempting to optimize a portfolio, an investor must first select the assets and asset classes that will constitute the portfolio.

In academia, powerful portfolio optimization tools have been developed that automatically select stocks from a universe of stocks, such as stock indices. This implies that this crucial stage is no longer considered and left to automatic processes, based on algorithms that exclude any subjective consideration on the part of investors.

The method for asset allocation the author proposes in this paper, is a modest contribution intended to solve the lack of procedures that can be used by practitioners in the financial industries, specifically Hedge Fund Management and Portfolio Management industries.

As a sample for applying the method, financial time series of ten of the most traded shares of the Standard & Poor's 500 Index are downloaded. With the Adjusted Close Prices, the returns of each of the assets are computed. The time series of the returns is the prime matter to obtain the shape of the probability distribution. It is always preferred to use continuous or logarithmic returns instead of discrete returns, so this is the type of computation used in this proposal.

To obtain the shape of the distribution of the logarithmic returns, the Sample-Resample method is applied; in this manner, the Empirical Distribution of the returns is obtained. A standard statistical procedure is applied, not only to obtain the first two central moments, the Mean and the Variance, but also the Higher Moments: the Skewness and the Kurtosis.

Investors must interpret correctly these parameters and use them as an aid to select shares that better fit their risk profile.

## **2. GETTING FINANCIAL DATA FROM YAHOO FINANCE**

As mentioned, for the purpose of this analysis, ten of the most active shares of the Standard & Poor's 500 Index (S&P 500) are selected, including the so-called FAANG assets (The letter F is for FACEBOOK, which ticker changed from FB to META in June 9, 2022), which have high influence in such index, plus Tesla and other four traditionally very active shares of the S&P 500:

- **FB** (Meta Platforms, Inc. The ticker changed to META)
- **AAPL** (Apple Inc.)
- **AMZN** (Amazon.com Inc.)
- **NFLX** (Netflix, Inc.)
- **GOOG** (Alphabet, Inc.)
- **TSLA** (Tesla, Inc.)
- **MSFT** (Microsoft Corporation)
- **AMD** (Advanced Micro Devices, Inc.)
- **NVDA** (NVIDIA Corporation)
- **NIO** (NIO Inc.)

OHLC (Open-High-Low-Close) times series for a period of five years is taken for each of the assets in the sample. The following figures show plots of Japanese Candlesticks for each stock considered for a period from January 1st, 2021, to January 13, 2022.

Three Technical Analysis indicators are added: The daily traded volume, which is used by Volume traders (so the charts are named OHLCV charts); Bollinger Bands, which plot the volatility of the shares at two Standard Deviations; and the MACD (Moving Average Convergence-Divergence) which is used as signals of buying or selling in Technical Trading. All these plots show the bearish market effect caused by the COVID-19 Pandemic during the first months of 2020.

Figure 1. Facebook OHLCV Chart.



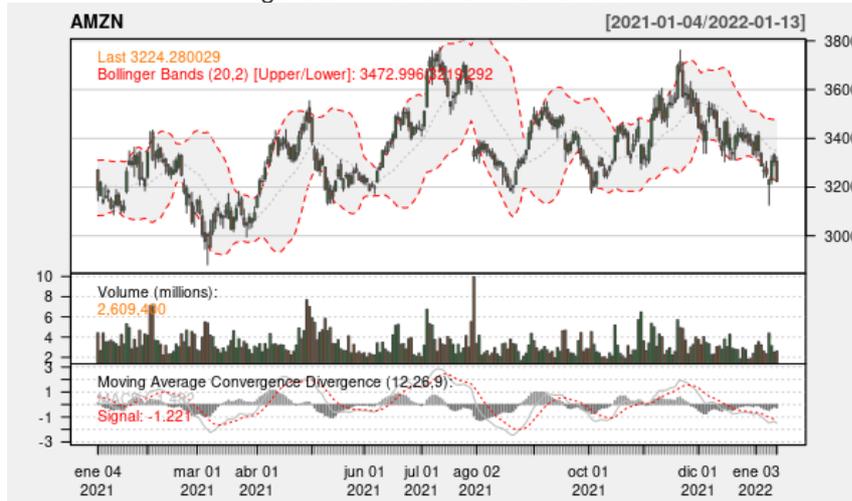
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 2. Apple OHLCV Chart.



Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 3. Amazon OHLCV Chart.



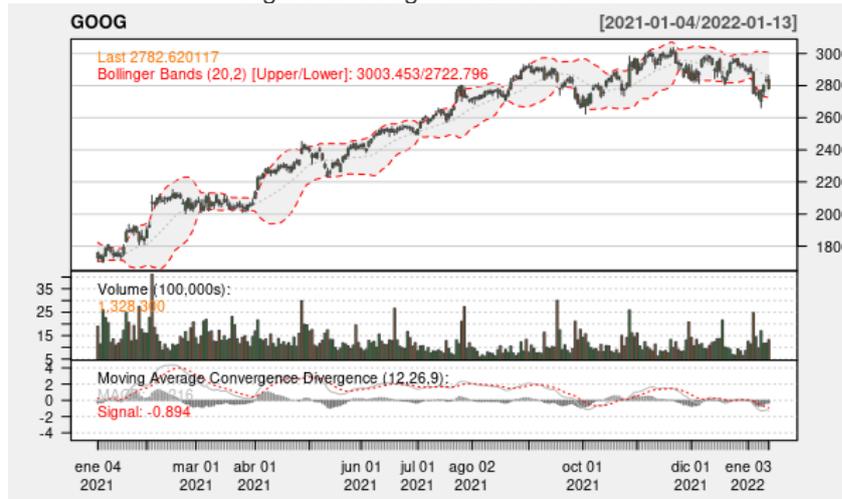
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 4. Netflix OHLCV Chart.



Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 5. Google OHLCV Chart.



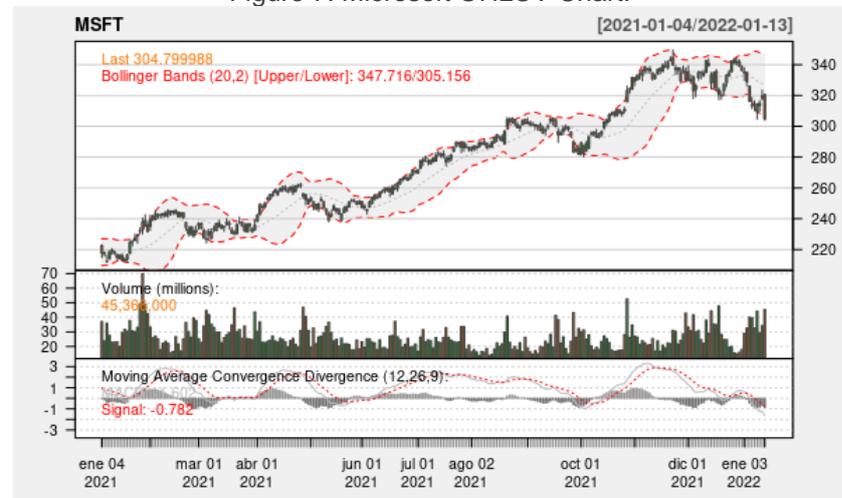
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 6. Tesla OHLCV Chart.



Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 7. Microsoft OHLCV Chart.



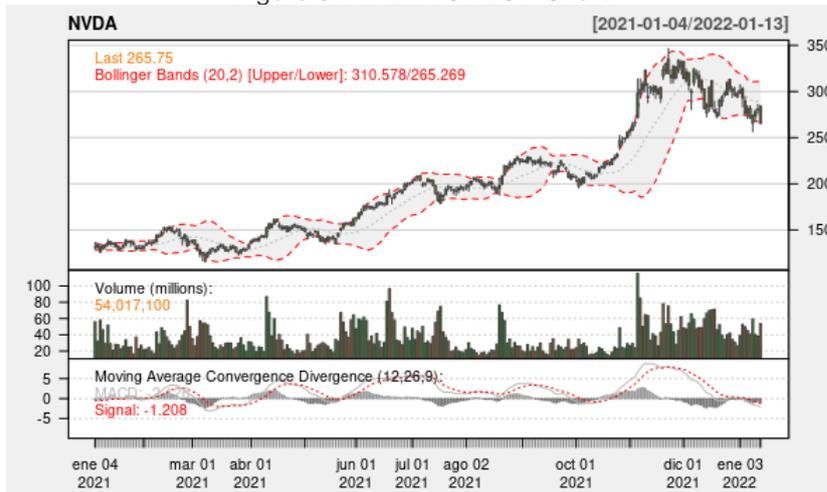
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 8. AMD OHLCV Chart.



Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 9. NVIDIA OHLCV Chart.



Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 10. NIO OHLCV Chart.



Source: Elaborated by the author (2022).

### 3. LOGARITHMIC RETURNS OF THE ASSETS

When examining financial time series, it is most common to study the returns rather than the raw asset prices. The reasons for analyzing the returns rather than the asset price are that they give us a scale-free assessment of the performance of the assets, and that returns also have more attractive statistical properties for analysis. Moreover, asset prices and the logs of the asset prices observed at any time frequency are not normally distributed (Quigley, 2008).

A continuously compounded return is defined as the natural logarithm of the gross simple return of the asset and is given by:

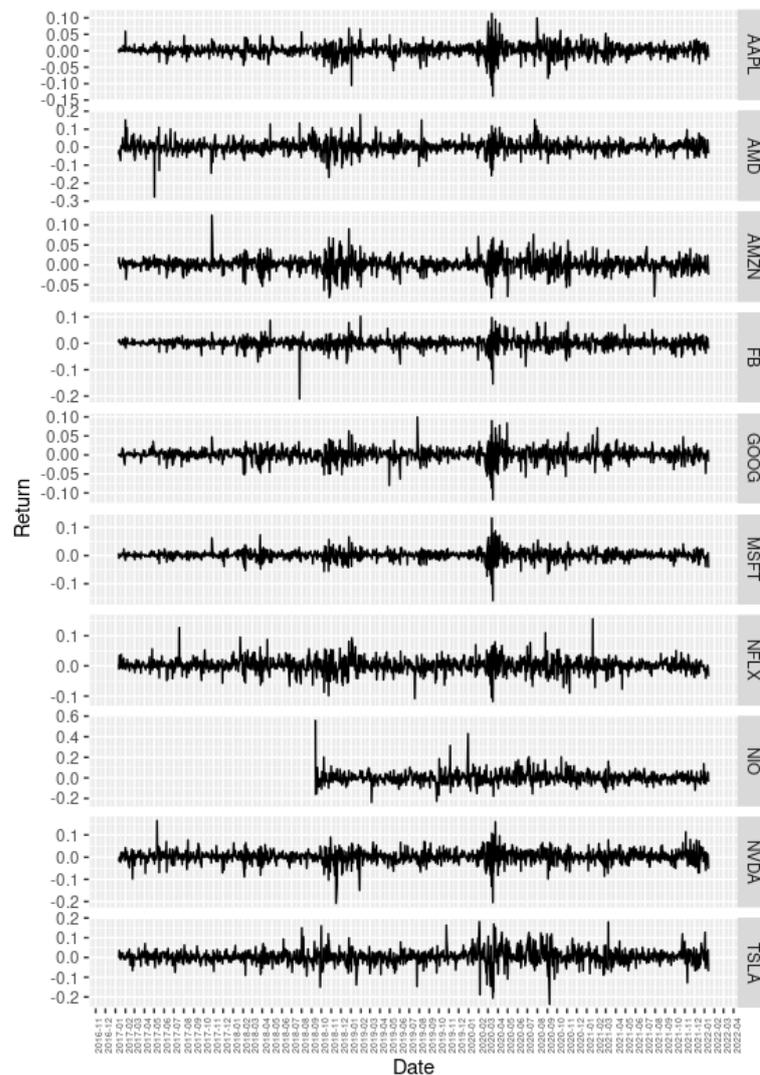
$$\begin{aligned}r_t &= \ln(1 + R_t) \\ &= \ln\left(\frac{S_t}{S_{t-1}}\right) \\ &= \ln S_t - \ln S_{t-1}\end{aligned}$$

This results in the difference between the natural log of the assets price at time  $t$  and the natural log of its price at the previous step in time. Due to this definition  $r_t$  is also commonly called the log return of an asset.

Log returns have some more favorable properties for statistical analysis than the simple or discrete returns  $R_t$ .

The following figure shows the oscillations of the daily logarithmic returns of the shares considered in this analysis. The values shown were plotted monthly. As expected, returns hover around zero, which means that there are days when assets gain and days when assets lose.

Figure 11. Daily Logarithmic Returns of the Assets.



Source: Elaborated by the author (2022).

#### 4. DEPARTURE FROM NORMALITY OF RETURNS

Probability distributions have been used in the financial industry as a way to model and quantify the outcomes of financial interactions. By assuming certain distribution of a data, Financial Analysts can utilize the characteristics of the distribution to make predictions on outcomes.

From a long time now, the most commonly used probability distribution for these affairs is the Normal distribution. Normal distribution continues to be taught in academia for educational purposes and to replicate early efforts to quantify uncertainty in financial markets.

However, in real life, it is evident that financial phenomena such as stock returns do not behave under a Normal distribution. This has been known since the conception of Modern Portfolio Theory, so efforts have been made to repair this drawback. If the initial considerations are wrong, the whole analysis will produce wrong results.

To prove that financial returns do not conform to the Normal distribution, Q-Q plots for each share are shown below. Q-Q plots are visual tools to denote the departure from normality that a time series could have.

A Jarque-Bera (JB) analysis is also carried out. JB is a goodness-of-fit test that measures if sample data has Skewness and Kurtosis that are similar to a Normal distribution. The formula for such tests is shown below:

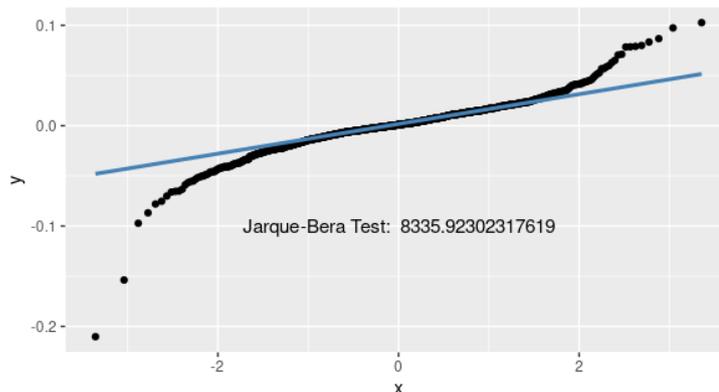
$$JB = \left[ \frac{(n - k + 1)}{6} \right] * [S^2 + (0.25 * (C - 3)^2)]$$

where

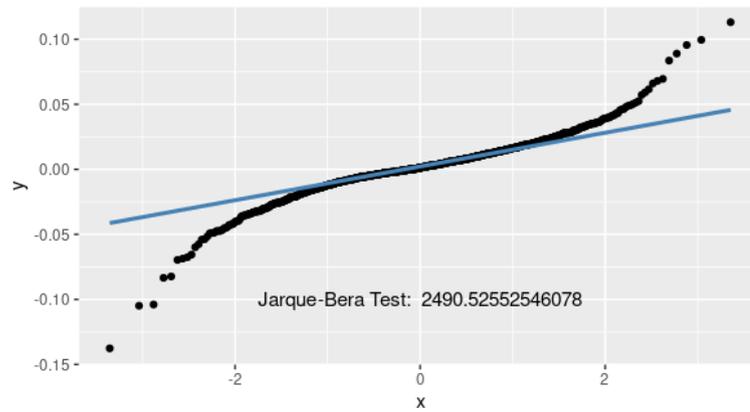
- $n$  denotes the number of observations in the sample,
- $k$  denotes the number of regressors ( $k = 1$  if not used in a regression),
- $S$  denotes sample Skewness, and
- $C$  denotes sample Kurtosis.

The Jarque-Bera test statistic is always positive, and if it is not close to zero, it shows that the sample data do not have a Normal distribution. The results of the JB test show the huge departure from normality in all assets.

Figure 12. Q-Q plot and JB Test for Facebook logarithmic returns.  
Quantile-Quantile Plot for Facebook logarithmic returns

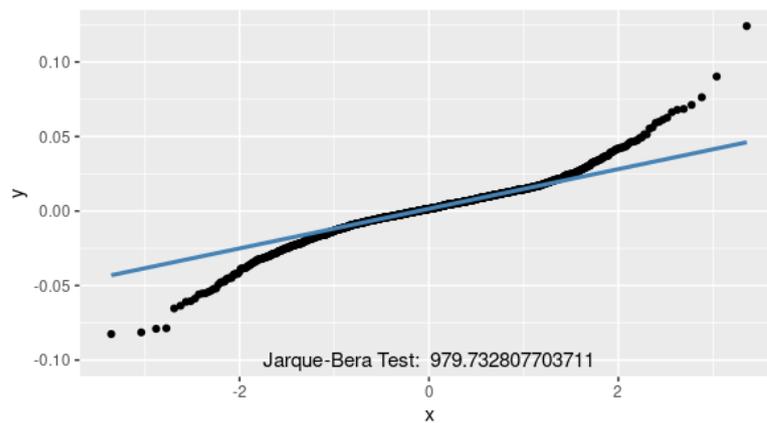


Source: Elaborated by the author (2022).  
Figure 13. Q-Q plot and JB Test for Apple logarithmic returns.  
Quantile-Quantile Plot for Apple logarithmic returns



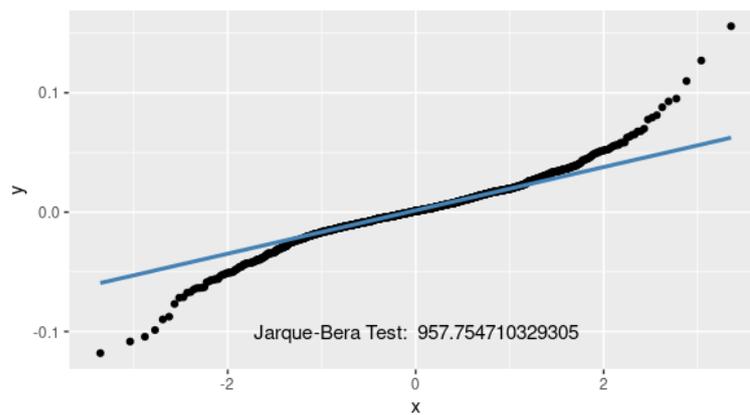
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 14. Q-Q plot and JB Test for Amazon logarithmic returns.  
Quantile-Quantile Plot for Amazon logarithmic returns



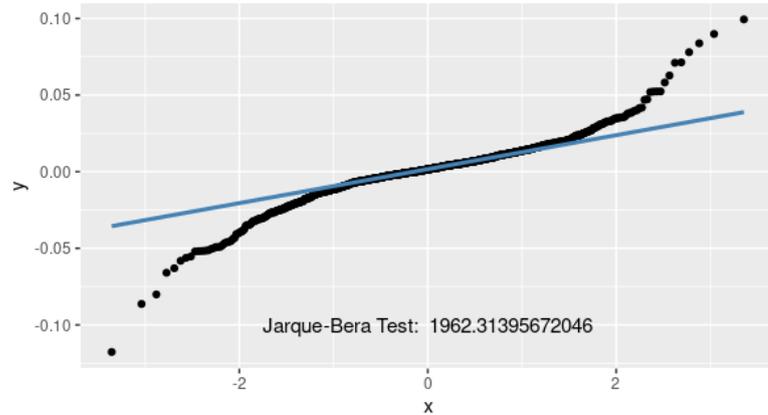
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 15. Q-Q plot and JB Test for Netflix logarithmic returns.  
Quantile-Quantile Plot for Netflix logarithmic returns



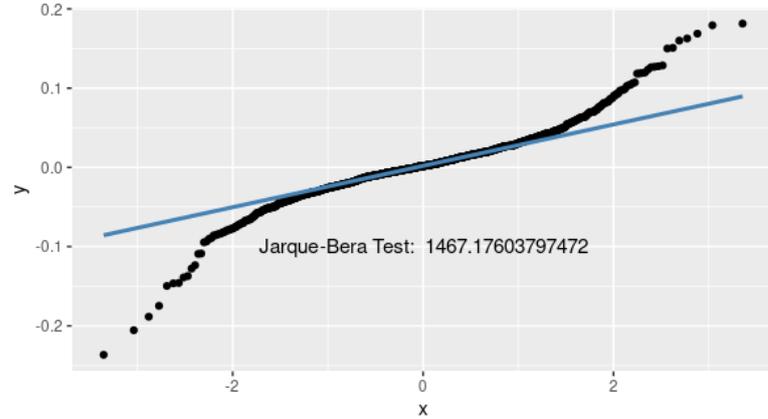
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 16. Q-Q plot and JB Test for Google logarithmic returns.  
Quantile-Quantile Plot for Google logarithmic returns



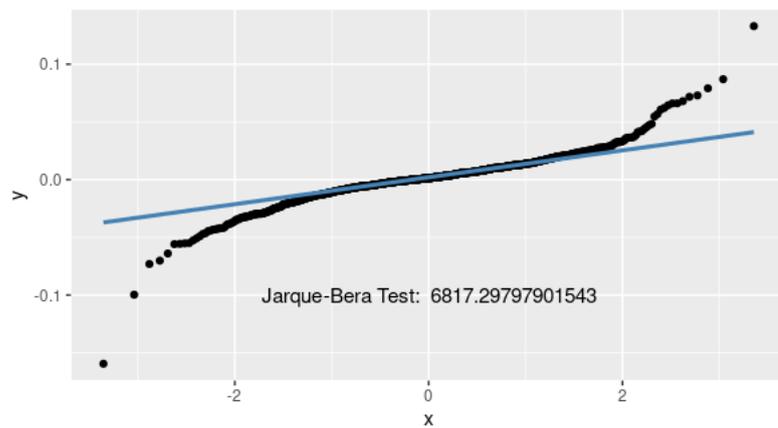
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 17. Q-Q plot and JB Test for Tesla logarithmic returns.  
Quantile-Quantile Plot for Tesla logarithmic returns



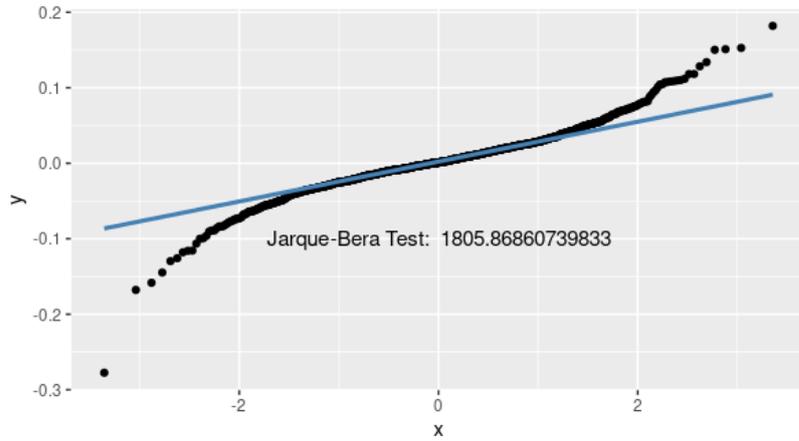
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 18. Q-Q plot and JB Test for Microsoft logarithmic returns.  
Quantile-Quantile Plot for Microsoft logarithmic returns



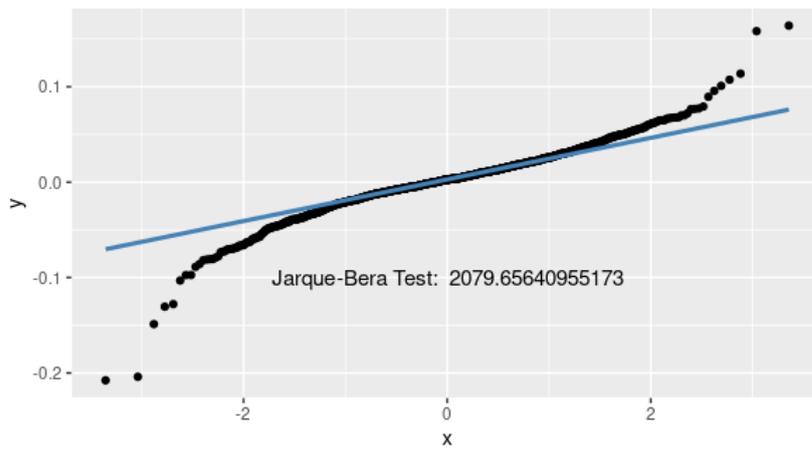
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 19. Q-Q plot and JB Test for AMD logarithmic returns.  
Quantile-Quantile Plot for AMD logarithmic returns



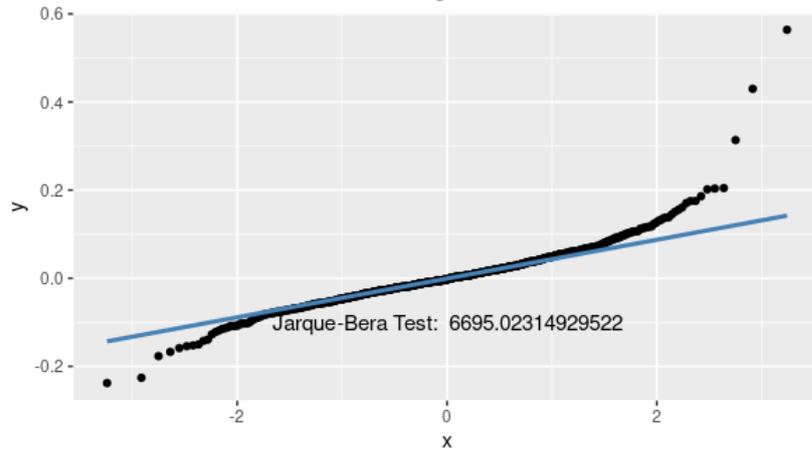
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 20. Q-Q plot and JB Test for NVIDIA logarithmic returns.  
Quantile-Quantile Plot for NVIDIA logarithmic returns



Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 21. Q-Q plot and JB Test for NIO logarithmic returns.  
Quantile-Quantile Plot for NIO logarithmic returns



Source: Elaborated by the author (2022).

## 5. COMPUTING THE EMPIRICAL DISTRIBUTION

The procedure proposed for statistical analysis of the time series of the shares returns, aiming at asset allocation, starts with finding the probability distribution that correctly models the returns of the shares.

In previous work, the author has argued that the scaled t-distribution fits much better than the Normal distribution to the empirical distribution of returns, and this is why it is suggested that this should be the basis for the Value-at-Risk analysis, rather than the Normal distribution, which remains the one commonly used for this computation in the Banking and Hedge Fund industries (Rodriguez, 2021).

Scaled t-distribution, among others, is applied in financial studies as heavy-tailed substitutes to the Normal distribution. For the present analysis, no established probability distribution is used, but the Empirical distribution, which enables us to know the real data distribution and, as so, adequately compute the Higher Moments: the Third Moment or Skewness, and the Fourth Moment or Kurtosis. These last parameters are already embedded in the Jarque-Bera test, but were not explicitly shown.

The Next plots are generated by applying a Sample-Resample method to build the Empirical distribution curves of each share. They were generated by simulating 100000 values taken from the sampling of the time series of the actual values of the returns.

Through visual inspection of these plots, we can notice that the Empirical distribution shape is quite different from that of the Normal distribution.

The third and fourth statistical moments, Skewness and Kurtosis, are taken from the Empirical distribution.

**Skewness** is a measure of symmetry, or more precisely, the lack of symmetry. A distribution, or dataset, is symmetric if it looks the same to the left and right of the center point. The Fisher-Pearson Coefficient of Skewness formula is shown below:

$$G_1 = \frac{(\sqrt{N(N-1)} \sum_{i=1}^N (Y_i - \bar{Y})^3 / N)}{N-2} \frac{1}{s^3}$$

where

$\bar{Y}$  is the mean,

$s$  is the standard deviation, and

$N$  is the number of data points.

**Kurtosis** is a measure of whether the data are heavy-tailed or light-tailed relative to the Normal distribution. The formula to compute the Kurtosis is shown below:

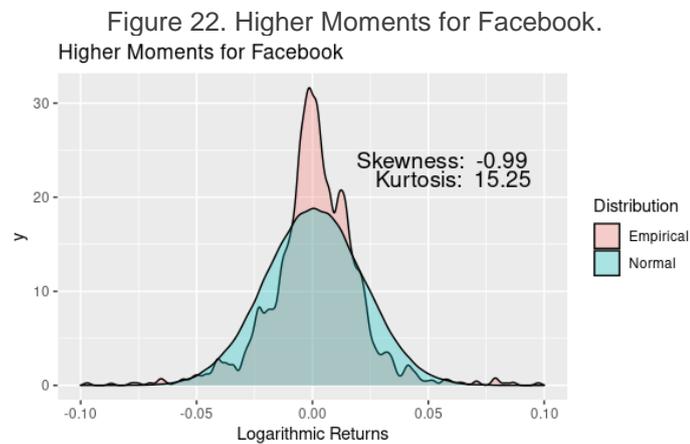
$$kurtosis = \frac{\sum_{i=1}^N (Y_i - \bar{Y})^4 / N}{s^4}$$

where

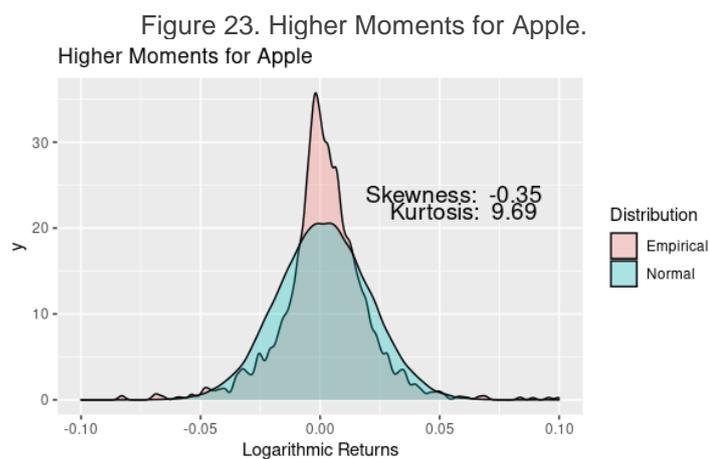
$\bar{Y}$  is the mean,

$s$  is the standard deviation, and

$N$  is the number of data points.

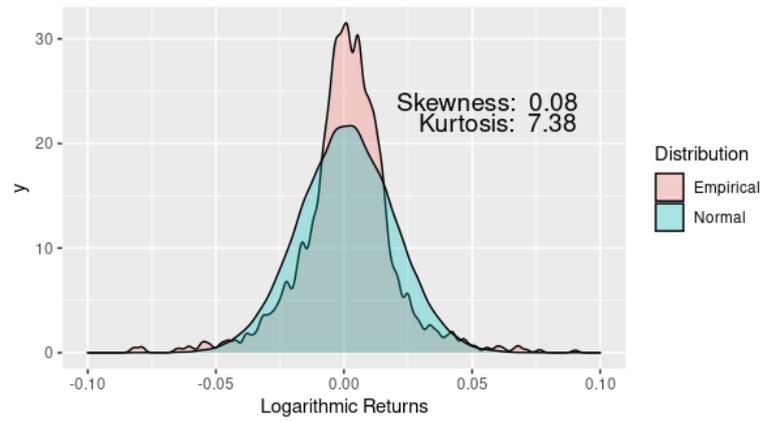


Source: Elaborated by the author (2022).



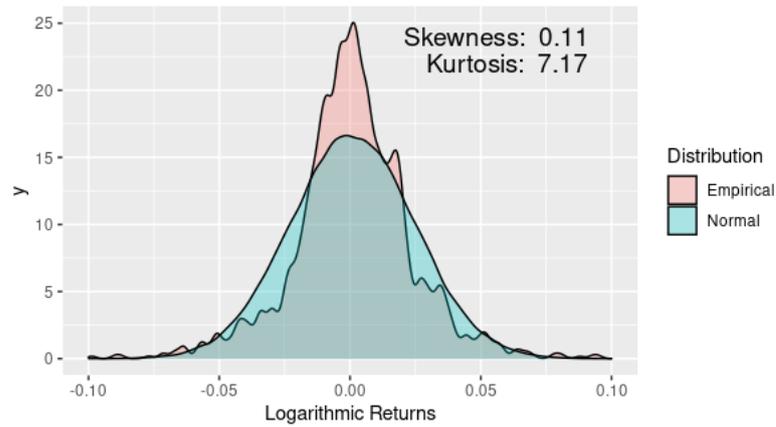
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 24. Higher Moments for Amazon.  
Higher Moments for Amazon



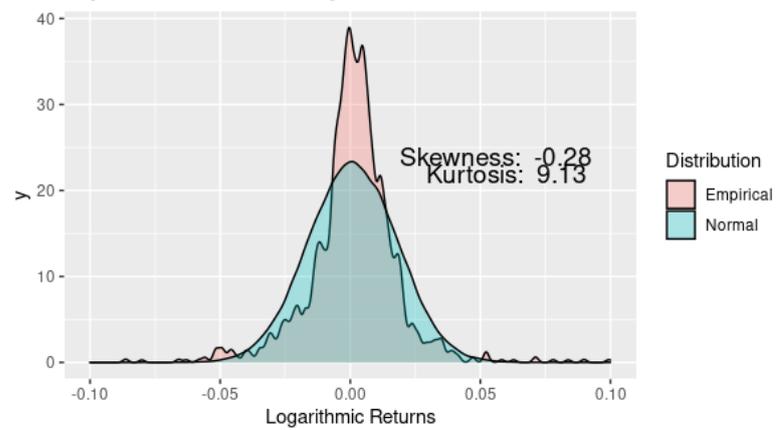
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 25. Higher Moments for Netflix.  
Higher Moments for Netflix



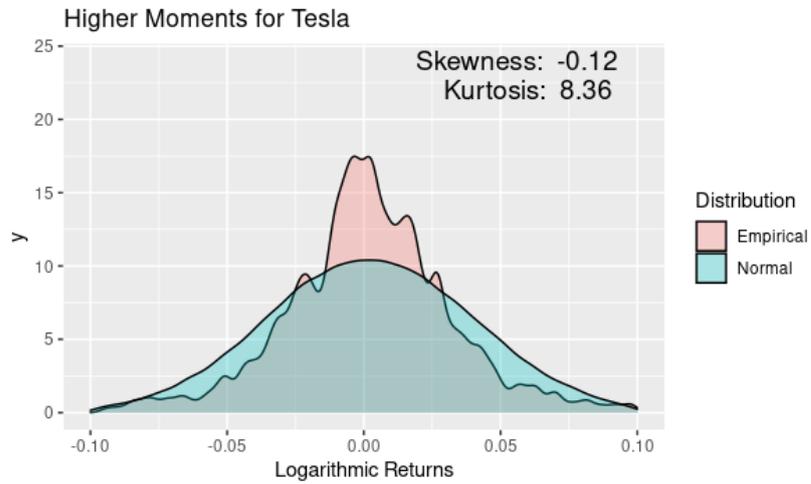
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 26. Higher Moments for Google.  
Higher Moments for Google



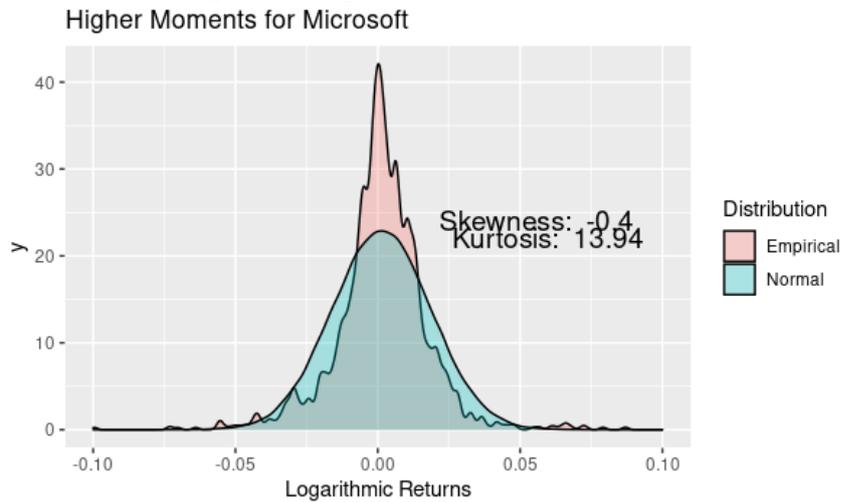
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 27. Higher Moments for Tesla.



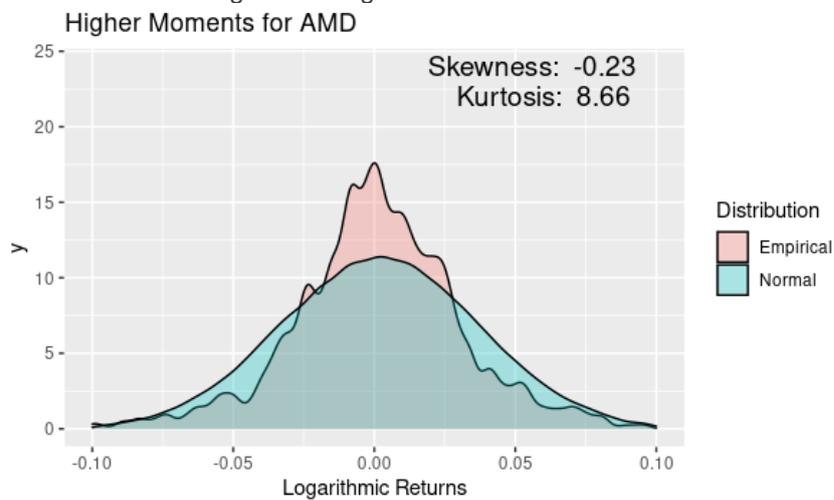
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 28. Higher Moments for Microsoft.



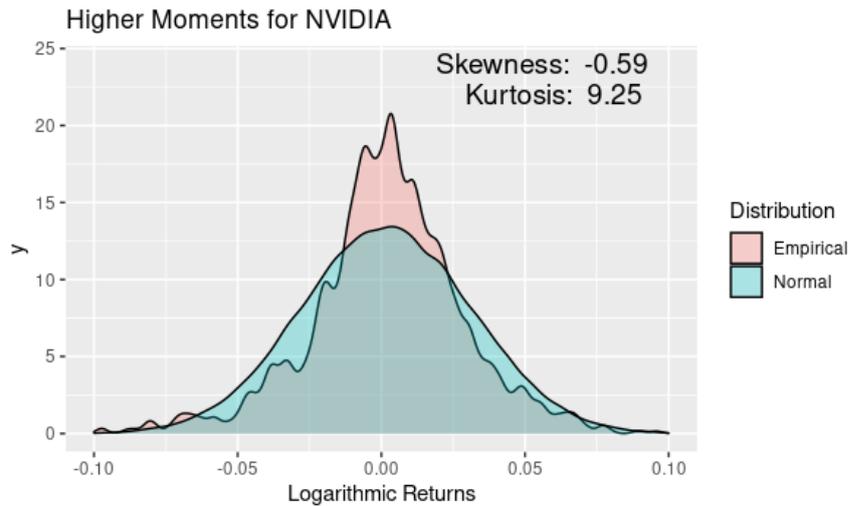
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 29. Higher Moments for AMD.



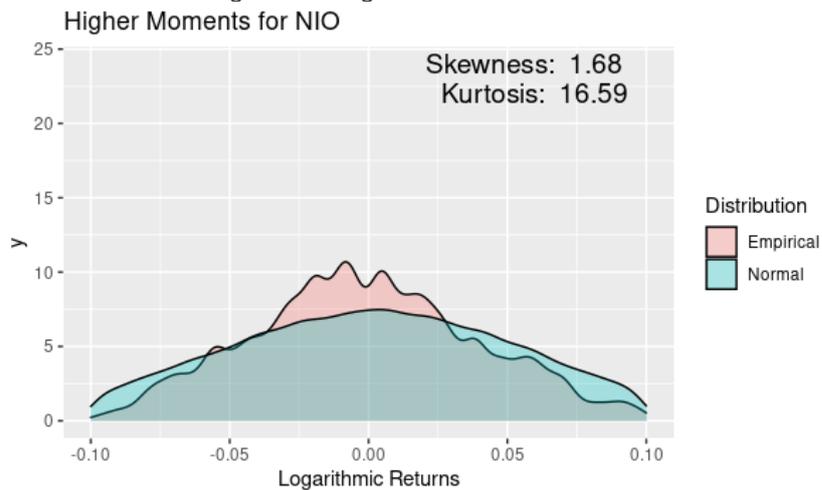
Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 30. Higher Moments for NVIDIA.



Source: Elaborated by the author (2022).

Figure 31. Higher Moments for NIO.



Source: Elaborated by the author (2022).

## 6. CONCLUSIONS

In this work, the Higher Statistical Moments are obtained, Skewness and Kurtosis, from the returns of the financial time series of the selected shares. These parameters are computed from the Empirical distribution, which is obtained by using a Sample-Resample method.

Skewness risk and Kurtosis risk have technical implications in financial decisions. If either is ignored, financial decisions will be flawed. Benoît Mandelbrot argued that the reliance on the Normal distribution to support finance and investment decisions is a serious flaw in the industry (Mandelbrot, 2004).

Kurtosis describes a probability distribution with heavy tails, indicating that outlier events, the so-called Black Swans, have a higher than average chance of occurring. The higher the Kurtosis, the greater the risk of Black Swans.

Investors should be aware of Skewness and Kurtosis. They must consider the extreme values of financial returns rather than focusing solely on the average. They need to look at extreme values because they are less likely to maintain values long enough to be confident that the average of returns will work as a good predictor.

Portfolio managers must consider that asymmetrical or skewed distributions often occur during volatile markets. The author supposes that if negative skewness arises, the asset tends to behave more persistent during bullish markets, while if positive skewness arises, the asset tends to behave more persistent during bearish markets.

The analysis of the high moments proposed in this research must be carried out in a complementary manner with the variance-covariance matrix to identify and eliminate those assets that follow the same random behavior.

This may represent limitations as support for decision-making due to the time that will have to be taken to execute the analysis, in an environment where decisions must be made as quickly as possible.

As future research, the automation processes of these procedures can be carried out with the support of fast execution algorithms. The author regularly uses the Open Source statistical software R, which is an interpreted language; the use of a compiled language would considerably speed up the computing time to perform this analysis.

## REFERENCES

- Ang, V. (2014). Financial Interaction Analysis using Best-Fitted Probability Distribution. Specialist Risk Unit, Bank Negara Malaysia (Central Bank of Malaysia).
- Cont, R. (2001) "Empirical Properties of Asset Returns: Stylized Facts and Statistical Issues." *Quantitative Finance* 1.2: 223-236.
- Fama, E. F.; French, K. R. (1993). "Common risk factors in the returns on stocks and bonds". *Journal of Financial Economics*. 33: 3–56.
- Kinlaw, W., Kritzman, M., and Turkington, D. (2017). *A Practitioner's Guide to Asset Allocation*. Wiley, Hoboken, New Jersey.
- Leavens, D. H. (1945). Diversification of investments, *Trusts and Estates*, 80 (5), 469-473.
- Mandelbrot, B., and Hudson, R. (2004). *The (mis)behaviour of markets: a fractal view of risk, ruin and reward*, London, Profile, ISBN 1-86197-765-4
- Markowitz, H. (1952). Portfolio Selection. *Journal of Finance*, Vol. 7, No. 1 (March).
- Quigley, L. (2008). *Statistical Analysis of the Log Returns of Financial Assets*. BSc in Financial Mathematics. University of Muenster, Germany.
- Rodríguez, C. (2021). The Risk of Miscomputing the Value at Risk / O Risco de Calcular mal o Valor em Risco. **Brazilian Journal of Business**, v. 3, n. 5, p 4102-4118. ISSN:2596-1934. DOI: 10.34140/bjbv3n5-041
- Rodríguez, C. (2022). Higher Moments as First Aid for Asset Allocation. XXV Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas. *Innovación en la Era Digital: Agilidad y Transformación Estratégica*. Año 4, Número 4, mayo 2022. ISSN: 2683-1449.
- Rodríguez, C. and Rodríguez, K. (2023). The Variance-Covariance model as a decision support for chartered financial analysts in portfolio optimization / O modelo de Variance-Covariance como suporte à decisão para analistas financeiros certificados na otimização de portfólio. **Brazilian Journal of Business**. v. 5, n. 1, p. 428-438. ISSN: 2596-1934. DOI: <https://doi.org/10.34140/bjbv5n1-027>

Agência Brasileira ISBN  
ISBN: 978-65-6016-031-6