

ENFERMAGEM: A CIÊNCIA DA VIDA

VOLUME VI



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Frederico Celestino Barbosa

Enfermagem: a ciência da vida

6ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

6ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Barbosa, Frederico Celestino
B238E Enfermagem: a ciência da vida

/ Frederico Celestino Barbosa. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2022

68 f.: il

DOI: 10.37423/2022.edcl541

ISBN: 978-65-5367-163-8

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. cuidados 2. prevenção 3. saúde-pública I. Barbosa, Frederico Celestino II. Título

CDU: 613

<https://doi.org/10.37423/2022.edcl541>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

Dr. João Luís Ribeiro Ulhôa

Dra. Eyde Cristianne Saraiva-Bonatto

MSc. Frederico Celestino Barbosa

MSc. Carlos Eduardo de Oliveira Gontijo

MSc. Plínio Ferreira Pires

Editora Conhecimento Livre

Piracanjuba-GO

2022

CAPÍTULO 1	5
CONTRACEPÇÃO COMO COMPONENTE ESTRUTURAL NO PRÉ-NATAL	
Stefany Giffoni Prokopczuk	
Ana Laura Bataglioli	
Daisy Machado	
Silmara Alves de Souza	
DOI 10.37423/220706287	
 CAPÍTULO 2	 21
ELABORAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SETOR DE DIALISE PERITONEAL EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL	
Romário de Sousa Gonçalves	
Joyce do Carmo Campos	
Andreia Moreis Teixeira	
DOI 10.37423/220706289	
 CAPÍTULO 3	 32
ACOLHIMENTO EMOCIONAL A PARTIR DE RODAS DE CONVERSA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA COM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO	
Letícia Maria Montoia Gonçalves	
Ricardo Castanho Moreira	
Cristiano Massao Tashima	
Edna Aparecida Lopes Bezerra Katakura	
Vitória Cristina de Oliveira Abranches	
DOI 10.37423/220706292	
 CAPÍTULO 4	 35
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - A VIVÊNCIA DO PARTO NA PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
MARIA LAISE DOS SANTOS PINTO	
MARINA ARAÚJO SILVA	
DOI 10.37423/220706328	

CAPÍTULO 5 53

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA EM PÓS OPERATÓRIO
IMEDIATO DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL PAUTADO EM WANDA HORTA

Thaís Ferreira da Silva

Maristela dos Santos Santana

Raissa Souza Sansão

Roberta Barreira Ferreira

Vanúzia Vitória de Carvalho Franco

Thaynan Cruz de Jesus

Thiallan Nery Faustino

Maria Ana Bitencourt Boente Calabrich

Tâmara Angélica da Rocha

Celeste da Silva Carneiro

DOI 10.37423/220706334

Capítulo 1



10.37423/220706287

CONTRACEPÇÃO COMO COMPONENTE ESTRUTURAL NO PRÉ-NATAL

Stefany Giffoni Prokopczuk

Universidade São Francisco

Ana Laura Bataglioli

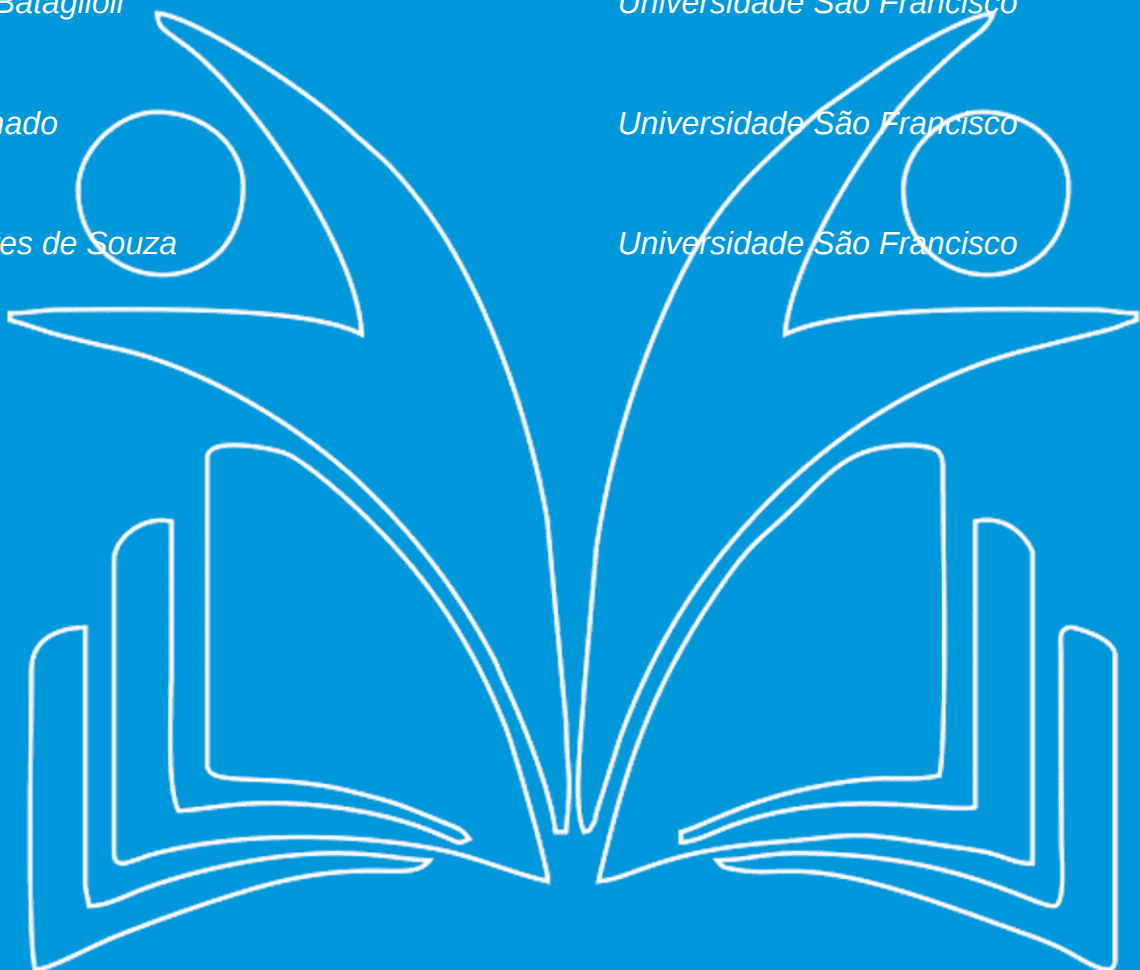
Universidade São Francisco

Daisy Machado

Universidade São Francisco

Silmara Alves de Souza

Universidade São Francisco



Resumo: O pré-natal quando bem estruturado influencia diretamente na qualidade gestacional. O Ministério da Saúde preconiza, no mínimo, seis consultas de pré-natal, como também incentiva as práticas educativas como forma de facilitar a compreensão das gestantes. Contudo, o uso de práticas educativas para auxiliar o entendimento das gestantes não tem sido frequente, a partir disso, o objetivo da pesquisa é evidenciar o impacto das práticas educativas no pré-natal, visando atingir um grupo de gestantes heterogêneo, composto por mulheres com nível de escolaridade baixo. A metodologia da pesquisa tem natureza qualitativa e descritiva e contou com a realização de entrevistas com as gestantes, de forma a avaliar o conhecimento acerca do pré-natal, parto, puerpério e contracepção antes e após a realização das práticas educativas. Após a primeira coleta de dados, definiu-se as principais dúvidas acerca dessas temáticas e a partir disso, foi possível a elaboração de material educativo de apoio. Um destes materiais é a cartilha educativa que contém 63 páginas, sendo das páginas 39 a 59 as orientações sobre os métodos contraceptivos. Todo material foi elaborado com imagens ilustrativas e linguagem acessível para facilitar a compreensão. Observa-se que essa pesquisa é fundamental pela atuação do enfermeiro como norteador na construção de saberes e protagonismo nas mulheres, principalmente pelo fato de houve uma baixíssima adesão ao projeto, visto que não muitas mulheres não compreenderam a importância das práticas educativas dentro do pré-natal, diante da possibilidade de uma nova gestação não planejada. Contudo, para aquelas que participaram, percebeu-se que o projeto impactou de forma positiva em todos os aspectos, pois o conhecimento prévio em relação aos métodos contraceptivos era superficial, e a partir disso, foi possível aprofundar, promovendo o conhecimento sobre a oferta de contraceptivos no SUS, seu uso correto e o pensamento crítico do que é ideal para a situação em que a mulher está inserida.

Palavras-chave: Contracepção, Educação em Saúde, Pré-Natal.

1. INTRODUÇÃO

Em 2000 foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento que visa diminuir a morbimortalidade materna e perinatal, melhorar o acesso ao pré-natal, qualificar e estabelecer o conteúdo das consultas e vincular o usuário à assistência (BRASIL, 2000). Logo, quando se estrutura o serviço é possível captar precocemente a gestante, além de motivá-la a acompanhar o pré-natal regularmente, para atingir bons resultados (ARAÚJO *et al.*, 2013).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87, o enfermeiro sem especialização em obstetrícia também é respaldado para realizar pré-natal de baixo risco (BRASIL, 1987). Além disso, a Lei nº 7.498/86 permite que o enfermeiro realize consultas de enfermagem, prescrição de enfermagem e medicamentos quando pré-estabelecidos nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, prestar atendimento a parturiente, puérpera e principalmente realizar educação em saúde (ARAÚJO *et al.*, 2013; BRASIL, 1986). Diante disso, as práticas educativas são fundamentais para compor o processo de educação em saúde, ainda mais, porque o grupo de gestantes pode ser composto por primigestas, analfabetas, adolescentes e mulheres com nível de escolaridade baixo.

As práticas educativas visam desenvolver a capacidade individual e coletiva, melhorar a qualidade de vida e saúde e nortear a mulher na tomada de decisões. Contudo, foi realizado um estudo em Cuiabá sobre a prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno que ressaltou que apenas 20,3% das mulheres de 306 participantes haviam participado de rodas de conversa e palestra (BARBOSA *et al.*, 2015). Esse dado mostra-se alarmante, pois a prática educativa sobre amamentação é preconizada pelo Ministério da Saúde, mas não é fielmente realizada. Não obstante, existem outros pontos que são relevantes para a discussão nessas práticas, dentre eles: alimentação da gestante, cuidados com o recém-nascido, orientações sobre o parto, direitos da gestante e puérpera, bem como, o planejamento familiar. As práticas educativas visam desenvolver a capacidade individual e coletiva, melhorar a qualidade de vida e saúde e nortear a mulher na tomada de decisões.

Diante disso, apresentar a gestante e puérpera os métodos contraceptivos é fundamental. Em muitos casos, apesar da gravidez ser desejada, nem sempre foi planejada, e um fator causal dessa situação é o desconhecimento dos métodos contraceptivos ou até mesmo o uso incorreto deles. Os métodos mais comuns são os preservativos que precisam ser usados durante a relação sexual tanto para evitar infecções sexualmente transmissíveis quanto a gravidez. Contudo, existem erros que são cometidos por falta de informação, como por exemplo, o uso de lubrificante oleoso em conjunto com a camisinha

de látex, o que promove o seu rompimento, nesses casos recomenda-se o uso de lubrificantes à base de água; outra situação comum é o uso simultâneo da camisinha masculina e feminina durante a relação, o que também promove o seu rompimento devido ao atrito entre ambas, por isso, deve-se escolher o preservativo que melhor se adapta ao casal. O preservativo masculino deve ser colocado no pênis ereto e ser retirado após a ejaculação, enquanto o preservativo feminino pode ser colocado na vagina imediatamente antes da penetração ou até oito horas antes da relação sexual, permitindo que a mulher tenha autonomia. Além disso, ambos os preservativos podem ser usados no período menstrual, conferindo mais uma vantagem para seu uso (BRASIL, 2009).

Existem dois tipos de pílulas anticoncepcionais, as pílulas combinadas em que o estrógeno e a progesterona estão presentes em sua composição e as minipílulas, que contém apenas a progesterona. As pílulas combinadas podem ser usadas em qualquer idade, exceto quando contraindicadas, já as minipílulas são as únicas pílulas recomendadas para mulheres que estão em processo de amamentação (BRASIL, 2009). É importante que a mulher consulte um profissional para que ele indique o contraceptivo mais indicado, pois existem os critérios médicos de elegibilidade que levam em consideração a história clínica da paciente. Isso faz com que seja possível prever efeitos adversos e aprovar ou proibir o uso de anticoncepcionais. Ademais, o uso deve ser feito, todos os dias, exceto nos dias de pausa, no mesmo horário, e caso ele seja esquecido, deve-se tomar assim que lembrar o comprimido seguinte, mantendo o horário habitual. Mas quando dois comprimidos forem esquecidos, automaticamente, a mulher deve usar outro método contraceptivo se for ter relações sexuais (BRASIL, 2012).

Há também, os anticoncepcionais injetáveis, também métodos contraceptivos hormonais que agem impedindo a ovulação. Existem dois tipos de anticoncepcionais injetáveis: mensais e trimestrais. Em relação aos injetáveis trimestrais, estes podem provocar um atraso de até 4 meses para o retorno da fertilidade, e são indicados para mulheres que estão amamentando, devendo ser iniciado após 6 semanas após o parto. É importante ressaltar que é comum a amenorreia quando ocorre o uso trimestral do anticoncepcional (BRASIL, 2009).

Outro método disponibilizado pelo SUS é o diafragma, este é um método de barreira. O diafragma é um anel de silicone ou látex que costuma ser indicado para mulheres que não se adaptaram aos outros métodos contraceptivos. Um grande detalhe é que o diafragma deve ser feito sob medida, requerendo o atendimento de um profissional da saúde qualificado. Dentre as vantagens existe a ausência de contraindicações, além de não ficar visível e não ser percebido pelo(a) parceiro(a), como também, a

colocação do diafragma que pode ser feita minutos ou horas antes da relação. Contudo, como desvantagem, há a necessidade da associação do diafragma com o espermicida, apresentando menor eficácia quando comparado com os preservativos masculino e feminino, principalmente em relação as infecções sexualmente transmissíveis (IST). É importante ressaltar que o diafragma não deve ser utilizado durante a menstruação. Após a relação sexual, o diagrama só pode ser retirado de 6 a 8 horas, para que haja tempo suficiente da morte dos espermatozoides que ficaram na vagina. Assim que for possível retirá-lo, deve-se lavar com água e sabão neutro, secar e guardar em local fresco e seco e não expor ao sol (BRASIL, 2009).

O SUS oferta o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre como uma opção para evitar a gravidez não planejada. O DIU de cobre é um dispositivo de plástico recoberto de cobre que é inserido no interior da cavidade uterina para evitar a gravidez. É necessário esclarecer que o DIU não é um método abortivo, pois atua antes da fecundação, logo, o mecanismo de ação consiste na inativação ou morte dos espermatozoides devido a presença de cobre, impedindo a fecundação do óvulo. A inserção do DIU de cobre é realizada por um profissional de saúde capacitado, assim como a sua retirada. É considerado um método durável, com estimativa de 5 a 10 anos. Contudo, apesar da sua durabilidade, não se deve deixar de frequentar as consultas periódicas, visando verificar se o dispositivo se encontra alocado corretamente. A fertilidade da mulher retorna assim que o DIU de cobre é retirado, não causando prejuízos futuros. Existem alguns eventos adversos após a colocação do DIU de cobre, como o aumento do sangramento menstrual e da duração da menstruação, além do aparecimento de cólicas menstruais intensas. Esses eventos devem ser observados, mas em geral, não causam danos à saúde, exceto se a mulher apresentar anemia (BRASIL, 2009).

Por fim, a pílula do dia seguinte, é muito usada quando a camisinha se rompe; no entanto, muitas vezes, o seu uso é feito de modo indiscriminado, sendo esse um enorme perigo (BRASIL, 2012). A pílula do dia seguinte não deve ser tomada de forma frequente, pois esse é apenas um recurso emergencial; além disso, a quantidade de hormônio no contraceptivo de emergência é muita alta, sendo um único comprimido equivalente à metade de uma cartela de contraceptivos hormonais, o que desregula todo o mecanismo hormonal. É importante ressaltar que a pílula de emergência não tem caráter abortivo, uma vez que não é capaz de interromper uma gestação quando já estabelecida (BRASIL, 2012). É indicada nas seguintes situações: relação sexual sem uso de nenhum método contraceptivo, rompimento do preservativo, deslocamento do diagrama antes do período recomendado para a retirada, expulsão do dispositivo intrauterino ou deslocamento, falha no coito interrompido,

esquecimento da pílula ou injetável, falha nos métodos comportamentais ou estupro (BRASIL, 2009). Como dito anteriormente, a pílula do dia seguinte, é um recurso emergencial, por isso, deve-se conhecer as opções de métodos contraceptivos oferecidas pelo SUS, como: anticoncepcional injetável, DIU de cobre, diafragma e os métodos não reversíveis: laqueadura e vasectomia. Diante disso, é notável que o que falta não são opções, mas sim informação à população brasileira (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, as práticas educativas são extremamente fundamentais a qualquer cidadão, principalmente quando o assunto é o pré-natal, pois inúmeras situações comuns podem ser evitadas, ocasionando segurança, responsabilidade e consciência a qualquer pessoa, em especial, a gestante. Relembrando que as práticas educativas visam desenvolver a capacidade individual e coletiva, melhorar a qualidade de vida e saúde e nortear a mulher na tomada de decisões (BARBOSA, et. al., 2015).

2. OBJETIVOS

Propor práticas educativas para as gestantes. Os objetivos específicos são: elaborar práticas educativas direcionadas as gestantes, construir material educativo físico quanto digital e avaliar o impacto causado pela inserção de práticas educativas.

3. METODOLOGIA

A pesquisa tem natureza qualitativa e descritiva. Para que o estudo fosse possível, primeiramente, as gestantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CAEE: 47600021.4.0000.5514). Posteriormente a consulta de enfermagem foi realizada, por alunas da enfermagem, promovendo uma entrevista com instrumento pré-elaborado. Após a coleta de dados, foi possível avaliar o conhecimento das gestantes e aplicar as práticas educativas de acordo com o que foi observado na entrevista inicial.

A partir da entrevista, foi elaborada uma cartilha com alto teor de imagens, visto que nem todas as participantes tem alto nível de escolaridade, além de vídeos educativos que foram criados e disponibilizados na plataforma YouTube®, Instagram® e WhatsApp® com as seguintes temáticas: camisinhas: como usar e os principais cuidados; uso da pílula anticoncepcional: como tomar e quais os principais pontos de atenção; pílula do dia seguinte: perigos e mitos; relação entre contracepção e amamentação e outras opções de contracepção que o SUS oferece.

Após realização das práticas educativas, as gestantes passaram por nova entrevista para avaliar o impacto das práticas educativas (Figura 1).

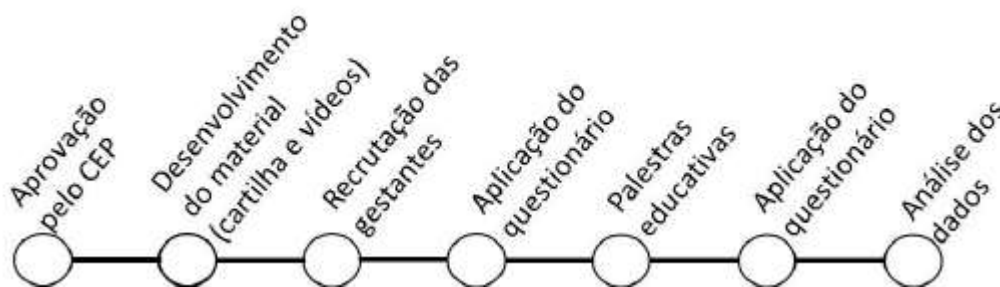


Figura 1: Fluxograma das etapas da elaboração do trabalho.

4. RESULTADOS

A coleta de dados referente a primeira entrevista ocorreu no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco, no mês de outubro a maio de 2021, no qual realizou-se as seguintes perguntas para as gestantes: I) Mantém relações sexuais no período gestacional? II) Qual o número de parceiros atualmente? III) Conhece os métodos contraceptivos? IV) Faz uso dos métodos contraceptivos? V) Quais métodos usa ou já usou? A seguir, está apresentado o quadro 1 com as informações coletadas.

Quadro 1: Dados coletados com as participantes que aceitaram participar da pesquisa no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco.

Nome	Idade	I	II	III	IV	V
PML	30	Sim	1	Sim	Sim	Injetável
AJCC	23	Sim	1	Sim	Não	Já usou pílula anticoncepcional
FLD	31	Não	1	Sim	Já fez	Pílula por 4 anos
CSCG	24	Sim	1	Sim	Já fez	Pílula de emergência
LSQ	31	Sim	1	Sim	Já fez	Pílula de emergência
CASP	25	Sim	1	Sim	Já fez	Pílula anticoncepcional
JC	26	Sim	1	Sim	Sim	Pílula anticoncepcional
KCP	29	Sim	1	Sim	Sim	Pílula anticoncepcional
JVF	26	Sim	1	Sim	Sim	Pílula anticoncepcional
IRS	36	Sim	1	Sim	Sim	Pílula anticoncepcional
MAP	24	Sim	1	Sim	Sim	Injetável
PAF	36	Sim	1	Não	Não	Não usa métodos contraceptivos
ELRM	40	Sim	1	Sim	Não	Não usa métodos contraceptivos

EASS	39	Não	1	Sim	Não	Não usa métodos contraceptivos
AOR	39	Sim	1	Sim	Sim	Pílula anticoncepcional
ANN	32	Sim	1	Sim	Sim	Preservativo
DCT	32	Não	1	Sim	Não	Não usa métodos contraceptivos
BNP	29	Sim	1	Sim	Sim	Injetável
AAJ	35	Sim	1	Sim	Sim	Pílula anticoncepcional
GTCFG	22	Não	1	Sim	Já fez	Pílula anticoncepcional
AAS	28	Sim	1	Sim	Sim	Pílula anticoncepcional
MACF	24	Sim	1	Sim	Não	Não usa métodos contraceptivos

Fonte: Próprio autor.

Após a análise dos dados verificou-se que a média de idade das participantes é de 30 anos, sendo que 54,5% delas tem idade de 18 a 30 anos e as outras 45,5% das gestantes com idade entre 31 e 40 anos.

Quando comparado o número de gestações 9,1% tem uma gestação, sendo a média de idade delas de 27,5 anos. Quando se analisa duas ou três gestações 72,7% das participantes estão dentro de cada uma das condições, sendo a média de idade de 27,87 e 31 anos, respectivamente. Com relação a quatro gestações são 18,2% das participantes com média de 33,8 anos.

Quando questionadas sobre o conhecimento sobre os métodos contraceptivos 95,45% das participantes dizem conhecer, sendo que 50% fazem o uso de métodos contraceptivos, 27,27% já usou em algum momento da vida e 22,73% não utiliza métodos contraceptivos.

Daquelas que usam métodos contraceptivos 63,64% utilizam pílulas anticoncepcionais, 27,27% injetáveis e 9,09% camisinhas. Enquanto aquelas que já usaram 100% foram pílulas, sendo que 66,67% delas foi pílulas anticoncepcionais e 33,33% foram pílulas de emergência.

O material de apoio foi confeccionado, contendo 63 páginas de orientações, estando os métodos contraceptivos dispostos nas páginas 39 a 59. Os métodos contraceptivos foram caracterizados, descritos quanto as formas de uso correto, além das vantagens e desvantagens. Dentre esses métodos destacam-se: preservativos masculino e feminino (Figura 2), dispositivo intrauterino, diafragma, pílulas anticoncepcionais, minipílulas, pílulas de emergências e anticoncepcionais injetáveis.



Figura 2: Exemplo de uma página das temáticas abordadas no material de apoio.

Após a elaboração da cartilha educativa, surgiu a ideia de complementar o conteúdo trabalhado através de vídeos que foram disponibilizados nas seguintes plataformas digitais: YouTube®, Instagram® e WhatsApp® com as seguintes temáticas: camisinhas: como usar e os principais cuidados (Figura 3); uso da pílula anticoncepcional: como tomar e quais os principais pontos de atenção (Figura 4); pílula do dia seguinte: perigos e mitos (Figura 5); relação entre contracepção e amamentação (Figura 6) e outras opções de contracepção que o SUS oferece (Figura 7), de modo a facilitar o acesso e a compreensão das participantes.



Figura 3: Recorte do vídeo sobre “Camisinhas: como usar e os principais cuidados”.



Cuidados importantes

1. Tome sempre no mesmo horário.
2. Sempre consulte um ginecologista para iniciar ou trocar o anticoncepcional.
3. As pílulas não previnem contra as IST. Use métodos de barreira.
4. Se esquecer, tomar assim que lembrar, mas use preservativos durante as relações sexuais.
5. O uso correto aumenta a eficácia do contraceptivo.

USF
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Figura 4: Recorte do vídeo sobre “Uso da pílula anticoncepcional: como tomar e quais os principais pontos de atenção”.

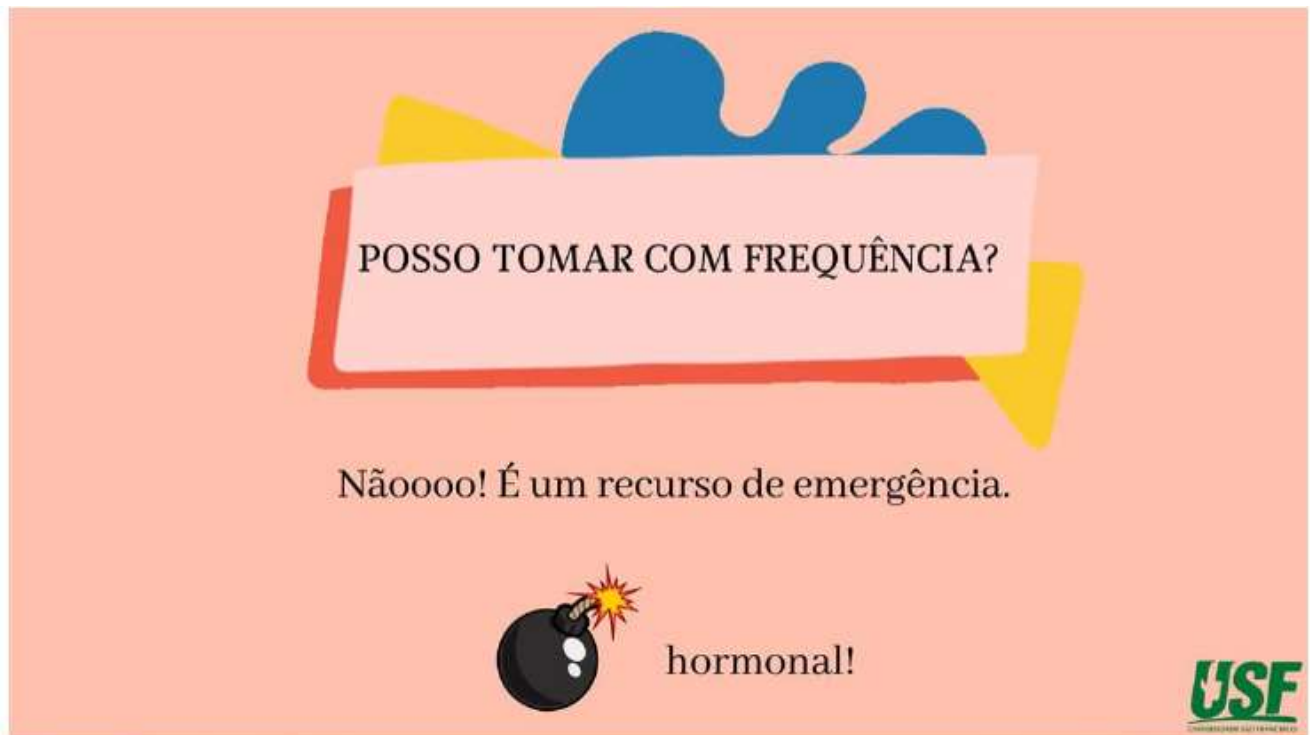


Figura 5: Recorte do vídeo sobre “Pílula do dia seguinte: perigos e mitos”.

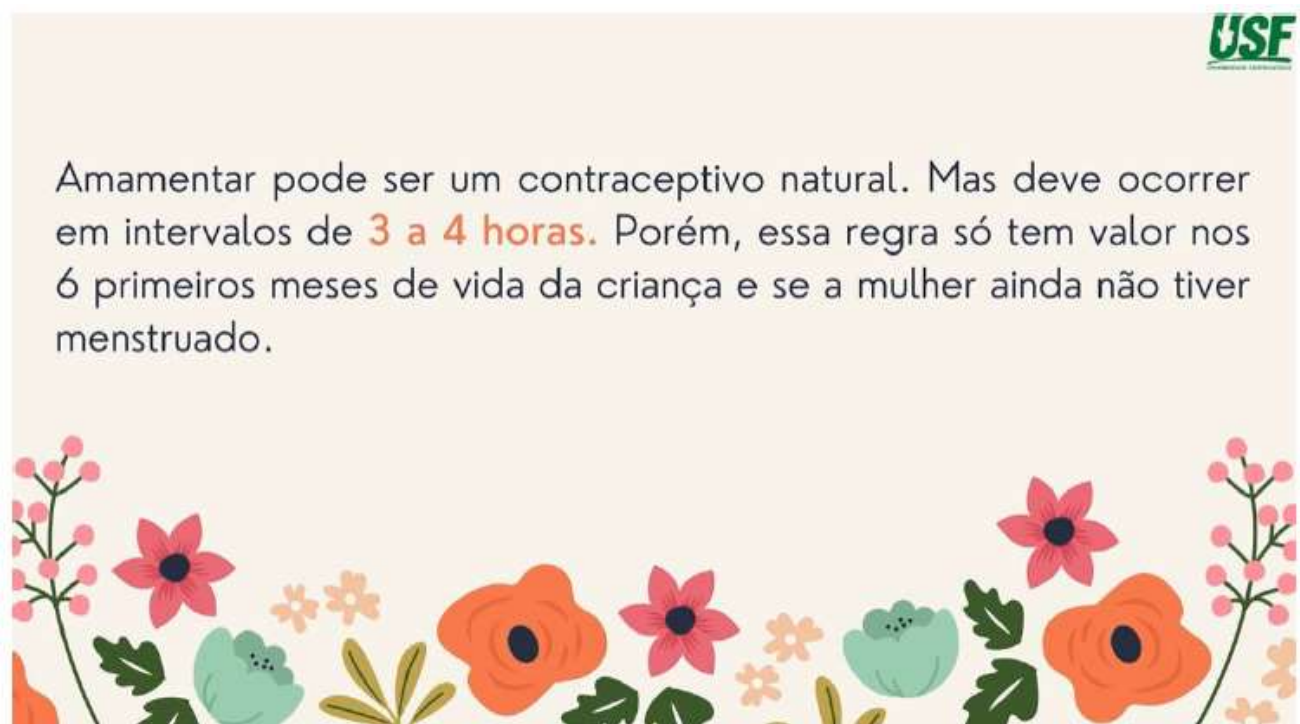


Figura 6: Recorte do vídeo sobre “Relação entre contracepção e amamentação”.

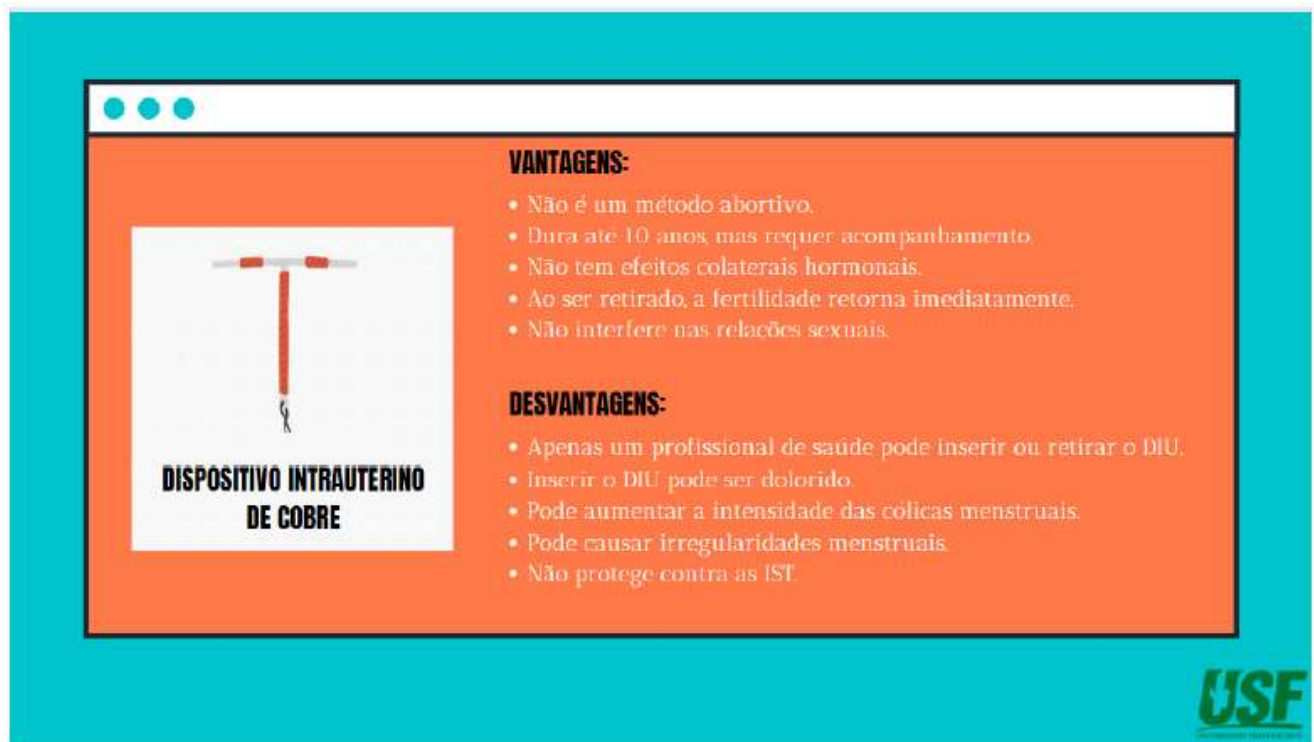


Figura 7: Recorte do vídeo sobre “Outras opções de contracepção que o SUS oferece”.

A segunda entrevista contou com as seguintes perguntas: I) Atribua uma nota de 1 a 5 para o seu conhecimento antes do projeto sobre os métodos contraceptivos, sendo 1 a nota mínima e 5 a nota máxima, II) Atribua uma nota de 1 a 5 para o seu conhecimento depois do projeto sobre os métodos contraceptivos, sendo 1 a nota mínima e 5 a nota máxima, III) Esse projeto trouxe conhecimento e/ou ajudou nessa nova fase? IV) Caso tenha tido outras gestações, esse projeto ajudou positivamente? A seguir, está apresentado o quadro 1 com as informações coletadas.

Quadro 2: Dados coletados com as participantes que aceitaram participar da pesquisa no Ambulatório do Hospital Universitário São Francisco.

Nome	Idade	I	II	III	IV
PML	30	NR	NR	NR	NR
AJCC	23	NR	NR	NR	NR
FLD	31	3	4	Sim	G1
CSCG	24	NR	NR	NR	NR
LSQ	31	NR	NR	NR	NR
CASP	25	NR	NR	NR	NR
JC	26	NR	NR	NR	NR
KCP	29	NR	NR	NR	NR
JVF	26	NR	NR	NR	NR
IRS	36	NR	NR	NR	NR
MAP	24	NR	NR	NR	NR
PAF	36	NR	NR	NR	NR
ELRM	40	NR	NR	NR	NR
EASS	39	NR	NR	NR	NR
AOR	39	NR	NR	NR	NR
ANN	32	NR	NR	NR	NR
DCT	32	NR	NR	NR	NR
BNP	29	NR	NR	NR	NR
AAJ	35	NR	NR	NR	NR
GTCFG	22	NR	NR	NR	NR
AAS	28	NR	NR	NR	NR
MACF	24	2	5	Sim	Sim

Fonte: Próprio autor. Legenda: Não respondeu (NR).

Das 22 participantes, apenas 9% permaneceram até o final do projeto, ou seja, participaram da primeira entrevista, realizaram a leitura da cartilha e assistiram os vídeos, bem como atribuíram notas e avaliaram o impacto das práticas educativas no pré-natal. Logo, a média de idade das mulheres que responderam o segundo questionário foi de 27,5 anos.

Dos 9% que responderam, 50% atribuíram a nota 2 sobre conhecimento prévio antes das práticas educativas, enquanto os outros 50% atribuíram a nota 3. Em relação ao conhecimento adquirido após

as práticas educativas, 50% avaliaram com nota 4 e 50% avaliaram com nota 5. Quando perguntado se o projeto trouxe conhecimento e/ou ajudou nessa nova fase, 100% responderam que sim, indicando que o projeto trouxe informações relevantes. E por fim, foi questionado se o projeto ajudou positivamente àquelas que são multigestas, logo, 50% responderam que sim, enquanto 50% ainda são primigestas.

5. DISCUSSÃO

Nota-se que após a descoberta da gravidez, a maioria das mulheres entrevistadas deixaram de usar os métodos de barreira como forma de prevenir as infecções sexualmente transmissíveis (IST), acreditando que os preservativos têm como único objetivo a prevenção de gravidezes não planejadas. É de suma importância, ressaltar que as IST são um problema de saúde pública que podem ser amplamente prevenidas, principalmente pelo uso de preservativos, pois o principal meio de contaminação é a via sexual. As IST são infecções causadas por patógenos, sejam eles, vírus, bactérias, fungos ou protozoários que podem estar presentes em sangue, esperma ou fluídos vaginais. A ausência de adesão de preservativos ou o uso incorreto durante as relações sexuais, constituem um fator de risco importante. Dentre as IST destaca-se: HIV/AIDS, sífilis, gonorreia, herpes simples, hepatites B e C e tricomoníase (CHAVES *et al.*, 2020). Assim, quando os métodos contraceptivos de barreira deixam de ser usados, há uma ampliação dos fatores de risco que envolvem tanto a mãe quanto o feto. Existem IST que são capazes de atravessar a barreira placentária e causar danos fetais irreversíveis, entre eles: cegueira, má formação, aborto e até mesmo a morte (BRASIL, 2009). Por isso, as práticas educativas são extremamente fundamentais a qualquer cidadão, principalmente quando o assunto é o pré-natal, pois inúmeras situações comuns podem ser evitadas, ocasionando segurança, responsabilidade e consciência a qualquer pessoa, em especial, a gestante. Deste modo, há o desenvolvimento da capacidade individual e coletiva, melhora da qualidade de vida e saúde e auxílio na tomada de decisões (BARBOSA *et al.*, 2015).

O planejamento familiar é um conjunto de ações que oferecem recursos para auxiliar a ter filhos ou formas de preveni-los. Desse modo, os métodos contraceptivos são ofertados em larga escala no SUS, dentre eles, existem os métodos reversíveis e os métodos não reversíveis.

Os métodos contraceptivos reversíveis consistem em modos de prevenir a gravidez sem que haja prejuízo do retorno da fertilidade em momento oportuno, enquanto os métodos contraceptivos não reversíveis impossibilitam a maternidade (BRASIL, 2009). O presente trabalho tem como meta a

discussão sobre os métodos contraceptivos reversíveis, sendo estes: os métodos hormonais (pílulas anticoncepcionais, pílulas de emergência e anticoncepcionais injetáveis), métodos de barreira (preservativos feminino e masculino e diafragma) e o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre.

É possível observar, que diante da pesquisa realizada, apenas 4,5% das entrevistadas usam preservativos, 45,5% fazem uso de pílula anticoncepcional e 50% não usam mais ou nunca usaram contracepção. Diante disso, é importante educar as mulheres a respeito dos métodos de barreira como forma de prevenir IST, além de gravidezes; bem como mostrar todas as opções de métodos contraceptivos disponíveis no SUS.

Na segunda entrevista houve baixa adesão, pois 91% das participantes acabaram não assistindo aos vídeos disponibilizados, mesmo existindo inúmeros caminhos ao acesso. Percebeu-se que a baixa adesão ao projeto demonstra que ainda não se conhece a relevância das práticas educativas e que estas precisam ser implementadas dentro do pré-natal na rotina das unidades básicas de saúde, como um componente estrutural, não ofertando apenas os métodos irreversíveis, mas também a opção de que seja possível escolher quando ter ou não um bebê e que forma isso será feito.

6. CONCLUSÃO

Percebe-se que as práticas educativas constituem um fator chave para a promoção de saúde e do protagonismo feminino, uma vez que a mulher se torna capaz de realizar escolhas conscientes e responsáveis, baseado no contexto teórico e prático que a enfermagem irá proporcionar diante do oferecimento das práticas educativas no pré-natal. Por isso, mais uma vez, a pesquisa demonstrou-se importante, pois apesar de apenas 9% das gestantes participarem até o fim da pesquisa, foi afirmado na segunda entrevista que o projeto impactou positivamente, bem como demonstra-se extremamente necessário propagar este método para conscientizar o maior número de gestantes sobre as práticas educativas e sua relevância no processo educacional da gestante, bem na construção do protagonismo e consciência da mulher perante seu corpo, seu filho e suas decisões.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, SM et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. Veredas FAVIP-Revista eletrônica de ciências, 3(2), 2013.

BRASIL. COFEN. Decreto nº 94.406/87, de 08 de junho de 1987. Brasília. 1987.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Brasília. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos. Brasília. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Brasília. 2000.

BRASIL. Manual técnico: Saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família. – 2 ed. – São Paulo: SMS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CHAVES, et.al. Cartilha de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Disponível em: https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/prex/publicacoes-da-extensao/Cartilha_Infeccoes_Sexualmente_Transmissiveis_IST_compressed20200610132403.pdf>. Acesso em: 07 de dez. de 2021.

Capítulo 2



10.37423/220706289

ELABORAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SETOR DE DIALISE PERITONEAL EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

Romário de Sousa Gonçalves

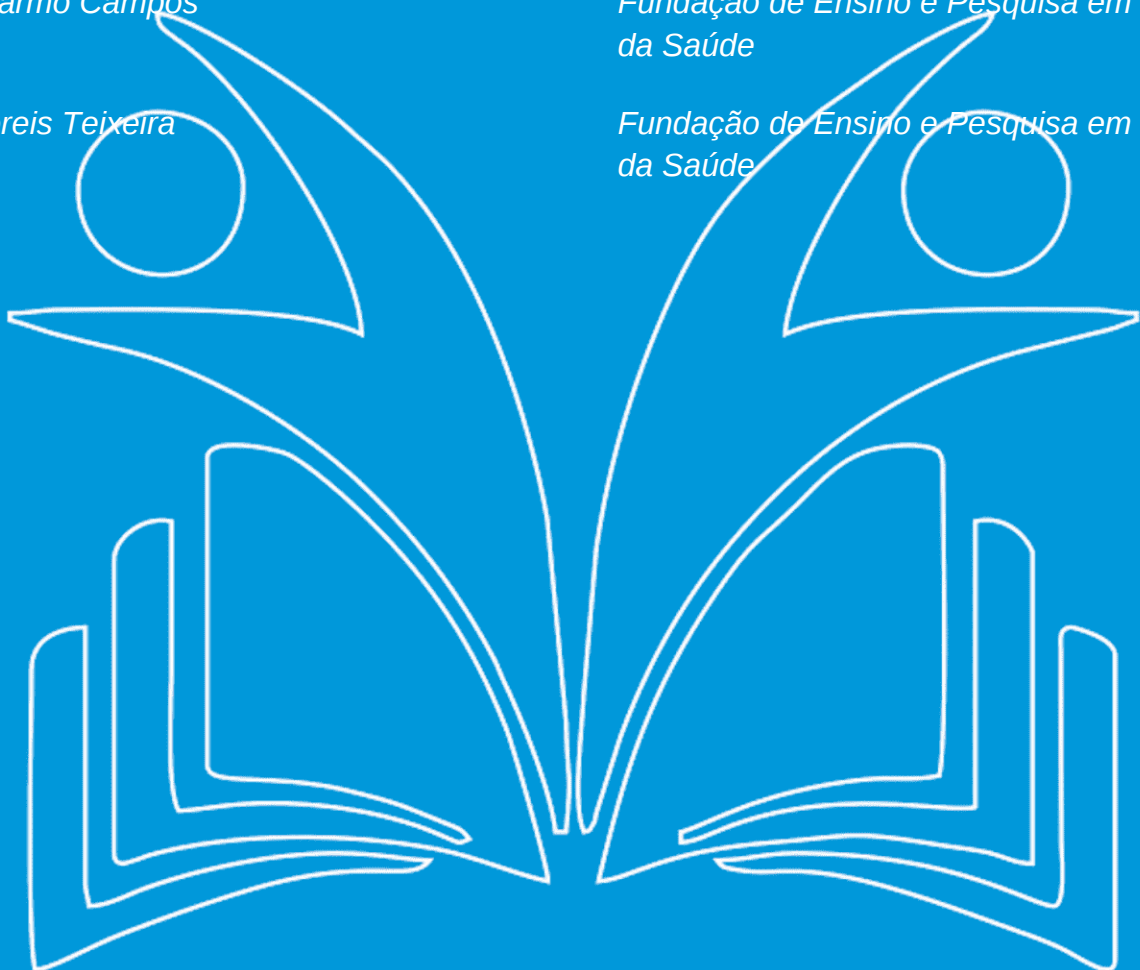
*Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências
da Saúde*

Joyce do Carmo Campos

*Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências
da Saúde*

Andreia Moreis Teixeira

*Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências
da Saúde*



Resumo: Para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio 5 é necessário a iniciação de uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) podendo ser hemodiálise, transplante ou Dialise Peritoneal (DP). Sabendo da necessidade de um cuidado sincronizado com a segurança do paciente nas TRS principalmente na DP a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) se mostra um guia importante no montante dos serviços da enfermagem. **Objetivo:** relatar a elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um setor de nefrologia direcionado aos pacientes doentes crônicos renais, cuja modalidade de terapia renal substitutiva é a Dialise Peritoneal. **Metodologia:** A partir da observação dos percalços e intercorrências majoritariamente recorrentes no setor de Dialise Peritoneal advindos de complicações clínicas, psicológicas e sociais, tornou se necessário a elaboração de um *check list*. **Resultados e discussão:** Foram elaborados dos quadros onde o primeiro elenca a situações problemas vivenciados no setor e o segundo dividido em três partes, todas contemplando diagnósticos e intervenções de enfermagem dos respectivos cenários: Dialise Peritoneal Automatizada; Treinamento do paciente; (DPA) Dialise Peritoneal Intermitente (DPI). O *check list* embasado em problemas ocorridos no setor de DP personaliza a prevenção de incidências e condições associados a eventos adversos eventuais decorrentes de falhas no manejo dos pacientes de forma holística. **Conclusão:** Desta forma o instrumento traz a vantagem de mapear as atividades e assegurar que estas sejam executadas, além de tornar documentado a pratica eficaz da assistência de baixa e alta complexidade e ampliando o campo o holístico do paciente.

Palavras chaves: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Dialise peritoneal. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é categorizada em cinco estágios de acordo com a Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Indivíduos com TFG menor que 10% representando $<15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ revela o quinto estadiamento da DRC, sendo necessário iniciar uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) podendo ser transplante renal ou uma das modalidades de dialise, sendo: a filtração do sangue em circuito extracorpóreo através de um acesso vascular, hemodiálise; ou infusão e troca de solução estéril na membrana peritoneal do abdômen por meio de um cateter, Dialise Peritoneal (DP) (ANDREOLI; TOTOLI, 2020).

A DP é utilizada por cerca de 7,8% dos pacientes com DRC, número menor relacionado a Hemodiálise, que abrange em torno de 92% dos doentes renais crônicos em estado terminal. Apesar de ser uma modalidade pouco difundida entre os pacientes com DRC, a DP oferece mais liberdade ao paciente, pois a terapia pode ser realizada em casa, onde ou paciente ou cuidador, com devido preparo pela equipe de enfermagem e avaliação do enfermeiro, podem executar a instalação (NEVES et al, 2020).

Sabendo da necessidade de envolver a família e o paciente na terapia, os cuidados de enfermagem tornam-se mais embasados em evidências científicas e legais, isso em função de uma assistência com qualidade e segurança direcionada ao paciente. Em contextos mais específicos a enfermagem tornou-se mais fundamentada após a incorporação legal da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Processo de Enfermagem (PE) pela Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009; SILVA et al, 2019).

A resolução descreve a atuação deliberada e sistemática do enfermeiro no setor de saúde por meio de ambos instrumentos e para que ocorra a aplicação na prática, devem ser elaborados em seguintes passos inter-relacionados, interdependentes e com recorrência: Coleta de dados ou histórico de enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem ou Prescrição de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem (SILVA et al, 2019; COFEN, 2009).

Essas etapas sustentam, direcionam e demarcam a atuação profissional do enfermeiro emergida em conhecimento científico, filosófico, teórico e prático promovendo simultaneamente a qualidade do cuidado. Apesar do propósito da SAE e do PE objetivar uma assistência de enfermagem fundamentada cientificamente, há muitas instituições de saúde desprovida desse mecanismo de cuidado, uma vez que as equipes de enfermagem não aderem devido à falta de tempo, conhecimento e interesse (OLIVEIRA et al, 2019).

Desta forma o estudo procura relatar a elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um setor de nefrologia direcionado aos pacientes doentes crônicos renais, cuja modalidade de terapia renal substitutiva é a Dialise Peritoneal.

METODOLGIA

O estudo está embasado no preceito histórico-cultural do relato de experiência. Teoria essa que enfatiza a interação social de forma a privilegiar as experiências, sendo o homem um sujeito ativo na vivência dos processos de sua própria existência (OLIVEIRA et al, 2021).

A partir da observação dos percalços e intercorrências majoritariamente recorrentes no setor de Dialise Peritoneal advindos de complicações clínicas, psicológicas e sociais, tornou se necessário a elaboração de um instrumento para o norteamento da enfermagem afim de mapear as necessidades e prioridades dos pacientes submetidos a DP.

A SAE elaborada em questão está fundamentada e padronizada de acordo com NANDA Internacional (NANDA-I), considerada referência para a elaboração e classificação dos diagnósticos de enfermagem, contorna o estado real da situação e os riscos previstos, e assim promove efetividade na assistência de forma individual, familiar e comunitária. Envolvendo julgamentos clínicos, padroniza e organiza o pensamento crítico da enfermagem, afim também, de promover o protagonismo do paciente (SILVA et al, 2019).

A observação ocorreu entre maio e junho de 2021 em uma unidade de nefrologia no setor de Dialise Peritoneal de um hospital da rede pública que atende a cidade Satélite Gama no Distrito Federal e região. Após foi construído diagnósticos de enfermagem e intervenções em forma de *check list* voltados para as situações homogenias e predominantes com os pacientes e família.

RESULTADOS

Os resultados encontrados e listados no quadro 1, após análise da dinâmica do serviço no setor de DP foram convertidos em um *check list* e organizados de acordo com a situação em que o paciente e o profissional se encontram. Desta forma o quadro 2 abaixo está dividido em três partes, todas contemplando diagnósticos e intervenções de enfermagem dos respectivos cenários: Dialise Peritoneal Automatizada; Treinamento do paciente; (DPA) Dialise Peritoneal Intermitente (DPI).

Quadro 1- Situações encontradas e observadas no setor de dialise peritoneal.

Situações problemas encontrados a partir da observação do cenário
Prevalência de casos de peritonites com quantidade consideráveis durante dois meses.
Relação família-paciente fragilizada.
Desinteresse e ansiedade por parte do paciente quanto a terapia
Condições clínicas por fisiopatologia de doenças nefrológicas (Edema, hipertensão, diabetes tipo 2, aumento do nível basal de creatinina e eritrócitos).
Anemia referente a hemograma com valores abaixo da referência laboratorial.
Episódios de náuseas e vômitos.
Risco de queda em pacientes internados para dialise peritoneal intermitente
Risco de infecção por quebra de técnica ao instalar o paciente na cicladora.
Condição de desconforto e sono prejudicado do paciente por estar em ambiente de regime hospitalar.

Elaborado pelo autor.

Quadro 2- Check list elaborado com base na SAE.

Diagnóstico de enfermagem: DPA	Intervenção
[] Volume de líquidos excessivos relacionado a mecanismos reguladores comprometidos e ingestade líquidos excessiva caracterizado por: () edema/ () ganho de peso intradialítico.	-Paciente orientado quanto a ingesta hídrica e alimentar: () SIM () NÃO () N/A -Paciente recebeu nutrição adequada durante internação: () SIM () NÃO () N/A -Realizado pesagem: () SIM () NÃO () N/A
[] Dor aguda relacionada a procedimentoinvasivo evidenciado por: () relato verbal () expressão facial de dor () infusão de líquidos no peritônio.	-Realizado exame físico com escala de dor:() SIM () NÃO () N/A -Realizada monitorização e anotações de sinais vitais antes, durante e após sessão de DP: () SIM () NÃO () N/A - Orientado sobre o risco de peritonite:() SIM () NÃO () N/A - Orientado a procurar serviço de saúde caso apresente febre, dor abdominal e note presença de secreção purulenta no óstio do cateter: () SIM () NÃO () N/A

[] Eliminação urinária prejudicada relacionada à múltiplas causas evidenciado por : () polassúria; () oligúria, () retenção urinária.	- Orientado sobre ingesta hídrica:() SIM () NÃO () N/A Mensurada ganha e perda de liquido: () SIM () NÃO () N/A
[] Constipação relacionado à motilidade gastrointestinal diminuída evidenciado por: () redução na frequência das fezes () dor abdominal () dor ao evacuar () esforço para evacuar () fezes formadas endurecidas () fezes líquidas () flatulência excessiva () incapacidade de defecar	- Realizado exame físico: () SIM () NÃO () N/A - Orientado sobre ingesta hídrica e alimentar:() SIM () NÃO () N/A -Paciente recebeu nutrição adequada durante internação: () SIM () NÃO () N/A
[] Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, relacionado à restrição alimentar evidenciado por: () anemia, () imc <18,5 () perda ponderal significativa	- Orientado sobre ingesta hídrica e alimentar:() SIM () NÃO () N/A - Realizada aferição de glicemia inicial e de 2/2hs:() SIM () NÃO () N/A. - Realizada pesagem: () SIM () NÃO () N/A -Paciente recebeu nutrição adequada durante internação: () SIM () NÃO () N/A - Administrado: () ferro () eritropoietina () transfusão sanguínea
[] Processos familiares disfuncionais relacionado à estratégias de enfrentamento ineficazes evidenciado por: () doença física como fator estressor () comportamento não confiável () conflitos subsequentes () padrão contraditório de comunicação () abandono () hostilidade () confusão entre amor e pena rejeição.	-Orientado a família quanto a modalidade de terapia: () SIM () NÃO () N/A Realizada entrevista com os familiares:() SIM () NÃO () N/A Encaminhado paciente e família ao suporte psicológico: () SIM () NÃO () N/A
Diagnóstico de enfermagem: Treinamento do paciente	Intervenções

[] Conhecimento deficiente relacionado à falta de interesse em apreender evidenciado por seguimento de instruções inadequados.	Explicado sobre DP: () SIM () NÃO () N/A Realizado treinamento com o paciente:() SIM () NÃO () N/A Paciente tem apoio familiar suficiente:() SIM () NÃO () N/A -Oferecido apoio psicológico: () SIM () NÃO () N/A
[] Disposição para autocuidado melhorado evidenciado por () expressa desejo de aumentara independência na saúde () expressa desejo de aumentar a independência na vida ()expressa duvidas e desejos de aprender mais sobre a DialisePeritoneal.	- Apresentado modalidades de diálise:() SIM () NÃO () N/A - Apresentado material e cicladora: () SIM () NÃO () N/A - Realizado demonstração sobre o processo de DP() SIM () NÃO () N/A -Avaliado em relação a desempenho no treinamento: () SIM () NÃO () N/A - Detectados pontos falhos e corrigidos:() SIM () NÃO () N/A
Diagnóstico de enfermagem: Modalidade DPI	Intervenções
[] Padrão de sono e repouso prejudicado relacionado a barreira ambiental e regime de terapia evidenciado por: () dificuldade para manter o sono () insatisfação com o sono () não se sentir descansado.	Checado e ajustados alarmes da cicladora:() SIM () NÃO () N/A Orientado quanto ao um ambiente com baixaclaridade e silencioso: () SIM () NÃO () N/A Realizada elevação da cabeceira:() SIM () NÃO () N/A Oferecido cobertor: () SIM () NÃO () N/A

[] Síndrome do idoso frágil relacionado a doença crônica evidenciado por () idade maior 60 anos, () apoio familiar insuficiente, () depressão () desnutrição () estilo de vida sedentário () exaustão () imobilidade () isolamento social	Monitorado sinais vitais: () SIM () NÃO () N/A Paciente recebeu nutrição adequada durante internação: () SIM () NÃO () N/A - Grades mantidas elevadas: () SIM () NÃO () N/A - Cabeceira mantida elevada () SIM () NÃO () N/A - Orientado sobre ingestão hídrica e alimentar: () SIM () NÃO () N/A Orientado quando a mudança de estilo de vida: () SIM () NÃO () N/A Oferecido apoio psicológico: () SIM () NÃO () N/A
[] Risco de infecção relacionado à: () cateter tenckhoff () manipulação excessiva	- Realizada lavagem das mãos na técnica: () SIM () NÃO () N/A - Fechadas porta e janelas: () SIM () NÃO () N/A - Realizada instalação do paciente na cicladora com uso de toca e máscara: () SIM () NÃO () N/A - Realizado curativo em ostio de cateter: () SIM () NÃO () N/A Orientado quanto ao manuseio adequado do cateter: () SIM () NÃO () N/A - Orientado sobre o risco de peritonite: () SIM () NÃO () N/A
	- Orientado a procurar serviço de saúde caso apresente febre, dor abdominal e note presença de secreção purulenta no ostio do cateter: () SIM () NÃO () N/A
[] Risco de glicemia instável relacionado à solutos do dialisado	- Realizada aferição de glicemia inicial e de 2/2hs: () SIM () NÃO () N/A. - Paciente recebeu nutrição adequada durante internação: () SIM () NÃO () N/A

[] Risco de quedas relacionado á () forçamuscular diminuída; () intolerância a atividade; ()restrições prescritas de movimentos; ()transferências/transporte.	- Grades mantidas elevadas: () SIM () NÃO () N/A - Cabeceira mantida elevada() SIM () NÃO () N/A -Orientado e oferecido suporte quanto a locomoção adequada durante a terapia: () SIM () NÃO () N/A
[] Risco de integridade tissular prejudicada relacionado à () fatores mecânicos; () mudança no estado hídrico; () nutrição desequilibrada; ()mudança do turgor.	-Realizado exame físico da pele:() SIM () NÃO () N/A - Orientado sobre ingesta hídrica e alimentar:() SIM () NÃO () N/A -Orientar uso de cremes hidratantes: () SIM () NÃO () N/A

Elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

A padronização da assistência ao paciente com nefropatia pode ampliar a visão e nortear os cuidados da enfermagem quanto a avaliação e procedimentos realizados no setor. As situações encontradas acima tornam-se um problema ao paciente e ao enfermeiro quando não se forma um pensamento crítico e lógico sobre tal. A Sistematização da Assistência em Enfermagem promove de forma legal e metodológica os pontos chaves objetivando o traçado do plano de ação (SILVA et al, 2019).

No setor de Dialise Peritoneal os pacientes precisam receber uma assistência holística podendo ampliar a visão além da situação fisiopatológica, uma vez que o fator social implica diretamente no resultado negativo da dialise. O apoio psicológico por parte da enfermagem, em cenários conturbados, ao usuário da DP, não somente faz com que o paciente se sinta mais confortável como promove um laço de confiança (LIMA, 2016)

A promoção de segurança ao paciente no seu autocuidado nas rotinas de enfermagem é um ponto crucial para evitar peritonite. Em decorrência de quebra de técnica observadas, é necessário ressaltar a importância dos diagnósticos de riscos elencados acima. O profissional ao usar a SAE afim de certificar a realização das ações corretamente por parte do paciente durante a instalação na cicladora fortalecendo de forma preventiva as barreiras contra infecções e estabelece confiabilidade de forma científica e metódica na atenção aos procedimentos (LEONE et al, 2021).

O *check list* embasado em problemas ocorridos no setor de DP personaliza a prevenção de incidências e condições associados a eventos adversos eventuais decorrentes de falhas no manejo dos pacientes

de forma holística. A leitura do cenário e a interpretação dos fatos analisados regionaliza as ações tomadas e classifica com necessárias no ambiente de trabalho (OLIVEIRA, 2019).

CONCLUSÃO

Com tudo se torna importante o uso da SAE no processo de cuidado ao paciente em DP, pois a concretização das ações na forma direcionada e fidedigna eleva a confiança do profissional e a segurança do paciente perante incidentes e eventos adversos.

Além disso, concluiu-se que todos os pacientes de Dialise Peritoneal requerem atenção voltada para o autocuidado, onde a enfermagem atua de forma coadjuvante, auxiliando, educando e supervisionando partir de parâmetros observados com o uso do *check list*.

Desta forma o instrumento traz a vantagem de mapear as atividades e assegurar que estas sejam executadas, além de tornar documentado a prática eficaz da assistência de baixa e alta complexidade e ampliando o campo o holístico do paciente.

REFERENCIAS:

1. Andreoli MCC, Totoli C, Peritoneal Dialysis. Rev Assoc Med Bras, São Paulo, 2021; v. 66, n. 1, p. 37-44.
2. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nascimento MM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2020; 42(2):191-200.
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização as Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. Disponível em:d. Acesso em 15 de junho de 2021.
4. Silva AR, Forte ECN, Padilha MI, et al. Contributions of the Nursing Care Systematization to the Chronic Kidney Patient: An Integrative Review. Rev Fund Care Online, 2019; v. 11, n. 3, p. 700-706.
5. Silva DVA, Sousa INM, Rodrigues CAO, Pereira FAF, Gusmao ROM, Araujo DD. Nursing diagnoses in a home-based program: cross mapping and NANDA-I Taxonomy. Rev Bras Enferm. Montes Claro – MG, 2019; v. 73 n. 3, p. 584-91.
6. Oliveira LMS, Gomes NP, Oliveira ES, Santos AA, Pedreira LC. Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm. Salvador-BA, 2021; v. 42, p. 1-14.
7. Lima AB. Estresse, depressão e suporte familiar em pacientes em diálise peritoneal e hemodiálise [dissertação]. Bauru: Faculdade de Ciências – Câmpus Bauru, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2016.
8. Leone DRR, Neves ACOJ, Prado RT, Castro EAB. Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de orem - estudo de método misto. Escola Anna Nery, Juiz de Fora – MG, 2021; v. 25, n. 3, p.1-9.
9. Oliveira LMS, Gomes NP, Oliveira ES, Santos AA, Pedreira LC. Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm. Salvador-BA, v. 42, p. 1-14, 2021.
10. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009 - 2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010. Disponível em : < http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/14122/material/NANDA-I-2018_2020.pdf>.

Capítulo 3



10.37423/220706292

ACOLHIMENTO EMOCIONAL A PARTIR DE RODAS DE CONVERSA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA COM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

Letícia Maria Montoia Gonçalves

Universidade Estadual do Norte do Paraná

Ricardo Castanho Moreira

Universidade Estadual do Norte do Paraná

Cristiano Massao Tashima

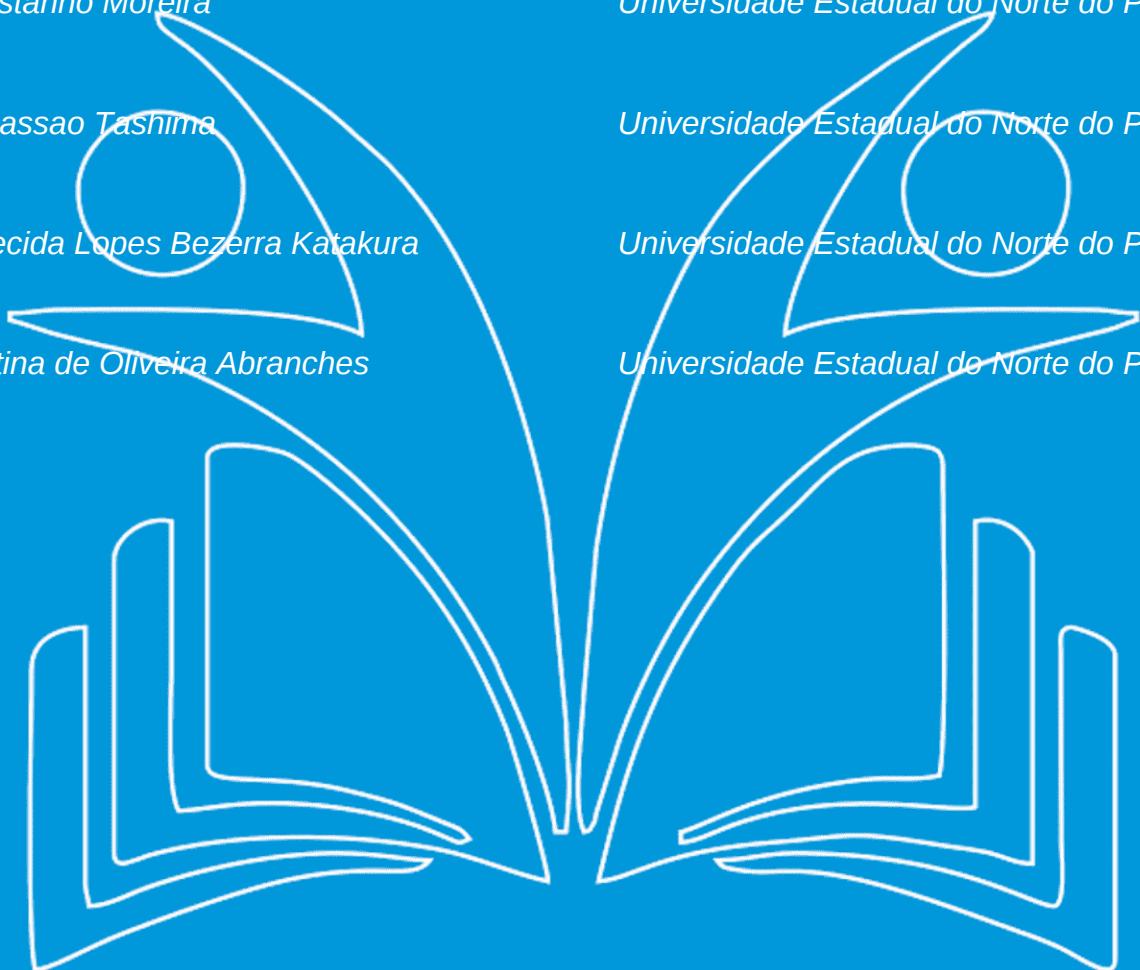
Universidade Estadual do Norte do Paraná

Edna Aparecida Lopes Bezerra Katakura

Universidade Estadual do Norte do Paraná

Vitória Cristina de Oliveira Abranches

Universidade Estadual do Norte do Paraná



Resumo:

Introdução: O acolhimento psicológico pode ser uma ferramenta para promoção de saúde e bem-estar, pois ajuda a pessoa ou o grupo a lidar com os seus problemas, a nível individual ou coletivo¹.

Objetivo: Propiciar o acolhimento do sofrimento emocional de alunos do ensino médio de um colégio público do norte do Paraná. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre o acolhimento emocional a partir de rodas de conversa com alunos de uma escola do ensino médio. A roda de conversa promove a fala de maneira livre a partir de temas levantados pelos adolescentes participantes. Essas foram desenvolvidas via remota, por meio de encontros virtuais na modalidade coletiva, em plataforma digital, agendados previamente. **Resultados:** Até o momento foram realizadas 9 rodas de conversas com alunos do ensino médio de uma escola pública da região. Nota-se que a busca por atendimento psicológico ainda sofre julgamento e má interpretação pela sociedade, por vezes sendo associada à loucura. Observa-se através das queixas trazidas pelos adolescentes, um nível de normalização do adoecimento psicológico por parte dos mesmos, em que a sensação de solidão, por diversos fatores, aparece em alta e como algo comum. O que se apresenta como determinada ausência de políticas públicas que ofertem escuta a esse grupo, no entanto, a saúde é um direito garantido por lei². **Considerações finais:** Trabalhos como esse são de suma importância, principalmente no momento pandêmico atual, muito diferente do habitual, e consequentemente com impactos diferentes em cada pessoa. É possível também, compreender a partir do trabalho em questão, a importância de espaços que promovam o acolhimento das queixas através de uma escuta ativa, coletiva ou individual, gerando um impacto a curto e longo prazo na população. **Contribuições para a Área da Enfermagem:** Fica evidente portanto o quanto é importante falar e ouvir sobre o que se passa com cada um. Dentro do campo da enfermagem a fala deve ser utilizada como uma forma de acolhimento e alívio do sofrimento, levando em consideração a articulação dos serviços de maneira multidisciplinar. Por conta disso conversar com o paciente é de extrema importância e por diversas vezes poderá ajudá-lo a melhorar e progredir em seu quadro, pois a fala também é uma forma de cura.

Palavras-chave: Acolhimento; Enfermagem; Psicologia do adolescente.

Eixo temático: Ações de extensão em saúde e o protagonismo da enfermagem;

Status: Trabalho em andamento.

REFERÊNCIAS:

1. Assis AD, Oliveira AGB. Vida universitária e saúde mental: atendimentos às demandas de saúde de estudantes de uma universidade brasileira. Cad Bras Saúde Ment 2010; 2:(4)-5.
2. Dallari SG. O direito à saúde. Rev Saúde Públ 1988; 22:(1)57-63.

Capítulo 4



10.37423/220706328

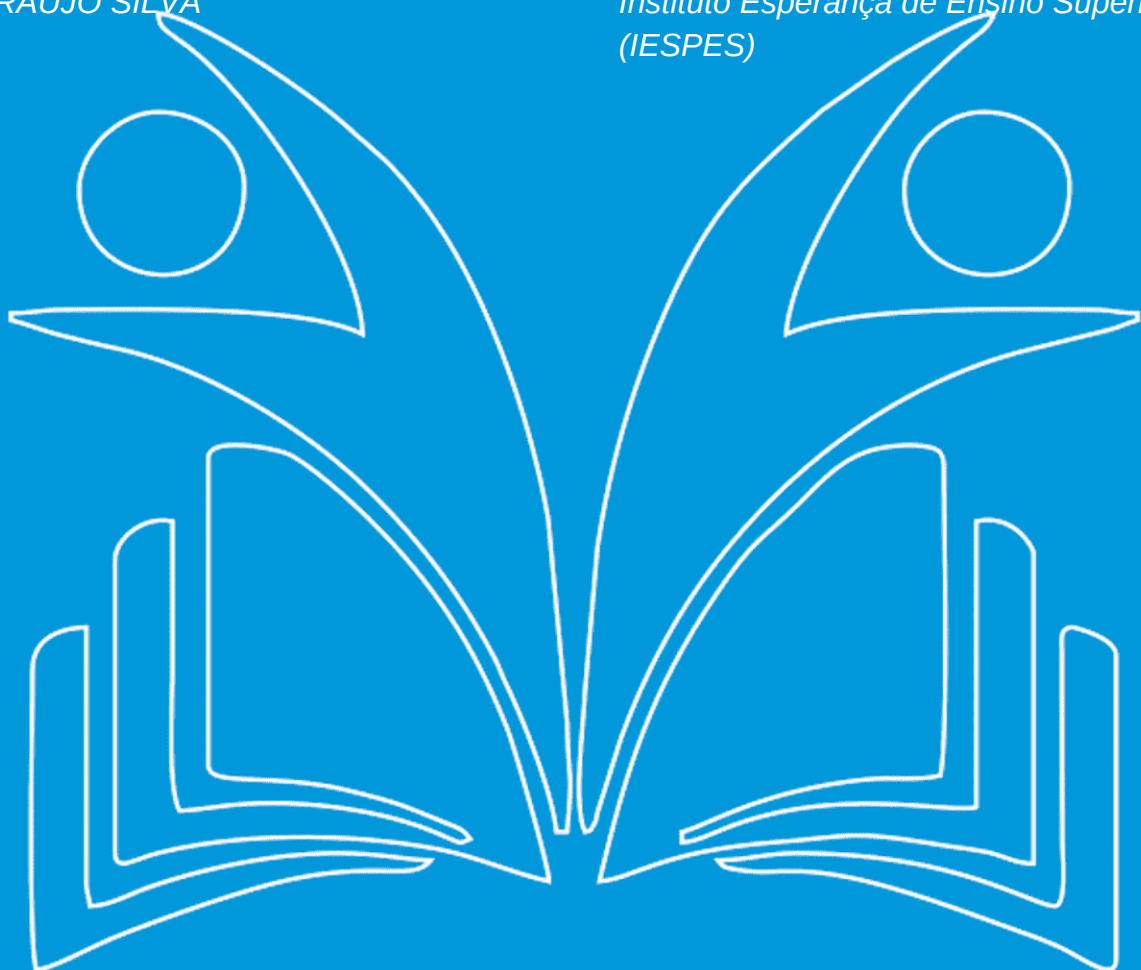
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - A VIVÊNCIA DO PARTO NA PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MARIA LAISE DOS SANTOS PINTO

*Instituto Esperança de Ensino Superior
(IESPES)*

MARINA ARAÚJO SILVA

*Instituto Esperança de Ensino Superior
(IESPES)*



Resumo: A violência obstétrica constitui um dos tipos de violência de gênero que tem sido destaque no Brasil e no mundo nos últimos anos por suas consequências e seu impacto na saúde reprodutiva das mulheres. Tem como característica a prática de procedimentos ou condutas que desrespeitam e agredem a mulher antes do parto, durante ou mesmo no pós-parto. Dessa forma torna-se relevante enfatizar o olhar da puérpera sobre a violência obstétrica, visto que algumas mulheres conseguem identificar o momento em que estão frente a tais situações, porém muitas vezes é visto como uma forma de ajuda no processo de parir e quando essa ajuda não é recebida o que na verdade tornaria a parturiente protagonista no seu parto é visto por elas como uma violência. Ademais, o objetivo geral desse estudo foi identificar através da literatura violências obstétricas vivenciadas durante o parto segundo a percepção das puérperas. Trata-se de uma Revisão de Literatura Integrativa do tipo descritiva a partir de publicações científicas nas bases de dados da biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministério da saúde (MS) e Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da saúde (LILACS), publicados no período de 2010 a 2021. Foram encontrados 34 artigos, porém foram selecionados 12 artigos para compor o estudo seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Foi utilizado um roteiro composto pelos seguintes itens: título, periódico, autor e ano de publicação. Os resultados mostram que existem várias condutas inadequadas que são feitas nas parturientes dentre elas se destacam a prática rotineira de episiotomia, a manobra de kristeller, uso indiscriminado de ocitocina e parto cesário sem respaldo científico. Conclui-se que de acordo com o estudo feito ficou claro que existem diversos procedimentos inadequados que são realizados nas parturientes e muitas não sabem que podem considera-los como uma violência obstétrica, tornando claro o desconhecimento sobre esse tema e reforçando assim a necessidade de políticas públicas que abracem essa causa desde o pré-natal para que a mulher esteja ciente de todas as informações necessárias tornando-a empoderada sobre as ações que podem ser feitas ou evitadas no período parturitivo.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Parto. Puérpera. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A violência Obstétrica é um termo utilizado para acontecimentos inadequados durante o pré-parto, parto, pós-parto e abortamento. Pode ser física, psicológica, verbal e sexual, além de negligências, discriminações e condutas desnecessárias, sendo prejudiciais para mãe e bebê. Práticas assim submetem mulheres a rotinas rígidas, que desrespeitam seu corpo, seus ritmos naturais e impedem de exercer seu protagonismo (RODRIGUES; DUARTE, 2019).

A violência obstétrica em meio à gestação e parto pode ser determinada por: negação do atendimento à mulher, quando a mesma busca unidades de saúde como postos de saúde, ou quando lhe estabelece qualquer tipo de obstáculo em que está sendo concretizado o pré-natal; comentários degradantes a mulher no que se alude a sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, quantidade de filhos; termos ofensivos até mesmo a sua família, sendo humilhada; agendar cesárea sem indicação fundamentada em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse do próprio médico (MIRANDA, 2012).

Em 2014, a OMS fez uma declaração dizendo que, no mundo inteiro muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos (OMS, 2014).

Corroborando com a ideia, Andrade e Aggio (2014) enfatizam que, a Violência Obstétrica vem crescendo drasticamente como mostra uma pesquisa divulgada pela Fundação Perseu Abramo intitulada como Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado diz que “uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica”. As mais comuns, segundo o estudo, são gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência.

A violência obstétrica é reconhecida pela OMS desde 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês. Assim, compreende-se que a elaboração deste estudo traz a importância de se falar sobre violência obstétrica, visto que não se restringe apenas a violência física como é pensado por muitas mulheres.

A violência na assistência ao processo parturitivo se constitui um grave problema para saúde da mulher. Evidencia-se que 25% das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência durante

seu trabalho de parto, parto e puerpério (ALVES, 2017). Com base nisso levantou-se a seguinte problemática: Qual a percepção das puérperas sobre a violência obstétrica segundo vivência pessoal do parto?

O objetivo geral deste estudo foi Identificar, através da literatura, violências obstétricas vivenciadas durante o parto segundo a percepção das puérperas e através dos seguintes objetivos específicos conhecer a percepção das puérperas sobre a violência obstétrica, identificar as violências obstétricas mais frequentes durante a vivência do parto das puérperas e relatar a percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica integrativa do tipo descritiva sobre violência obstétrica e a vivência do parto na percepção das puérperas. A revisão integrativa é um método específico o qual resume o passado da literatura empírica ou teórica para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Dessa forma, a revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para se construir a revisão integrativa foram seguidas algumas etapas: Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; segunda etapa: Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudo/ amostragens ou busca na literatura; terceira etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa: Interpretação dos resultados e sexta etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A pesquisa foi realizada a partir de publicações científicas nas bases de dados: Biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministério da saúde (MS), Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências da saúde (LILACS). Para compor a análise de resultados e discussões foram utilizados trabalhos que apresentaram um período de publicações de 2010 a 2021 e com enfoque na percepção das puérperas, todos em português. Na revisão de literatura foi separado os objetivos em categorias, sendo categoria A, categoria B e categoria C. Foram selecionados os materiais com leitura na íntegra, foram destacados os pontos mais relevantes para compor o estudo em questão. Foram

utilizados como descritores para esta pesquisa: “Violência obstétrica”, “puérperas”, “parto” e “Enfermagem”.

A busca foi feita por meio das palavras encontradas nos títulos e nos resumos dos artigos. Foram encontrados 34 artigos, dos quais foram utilizados 12 para compor a pesquisa. A escolha dos textos foi realizada em conformidade com a temática proposta, sendo descartados os trabalhos que, apesar de abordarem sobre o tema buscado, não apresentaram fatos relevantes sobre o tema proposto para o estudo. Realizou-se um roteiro composto pelos seguintes itens: título, tipo de pesquisa, periódico, local, autor ano de publicação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A partir da pesquisa realizada foram selecionados 12 artigos que trouxeram os temas sobre violência obstétrica, a percepção das puérperas sobre a violência obstétrica, relatos de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos e outros que trouxeram os cuidados/assistências de enfermagem obstétrica ao parto normal, como mostra o quadro abaixo.

Quadro 1- Síntese dos estudos apresentados na revisão integrativa contendo os títulos, tipos de estudo, periódicos, local de estudo, autor e ano.

Nº	Título	Tipo de estudo	Periódico	Local de estudo	Autor/Ano
1	Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal.	Pesquisa descritiva e retrospectiva.	Cogitare Enferm	Rio de Janeiro.	SILVA et al., 2011.
2	O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar. Significados para parturiente	Pesquisa convergente-assistencial	Revista de enfermagem	Maternidade pública de Santa Catarina.	CAUS et al., 2012.

3	Violência obstétrica na visão das enfermeiras obstétricas.	Relatos de experiências das autoras em suas trajetórias profissionais.	Rev Rene.2014 Jul-agosto	São Paulo.	Da Silva et al., 2014.
---	--	--	--------------------------	------------	------------------------

Continua...

Continua....

Nº	Titulo	Tipo de estudo	Periódico	Local de estudo	Autor/Ano
4	Percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal	Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa.	Sistemas faceners.com.br	Hospital da mulher parteira Maria Correia, Mossoró - Rio Grande do Norte.	Silveira, 2016
5	Violência obstétrica: Uma ofensa a dignidade humana.	Revisão de literatura.	Brasilian Journal of Surgery and Clinical Research BSSCR (ISSN)	Belo Horizonte, Minas Gerais.	Pereira et al., 2016.
6	Relatos de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	Rev .enfermagem.UFPE on line		Nascimento et al., 2017.
7	Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado	Estudo exploratório-descritivo.	Revista Uningá.	Em uma maternidade de grande porte na cidade de Teresina-PI.	Silva et al., 2017.
8	Percepção das puérperas de parto normal sobre violência obstétrica.	Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa realizada com 25 puérperas	Enfermagem Brasil 2018:17 (6)	Hospital Maternidade do Rio de Janeiro.	Carvalho e Araújo, 2018.
9	Principais tipos de violências	Estudo de revisão integrativa.	Revista Científica de Enfermagem.	Gama, Brasília, DF.	Nery e Lucena, 2019.

	obstétricas sofridas pelas parturientes.				
10	Percepção de puérperas acerca da violência obstétrica.	Estudo qualitativo.	Prevenção e promoção de saúde 5 Capítulo 21.	Maternidade pública de Fortaleza-CE.	Silva et al., 2019.
Continua...					Continua...
Nº	Título	Tipo de estudo	Periódico	Local de estudo	Autor/Ano
11	Percepções de puérperas sobre assistência ao parto normal humanizado.	Estudo qualitativo.	Revista Científica de Enfermagem	Maternidade pública do Nordeste Brasileiro	SANTOS et al., 2020.
12	Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	Rev. baiana enferm (2021); 35:39087	Em duas maternidades públicas de Salvador, Bahia.	BOMFIM et al., 2021.

Fonte: PESQUISADORAS, 2021

3.1 CATEGORIA A: A PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

Carvalho e Araújo (2018), em seu estudo no hospital maternidade do Rio de Janeiro descrevem que as mulheres desconhecem o que é a violência obstétrica, sendo identificadas apenas em momentos que ocorrem como violência verbal e maus tratos, portanto não percebida diante da realização de procedimentos desnecessários, pois mesmo ao ser exposta à vivência da violência a parturiente identifica. Esses procedimentos, desnecessários na maioria das vezes, são vistos como auxílio para facilitar o parto, e, quando essa “colaboração” não é realizada, consequentemente a assistência recebida não é percebida como eficiente. Demonstrando, assim, o grande déficit de conhecimento das mulheres sobre os seus direitos a uma assistência ao parto humanizado e, sobretudo, baseada em evidências.

Segundo Nery e Lucena (2019), a maioria das parturientes entrevistadas não reconhecia ou entendia quaisquer práticas de violência obstétrica institucional, levando-as a acreditar erroneamente que os maus-tratos sofridos faziam parte das práticas assistenciais do parto. Contudo, em outra pesquisa,

foram encontrados resultados divergentes, nos quais as mulheres entrevistadas descreveram com conhecimento o que consideravam ser uma violência obstétrica.

Dentro desse contexto, na pesquisa de Carvalho e Araújo (2018) quando questionadas as puérperas sobre o que elas compreendem ser violência obstétrica, perceberam que o ato foi descrito em diferentes formas mas que acabam todas realmente englobando o significado de violência obstétrica. As interpretações mais utilizadas foram não respeitar a opinião, negar os direitos, não fornecer informações, gritos, tratar de forma ignorante, maus tratos, privar o direito ao acompanhante, realizar procedimentos sem consentimento, negligenciar a assistência, não dar atenção, tratar com descaso, fazer pouco caso da dor, tratamento desumanizado, receber toques repetitivos, não escutar a paciente, não procurar saber seus anseios, não mostrar empatia, comentários constrangedores e romper a bolsa. Porém também foi colocado como violência o desrespeito ao aguardar o trabalho de parto demorado e “forçar” o parto normal (CARVALHO; ARAÚJO, 2018).

Em uma maternidade pública de Fortaleza-CE, as percepções das puérperas sobre situações de violência obstétrica, foram relatadas desde a entrada delas no setor saúde até a assistências no geral como, lotação, transferência, voltar para casa após avaliação, desatenção, falta de privacidade e impedimento ao acompanhante (SILVA et al., 2019).

É importante destacar que no cenário atual da Covid-19, muitas mulheres estão obtendo os seus direitos violados. Várias maternidades na rede pública estão impedindo doulas e acompanhantes, em contrapartida, algumas maternidades na rede privada estão permitindo, ainda que, com a presença da liminar. É importante ressaltar que não há nenhuma disposição que vede o direito da gestante ou da parturiente ao acompanhante (NOLETO, 2020).

Em contrapartida as orientações relacionadas a saúde da criança durante a pandemia de COVID-19, as notas técnicas normativas do ministério da saúde é garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática, com idade entre 18 e 59 anos e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020).

Revela-se que uma em cada quatro brasileiras que deram à luz foi vítima de violência obstétrica. Envolvem-se os fatos atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência, que vão desde o período pré-natal até o pós-parto. Aponta-se, ainda, pela pesquisa, que, na atenção obstétrica brasileira, apenas 5% dos partos vaginais ocorrem sem intervenções (LEAL; GAMA, 2014).

A qualidade do atendimento prestado à gestante durante o parto é indiscutível para a formação de percepções e impressões sobre essa experiência tão singular, que pode ser vivenciada de forma positiva ou não, e ainda por cima influenciar nas próximas gestações. Portanto, a atenção voltada na mesma, na atenção ao parto, é um importante aspecto para uma vivência positiva nesse momento (LAMY; MORENO, 2014).

3.2 CATEGORIA B: AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS MAIS FREQUENTES DURANTE A VIVÊNCIA DO PARTO DAS PUÉRPERAS

Segundo consta no trabalho de Nery e Lucena (2019) são muitos os tipos de violências obstétricas existentes e são praticados com uma alta frequência nos serviços que atendem partos. Dentre as violências mais encontradas estão a prática rotineira de episiotomia, o uso indiscriminado de ocitocina, a manobra de kristeller, posição de litotomia, punção venosa periférica e o parto cesário sem uma indicação respaldada pela ciência.

Foram encontradas formas de violência obstétrica como: desrespeito, preconceito, manobra de Kristeller, uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, episiotomia e cesárea sem indicação clínica. No detalhamento dos resultados da pesquisa, observou-se que a tricotomia e a episiotomia foram realizadas na maioria dos casos (ANDRADE; AGGIO, 2014).

Durante o processo parturitivo inúmeras mulheres são vítimas de abusos e tratamento desrespeitoso no âmbito das instituições de saúde. Essa realidade, que atinge diversos países do mundo, além de violar os direitos dessas mulheres a um atendimento de qualidade, coloca em risco a sua integridade física e mental em um momento de extrema singularidade (OMS, 2018).

Segundo o estudo de Nascimento et al. (2017), a violência psicológica provoca na parturiente o sentimento de inferioridade, humilhação, perda de integridade e dignidade, ferindo o momento do parto e marcando-o negativamente. O uso de frases ofensivas no momento do parto não é algo difícil de imaginar, ouvimos relatos de nossas mães e avós sobre a prática de usar frases ou palavras ofensivas ou até mesmo agressões verbais vindas de profissionais que deveriam estar ali para promover um atendimento digno e ético para com seus pacientes.

A violência psicológica/verbal se configura através do tratamento grosseiro por parte dos profissionais com uso de gritos, assumindo uma postura de “perda de controle”, deixando a parturiente “apavorada” e insegura. Constatou-se a objetificação das mulheres, as quais tiveram o sentimento de terem sido tratadas como um “lixo, ou um animal” (MCCALLUM; REIS, 2008).

Portanto, esses sentimentos aparecem como consequência da violência obstétrica, sendo o constrangimento o primeiro sentimento que as mulheres enfrentam, seguido de violência psicológica por agressões verbais. Além disso, a angústia é intensificada, desenvolvendo a sensação de inferioridade, medo e insegurança, através da humilhação presente nas práticas dos profissionais de saúde, que “criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e do seu corpo” (SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017).

De acordo com o relato de experiência de Da Silva et al. (2014), essas são algumas das frases usadas:

“Não chora não, que ano que vem você está aqui de novo”

“Na hora de fazer foi bom né? Agora aguenta!”

“Mulher é um bicho sem vergonha mesmo...Sofre e grita, e no próximo ano tá aqui de novo!”

“Você não pediu... Agora aguenta!”

“Fica quieta, senão vai doer mais!”

Na pesquisa de Pereira et al. (2016), a manobra conhecida como Kristeller é realizada com a finalidade de acelerar o parto, porém, não respeitam o tempo fisiológico do parto. Na maioria das vezes é resultado da impaciência dos profissionais.

A manobra de Kristeller é bastante temida entre as parturientes. As diretrizes do ministério da saúde não recomendam essa manobra no segundo período do trabalho de parto. O estudo de Sousa (2013), em uma maternidade em Belo Horizonte, verificou a ocorrência dessa manobra em 11,5% das 90 participantes de sua pesquisa. Verifica-se essa prática como ainda recorrente nas instituições. Neste mesmo estudo, 16,3% das puérperas informaram terem passado por esse procedimento, demonstrando um índice ainda elevado de ocorrência.

Contudo, no resultado encontrado sobre a manobra de Kristeller no estudo de Nascimento et al. (2017), ficou evidente que algumas delas sofreram sim violência obstétrica durante o seu processo de parto (4) 10% das parturientes foram submetidas à Manobra de Kristeller. O Conselho federal de enfermagem diz que além de não ser eficaz, a manobra pode provocar sérios danos para a mulher e para o bebê, como rupturas de costelas e hemorragias (COFEN, 2017). Além disso, a Resolução COFEN nº 095/2016 “veda a participação de profissionais de enfermagem na realização da manobra de Kristeller (COFEN, 2016).

Quanto aos procedimentos, será preciso rever o uso rotineiro da tricotomia, infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto, administração de ocitócicos antes do parto de um modo que não se permita controlar seus efeitos, posição de litotomia, manobra de Kristeller ou similar, com pressões

inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo, uso liberal ou rotineiro da episiotomia, posição de litotomia, prática liberal de cesariana são procedimentos claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas do trabalho de parto (NERY; LUCENA, 2019).

Outro procedimento considerado como violência obstétrica é a episiotomia que, segundo Costa et al. (2015), é caracterizada como uma incisão cirúrgica realizada com tesoura ou lâmina de bisturi na região do períneo, no momento final do segundo estágio do trabalho de parto, com o intuito de ampliar o canal vaginal facilitando a saída do concepto e prevenindo possíveis lacerações perineais graves.

Moura et al. (2019), afirmam que, a episiotomia é apontada como a mais frequente dentre as violências de caráter físico, por se tratar de um procedimento invasivo e que pode gerar consequências graves para a mulher, sendo assim, deve ser evitado sempre que possível na condução do parto.

O corte vaginal acaba causando mais sofrimento do que benefícios para a mulher, além disso, não tem comprovação de sua eficácia na facilitação do parto durante a saída do feto (LIMA, 2016). Nesse sentido, a OMS não recomenda o uso da episiotomia rotineira para mulheres que evoluem para parto vaginal espontâneo, devido a ausência de evidências que justifiquem sua prática deliberada (BRASIL, 2018).

Nas violências obstétricas corriqueiras, tem a ocitocina que é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior. Seu efeito de contração uterina foi descrito em 1906 pelo farmacologista britânico Henry Dale, e os extratos hipofisários foram utilizados em obstetrícia desde então, com a finalidade de acelerar o trabalho de parto. No Brasil, o início do uso da ocitocina sintética, no fim da década de 1950, é concomitante com o crescimento da hospitalização dos partos e peça importante no aumento do protagonismo do médico obstetra, sendo associada a outras intervenções no parto (NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA, 2018).

Ainda que não seja recomendado pela OMS, a ocitocina sintética é utilizada de forma rotineira em muitas maternidades brasileiras, com o objetivo de aumentar e acelerar as contrações, questão relatada em diversos trabalhos (HIRSCH, 2015). Em pesquisa realizada em uma maternidade pública em Salvador, McCallum e Reis (2008), observaram que a ocitocina, chamada por suas usuárias de “soro”, era bastante temida pelas mulheres, por aumentar dores e desconfortos. Do mesmo modo, Diniz (2005) revela como a dor do parto torna-se em grande medida iatrogênica, isto é, ela é amplificada quando se faz uso da ocitocina ou outras intervenções rotineiras.

O uso da ocitocina para indução e condução do trabalho de parto normal pode trazer benefícios para a mulher; se utilizado de forma criteriosa, no entanto, o uso indiscriminado desta droga poderá acarretar prejuízos para a mãe e o bebê (SCHINCAGLIA et al., 2017).

3.3 CATEGORIA C: A PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO.

No estudo de Nascimento et al. (2017), a violência obstétrica é ainda um aspecto pouco distinguido enquanto um ato violento, pois concomitantemente à sua ocorrência, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções que permeiam a gestação, parto e puerpério, o que, por muitas vezes, as fazem se calar. Nesse contexto, desvelar acerca desse tipo de violência é algo complexo, visto que envolve vários aspectos psicoemocionais que inicialmente podem gerar sentimentos de medo, insegurança, lembranças negativas, e o abster-se dessa situação possa ser a melhor escolha para não enfrentar e relembrar esses momentos que envolvem angústia e receio.

No estudo de Nery e Almeida (2015), a participação da enfermeira no atendimento às gestantes é de fundamental importância para a orientação das queixas comuns destas clientes, educação à saúde, tentar fazer o possível para que essa vivência seja de forma tranquila, dando as orientações necessárias para que esse parto saia o mais natural e menos dolorido possível.

O trabalho de Fialho (2008), diz que para uma assistência de enfermagem adequada é necessário conhecer os problemas que ela está vivenciando. Deve conhecer a situação da parturiente, para poder interpretar e obter uma compreensão informada do seu sofrimento. Essa compreensão objetiva selecionar estratégias mais adequadas para resolver as questões que envolver a futura mãe, assim como quais os cuidados que devem ter com ela. Todos os cuidados prestados baseiam-se nas melhores evidências, com respeito à mulher e na aplicação de uma intervenção, quando houver uma indicação.

Na pesquisa de campo de Silveira (2016), traz alguns depoimentos das puérperas sobre importância da atuação da enfermagem no parto normal como falas que revelam que a enfermagem é importante porque ajuda em tudo, na hora da dor, quanto as orientações na hora de parir dentre outros.

Como é sustentado no trabalho de Bomfim et al. (2021), as mulheres afirmaram estar satisfeitas com o atendimento de Enfermagem durante o processo de parto. Dessarte, houve relatos de promoção de conforto, tranquilidade e alívio da dor, evidenciados nos depoimentos que relatam que a equipe de enfermagem ajudou e incentivou na hora do parto. Descrevendo que apesar do parto ter ocorrido em hospital público, o parto foi diferenciado pois foi muito bem atendida e cuidada pela equipe.

As mulheres desta pesquisa relatam satisfação com a assistência de Enfermagem, relacionando-a com a atenção no atendimento recebido, no tratamento de acordo com as necessidades individuais e subjetivas, no ficar ao lado e no recebimento de palavras de incentivo durante o processo parturitivo. A satisfação em relação ao parto e nascimento está ligado a fatores culturais, experiências prévias e, sobretudo, à atenção e cuidados prestados durante o trabalho de parto (SILVA et al., 2016).

O estudo de Silva et al. (2014), revelou que os enfermeiros estabelecem práticas de cuidados humanizados que possuem evidências científicas dos benefícios. E Apolinário et al. (2016), assegura que a boa interação entre a parturiente e a equipe é crucial para um relacionamento humano e atento, facilitando para a mulher expor suas queixas, angústias, preocupação e dúvidas. Como pode ser notado na fala de uma puérpera em que relatou que estava desistindo de colocar força e uma enfermeira conversava e dava apoio para ela não desistir, demonstrando o sentimento de acolhimento e apoio, em uma maternidade pública do Nordeste brasileiro de Santos et al. (2020).

Durante o trabalho de parto as mulheres experimentam sentimentos, como desconforto, abandono e negligência o que foi possível notar nas falas onde a mulher com dores solicitava com educação a ajuda da enfermeira para ver como ela estava, porém ninguém não ia ver a parturiente (BOMFIM et al., 2021).

Assim, a enfermagem obstétrica tem desempenhado um papel importante nos cuidados humanizados às mulheres, favorecendo a fisiologia do parto e introduzindo tecnologias que proporcionam o cuidado e conforto à mulher, inserindo em seu atendimento habilidades e competências profissionais, como também a utilização de técnicas e conhecimentos múltiplos e complexo, que possam acompanhar o processo parturitivo, o que resulta na promoção da saúde da mãe e do bebê. Tal profissional tem um cuidado diferenciado, uma formação ético-humanística, com qualidade de afeto, respeito e segurança para com o corpo e o lado afetivo da mulher, com uma assistência que vai além técnicas, práticas relacionais, que possibilitam o diálogo entre profissionais e usuários, estabelecendo, assim, uma conduta de acolhimento. Um profissional de olhar holístico (CAUS et al., 2012).

Frente aos sentimentos das puérperas em relação ao trabalho de parto e a forma como foram tratadas pelos profissionais, a maioria delas verbalizou algum grau de insatisfação, pois gostariam de que o parto tivesse ocorrido de forma diferente, sendo marcado por sentimentos negativos, dor e sofrimento, resultado esse também encontrado no estudo de Pinheiro e Bittar (2012), realizado na cidade de Franca no ano de 2011, onde para a maioria das mulheres entrevistadas, o parto foi uma

experiência marcada pela dor e sofrimento, enfatizando o nível da dor, sendo como insuportável, horrível e anormal.

As mulheres em trabalho de parto sentem necessidade de uma companhia amiga e calorosa. Em um estudo foi identificado que mulheres que receberam apoio e acompanhamento emocional durante o processo de parir manifestaram sua satisfação e reconheceram esse cuidado como importante. O suporte emocional foi identificado como importante para diminuir o percentual de anestesia/analgesia e o uso de ocitócitos. Outros benefícios do suporte intraparto constatados foram o menor traumatismo perineal, e a redução da probabilidade de dificuldade na maternidade e de interrupção precoce da amamentação. O apoio do acompanhante (marido/companheiro ou familiar), é configurado como um suporte contínuo durante o trabalho de parto o que favoreceu uma vivência positiva do processo de parturição (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

A Enfermagem Obstétrica pode fazer uma grande diferença nestas condutas posturais e violentas da assistência obstétrica atual que se perpetua desde o início do século XX, onde o parto foi institucionalizado, pois segundo a Organização Mundial da Saúde e reafirmado pelo Ministério da Saúde por meio de seu programa atual de humanização da Rede Cegonha, é a categoria profissional mais preparada para a mudança deste histórico brasileiro e consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento (BRASIL, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos indicam que as mulheres não compreendem o conceito e as manifestações da violência obstétrica no período parturitivo, e que as mesmas, vulneráveis nesse momento, ficam submetidas, em sua grande maioria, às equipes de saúde durante o processo do parto e nascimento, e a momentos permeados por abusos psicológicos, procedimentos desnecessários e violação de seus direitos. Tirar a violência obstétrica da invisibilidade é o primeiro passo para proporcionar melhores condições de assistência, falar sobre o tema de forma mais ampla é de extrema importância para levar ao conhecimento do maior número possível de mulheres, que esses tipos de condutas causam graves consequências tanto no parto, como além dele.

De acordo com estudos realizados, ficou claro que existem diversos procedimentos inadequados que são realizados em gestantes e muitas não sabem que podem considera-los como uma violência obstétrica. A percepção das mulheres sobre a assistência de enfermagem recebida durante o processo de parto normal foi dicotômica, permeada por satisfação, atrelada ao atendimento recebido pela

equipe quando este proporcionou bem-estar mediante o desenvolvimento de relação de confiança, oferta de apoio, palavras de incentivo e utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no processo de parto. Entretanto, houve achados de insatisfação relacionada à verticalização das relações, ausência de acompanhamento profissional e banalização da dor durante o trabalho de parto.

Diante disso, torna-se fundamental que os profissionais prezem pela humanização do parto e nascimento que os gestores de saúde ampliem as discussões sobre violência obstétrica objetivando desenvolver estruturação do sistema de atendimento da unidade, ações de sensibilização e orientação de toda a equipe de obstetrícia, intencionando reconhecer as necessidades das gestantes para melhor atendê-las. A pesquisa apresentou limitações sobre trabalhos de campo mais atuais, com isso faz-se necessário abordar sobre esse tema em pesquisas de campo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, BP; AGGIO, C.M. Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014. Acesso em 24 de abril de 2021. Disponível em:

<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf>

ALVES, V.B.D.O. Percepção de puérperas acerca da violência obstétrica. Biblioteca digital da UFG. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem (FEN). Goiânia, 2017.

APOLINÁRIO, D; RABELO, M; WOLFF, L.D.G; SUZA, R.S.R.K; LEAL, G.C.G. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. Rev. Rene. 2016.

BOMFIM A, COUTO TM, LIMA KTRS, ALMEIDA LTS, SANTO GO, SANTANA AT. Percepções de mulheres sobre a assistência de Enfermagem durante o parto normal. Rev baiana enferm. 2021;35:e39087.

BRASIL. Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Orientações relacionadas à Saúde da Criança durante a Pandemia de COVID-19 (Compilado de Notas Técnicas e Normativas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde/RS e Notas de Alerta da Sociedade Brasileira de Pediatria). Rio Grande do Sul, 2020.

CARVALHO, T. P. M; ARAÚJO, C. L. F. Percepção das puérperas de parto normal sobre violência obstétrica. v. 17 n. 6 (2018): Enfermagem Brasil. Disponível em:

<<https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2066>>. Acesso em 10 de maio 2021.

CAUS, E. C. M. et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar. Significados para parturiente. Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem, v.16 n.1, 2012.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Ministério da Saúde lança diretrizes contra manobras agressivas em partos. 2017. Acesso em 26 maio 2021.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-311/2007. 2016. Disponível em: <[http://www.corensc.gov.br/wp-](http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-Técnico-001-2016-CT-Saúde-Mulher-Manobra-de-Kristeller.pdf)

[content/uploads/2016/06/Parecer-Técnico-001-2016-CT-Saúde-Mulher-Manobra-de-Kristeller.pdf](http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-Técnico-001-2016-CT-Saúde-Mulher-Manobra-de-Kristeller.pdf)>

COSTA, Q. L. et al. Episiotomia no parto normal: Incidência e Complicações. Carpe

Diem: Revista cultural e Científica do UNIFACEX. Natal, vol.13, nº 1, p.173-187.out./nov. 2015.

DA SILVA et al. Violência obstétrica na visão das enfermeiras obstétricas. Rer. Rene 2014.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência e Saúde Coletiva, n.10, v.3, p.627-637. 2005.

FIALHO, T.C. O papel do enfermeiro no parto humanizado. 2008. 38f. EVATA – Educação Avançada Ltda, Viscosa - MG, 2008.

HIRSCH, O. O parto “natural” e “humanizado” na visão de mulheres de camadas médias e populares no Rio de Janeiro. *Civitas*, v.15, n.2, p.229-249. 2015.

LAMY, G.O; MORENO, B.S. Assistência pré-natal e preparo para o parto. *Rev OMNIA Saúde*;10(2):19-35. 2014.

LEAL M.D.C; GAMA S.G.N. *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.

LIMA, K. D. Raça e Violência Obstétrica no Brasil. Repositório Institucional da Fiocruz., 2016. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18547>>.

LONGO, C. S. M; ANDRAUS, L. M. S; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* v. 12, n. 2, 2010.

MENDES, S.D.K; SILVEIRA, P.C.C.R; GALVÃO, M.C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008.

MIRANDA JZ. Violência obstétrica: Uma contribuição para o debate acerca do empoderamento feminino. 2012. Disponível em:

<https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/violencia-obstetrica_juliana-miranda.pdf>

MCCALLUM, C; REIS, AP. Users’ and providers’ perspectives on technological procedures for “normal” childbirth in a public maternity hospital in Salvador, Brazil. *Salud Publica de Mexico*, v.50, n.1, p.40-48. 2008.

MOURA, R. C. M. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 4, 2019. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>>. Acesso em 20 de março de 2021.

NASCIMENTO L.C; SANTOS K.F.O; ANDRADE C.G; COSTA I.C.P; BRITO F.M. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços Públicos. *Rev. De Enf UFPE*. 2017, mai; 11(5):2014-2023.

NERY, J.M; ALMEIDA, M.S. A Importância do Enfermeiro no Processo de Aceitação ao Parto Normal: uma revisão bibliográfica. Brasília, 2015.

NERY, P.V; LUCENA, P.G. Principais tipos de violências obstétricas sofridas pelas parturientes. *Revista Científica de Enfermagem*, Brasília DF, 2019.

NOLETO J O. A violência obstétrica e seu enquadramento como Violência de gênero. Goiânia, 2020.

NUCCI M; NAKANO A; TEIXEIRA L.A. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2018; 25(4):979-98.

PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 15, p. 103-108, 2016.

RODRIGUES S. D. R. A., DUARTE M. N., Violência obstétrica: um contexto histórico, político, social e científico no Brasil. Palmeira dos Índios – AL, 2019.

SANTOS F.S; SOUSA L.C; FONTOURA I.G; DIAS I.C.C.M; SANTOS NETO M. Percepções de puérperas sobre assistência ao parto normal humanizado. São Paulo: Rev. Recien. 2020.

SILVA et al. Percepção das puérperas acerca a assistência de enfermagem no parto humanizado. Revista Uningá, 2017.

SILVA, F.D.T; COSTA G.A.B; PEREIRA, A.L.F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. Cogitare Enferm. 2011. Jan/mar; 16 (1):82-7. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21116/13942>>

SILVA, J.C.O; PEREIRA, A.S; QUEIROZ, T.V; SOUSA, G.J.B; SANTOS, L.K.X; SILVA, A.P; BEZERRA, C.P. Percepção das puérperas acerca da violência obstétrica. Editora Atena, capítulo 21. Disponível em: <<https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/28134>>. Fortaleza-CE, 2019.

SILVEIRA, P.M. Percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal. Mossoró, 2016. Disponível em:

<<http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/c3fc945b9dadc555a455ad5d10d5b4c9.pdf>>

SILVA, F; SILVA, M; ARAUJO, F. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. Rev Pre Infec e Saude, Campina Grande, 3(4), p. 25-34, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>>.

SILVA, L.S; LEÃO D.C.M.R; CRUZ A.F.N; ALVES V.H; RODRIGUES D.P; BULCÃO C.P. Women's knowledge about the different positions for labor: a contribution for caring. Rev Enferm UFPE. 2016;10(Suppl 4):3531-6. DOI: 10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201604

SOUSA, A.M. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: UFMG; 2013.

SCHINCAGLIA, C.Y; et al. As consequências do uso de ocitócitos durante o parto. Revista Científica de Enfermagem. 2017, 7(19):75-82. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/184/pdf_1>

<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/184/pdf_1>

OMS (Organização Mundial de saúde). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: WHO, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>.

PINHEIRO, B.C; BITTAR C.M.L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. Aletheia. 2012; 37:212-227.

Capítulo 5



10.37423/220706334

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA EM PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL PAUTADO EM WANDA HORTA

Thaís Ferreira da Silva

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
Feira de Santana, Bahia, Brasil.*

Maristela dos Santos Santana

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
Feira de Santana, Bahia, Brasil.*

Raissa Souza Sansão

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
Feira de Santana, Bahia, Brasil.*

Roberta Barreira Ferreira

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
Feira de Santana, Bahia, Brasil.*

Vanúzia Vitória de Carvalho Franco

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
Feira de Santana, Bahia, Brasil.*

Thaynan Cruz de Jesus

Universidade Estadual de Feira de Santana

Thiallan Nery Faustino

*Maternidade Climério de Oliveira- MCO/
EBESERH*

Maria Ana Bitencourt Boente Calabrich

*Maternidade Climério de Oliveira- MCO/
EBESERH*

Tâmara Angélica da Rocha

HUPES

Celeste da Silva Carneiro

Hospital Municipal Isadora Alencar

Resumo: A Sistematização da assistência de enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma ferramenta de uso gerencial exclusivo do enfermeiro que auxilia na implementação do processo de enfermagem dentro do centro cirúrgico (CC). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo: Descrever a sistematização da assistência de enfermagem a pessoa em Pós Operatório Imediato (POI) de Derivação Ventrículo Peritoneal pautado em Wanda Horta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo tipo estudo de caso realizado por discentes do Bacharelado de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana desenvolvido no C.R.P.A(Centro de Recuperação Pós Anestésica) de um hospital geral de grande complexidade no interior da Bahia. **Resultados e discussão:** Foi realizada coleta de dados sobre todas as informações necessárias, identificando os problemas de enfermagem. Em seguida foram traçados os diagnósticos de enfermagem e as necessidades afetadas segundo a Teoria de Wanda Horta, sendo estas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. **Considerações finais:** A SAEP associada a teoria de enfermagem escolhida minimiza riscos ao paciente no perioperatório e contribui para o estabelecimento de vínculo entre o paciente e os profissionais de enfermagem, proporcionando um cuidado mais integral e humanizado.

Descritores: sistematização; enfermagem; hidrocefalia; derivação ventrículo peritoneal.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (MALUCELLI, et al, 2010).

Dentro do Centro Cirúrgico (CC) a realização da Sistematização da Assistência em Enfermagem Perioperatória (SAEP) que é uma ferramenta gerencial de uso exclusivo do profissional de enfermagem, surge com o propósito de auxiliá-lo na implementação do Processo de Enfermagem, a fim de propiciar um cuidado que abrange todas as necessidades do paciente em relação ao quadro clínico apresentado (MARTINS & DALL'AGNOL, 2016). Desse modo, é de suma importância aplicar a SAEP ao paciente em POI de derivação ventrículo peritoneal no CRPA.

Os tumores intracranianos podem originar-se dos tecidos cerebrais ou extra cerebrais, dependendo da localização podem causar sinais e sintomas neurológicos como por exemplo, aumento da pressão intracraniana (BEHIN et al., 2003). Os tumores que se localizam na fossa posterior geralmente comprimem o 4º ventrículo causando hidrocefalia (MAITY et al., 2004). Ocorreram em 2004, 18.400 casos de tumores do sistema nervoso central (SNC), dentro destes 12.690 evoluíram a óbito (JEMAL et al., 2004).

A Pressão intracraniana (PIC) é aquela encontrada no interior da caixa craniana, tendo como referência a pressão atmosférica. A PIC tem uma variação fisiológica de 5 a 15 mmHg e reflete a relação entre o conteúdo da caixa craniana (cérebro, líquido cefalorraquidiano e sangue) e o volume do crânio, que pode ser considerado constante (Doutrina de Monroe-Kellie). A alteração do volume de um desses conteúdos pode causar a hipertensão intracraniana (HIC) (MARMAROU A & TABADDOR K. 1993).

As manifestações clássicas da HIC, nos adultos e nas crianças maiores, são a cefaleia, as alterações visuais e as náuseas e vômitos. Outros sinais que podem ser observados são os distúrbios psíquicos, paresia do VI nervo craniano (desvio medial do olho), que não tem valor como sinal localizador, e tonturas. A cefaleia ocorre pelo aumento da pressão e por distensão da dura-máter, dos vasos e dos nervos cranianos, que são estruturas que têm terminações nervosas sensitivas. Geralmente, é mais frequente no período da manhã e acorda o paciente durante a noite, e pode melhorar durante o dia, quando o paciente permanece na posição supina o que facilita o retorno venoso (COLLI BO. 1990).

O conjunto de sinais e sintomas que decorrem da quebra da relação volume/pressão intracraniana entre a massa encefálica e o crânio caracterizam a síndrome de hipertensão intracraniana. E suas principais causas são: tumores e hidrocefalia hiperbárica (COSTA et al., 2015). Nesse estudo vamos falar sobre a hidrocefalia do tipo obstrutiva, secundária a tumor intracraniano localizado em ponte cerebelar.

A hidrocefalia é um desequilíbrio no processo de produção, drenagem e reabsorção do líquido levando à dilatação dos ventrículos cerebrais, que pode ser causado por obstrução na circulação do líquido, geralmente pela localização de um tumor intracraniano, gerando assim hipertensão intracraniana. Pode afetar indivíduos de diversas faixas etárias, sendo mais comum em crianças. O diagnóstico é feito pela história clínica e por exames de imagem que mostram os ventrículos aumentados. As manifestações clínicas variam de acordo com cada quadro, dentre elas podemos destacar: vômito, cefaleia e redução da acuidade visual (Rowland et al., 2018), manifestações clínicas que foram apresentadas pela paciente do estudo de caso. O tratamento padrão atual para a hidrocefalia é a implantação cirúrgica de uma válvula sendo que a técnica mais utilizada é a derivação ventrículo peritoneal, que consiste na implantação de um sistema de drenagem liquórica da cavidade ventricular para a peritoneal, através de uma válvula, que alivia a pressão no cérebro causada pelo acúmulo de líquido (JIAN et al., 2018).

Segundo Albert Isaacs (2018) e Miroslava Koleva (2020), a hidrocefalia é uma condição com baixa incidência global em adultos, sendo 11 casos para cada 100.000 mil habitantes, acometendo igualmente homens e mulheres, a sua principal intervenção cirúrgica, a derivação ventrículo peritoneal é pouco citada nos bases de dados; diante do exposto, a motivação e o interesse deste estudo de caso, surgiu a partir da necessidade de caracterizar como a cirurgia de derivação ventrículo peritoneal afeta as necessidades humanas básicas, e como a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em pós operatório imediato feita com base na teoria das necessidades básicas de Wanda Aguiar Horta direciona o olhar da equipe para atender as necessidades do paciente, possibilitando um melhor direcionamento focado no paciente.

Portanto, este estudo tem como objetivo de Descrever a sistematização da assistência de enfermagem a pessoa em Pós Operatório Imediato (POI) de Derivação Ventrículo Peritoneal pautado em Wanda Horta. Desta forma, teremos o intuito de planejar ações de enfermagem voltadas ao diagnóstico da paciente tendo como teoria de enfermagem escolhida para implementação do cuidado a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo estudo de caso que vem sendo utilizado pela enfermagem nos seus diversos campos de atuação por permitir aos pesquisadores estudá-los de forma intensiva e profundamente, com múltiplas fontes de evidência (ANDRADE et al, 2017). Para alcançar a qualidade da assistência de enfermagem prestada utilizamos a Sistematização da Assistência em Enfermagem Perioperatória (SAEP).

Esse estudo foi desenvolvido a partir da experiência vivida por discentes do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana durante estágio curricular obrigatório Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso II que se deu no campo de Centro de Recuperação Pós Anestésica (C.R.P.A), de um hospital geral de grande complexidade do interior da Bahia no período de vinte e quatro de maio a primeiro de junho de 2022.

Os critérios de inclusão foram: paciente ser adulto (a), está em Pós Operatório Imediato (POI), no momento da busca ativa está internado (a) no CRPA e aceitar participar do estudo. O sujeito do caso trata-se de uma pessoa adulta, do sexo feminino, 33 (trinta e três) anos que deu entrada na Emergência oriunda de encaminhamento médico da cidade de Salvador, para realização de procedimento cirúrgico devido ao diagnóstico de síndrome de hipertensão intracraniana e hidrocefalia, secundário a tumor de fossa posterior e encontra-se em POI de Derivação Ventricular para Peritônio.

De acordo com a Resolução Cofen 358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem (COFEN, 2009). Frente a isso, em um primeiro momento, foram coletados dados do prontuário do paciente além de preencher o histórico de enfermagem com algumas informações adicionais do seu acompanhante, o qual foi uma peça fundamental em tal estudo e por fim, foi realizado exame físico com o sujeito do estudo.

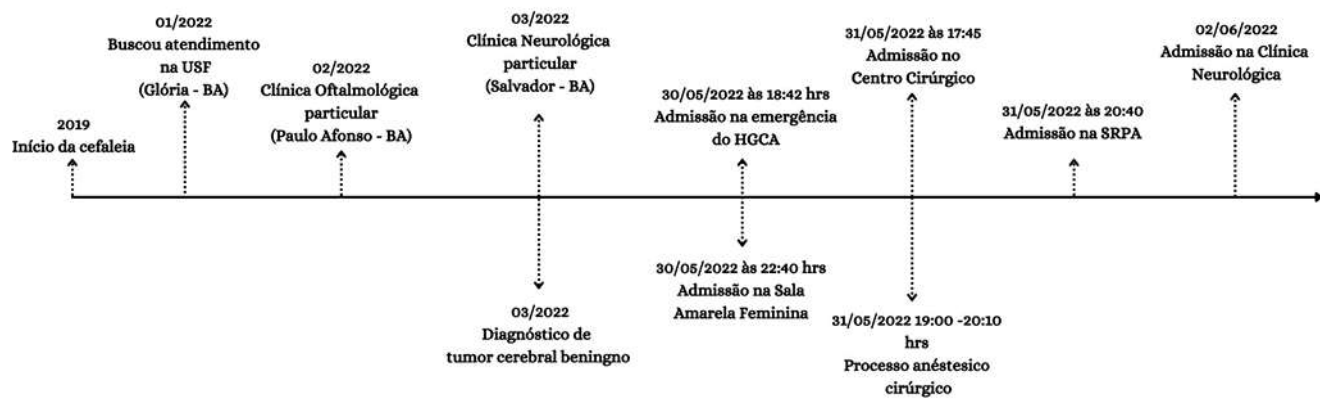
Já no segundo momento, foram levantados os Problemas de Enfermagem, em seguida o Diagnóstico de cada problema, segundo a Nanda 2021-2023. Como teoria orientadora usamos a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta. Em seguimento, foram levantadas as Intervenções de Enfermagem plausíveis para cada diagnóstico e necessidade humana afetada que, dando continuidade à SAEP foram implementadas e por fim, avaliadas, possibilitando assim a reflexão quanto a efetividade do Plano Assistencial traçado.

Vale destacar que, considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2012) seguimos todas orientações éticas previstas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para isso, elaboramos um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Ver ANEXO 1) o qual foi assinado pelo paciente em três vias, uma ficou com o mesmo, outra com os discentes e a última com a orientadora do presente estudo.

RESULTADOS

História Clínica: L.S.L, 33 anos, sexo feminino, solteira, sem filhos, garçonete, com histórico familiar de mãe hipertensa e diabética, paciente nega comorbidades, natural de Paulo Afonso - BA, residente do município de Glória - BA. O acompanhante refere que há 3 anos a paciente queixa-se de cefaleia contínua e somente em janeiro de 2022 após piora do quadro de cefaleia e início de alterações visuais buscou atendimento médico na Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade onde reside, onde foi atendida e informada que provavelmente se tratava de uma enxaqueca. Em seguida, em fevereiro, buscou atendimento em uma Clínica Oftalmológica particular no município de Paulo Afonso - BA, que detectou alteração a nível cerebral e por isso a paciente buscou atendimento no mês de março em Clínica Neurológica em Salvador - BA a qual a encaminhou no mês de maio para um Hospital Geral de Grande Complexidade no interior da Bahia. O diagnóstico de tumor cerebral benigno em ângulo de ponto cerebelar foi dado cerca de 2 meses depois do primeiro atendimento na USF. Devido a sua localização o tumor gerou uma hidrocefalia obstrutiva e hipertensão intracraniana, por isso, no dia 30 (trinta) de maio às 18:42 a paciente deu entrada na emergência do Hospital Geral no interior da Bahia apresentando edema papilar bilateral, diminuição da acuidade visual e auditiva, vertigem, náusea e vômito, sendo admitida na Sala Amarela Feminina (SAF) e no dia posterior (31 de maio) deu entrada no Centro Cirúrgico, onde foi realizado o procedimento de derivação em peritônio secundário a hidrocefalia obstrutiva. Posteriormente, no mesmo dia deu entrada no CRPA. No dia 02/06/2022 (dois de junho de 2022) foi encaminhada à Clínica neurológica da mesma unidade a qual foi realizado o ato cirúrgico, onde segue aguardando regulação para ressecção do tumor.

Linha do tempo



Diagnósticos de Enfermagem no período pós-operatório

	NECESSIDADES HUMANAS AFETADAS	PROBLEMA DE ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICO DA NANDA (2021-2023)
PSICOBIOLOGICOS	Neurológica	Dor de cabeça intensa (cefaleia)	Dor aguda <i>Relacionada ao:</i> procedimento anestésico cirúrgico <i>Evidenciado por:</i> relato verbal de dor e expressão facial;
	Sono e repouso	Sonolência	Padrão de sono alterado <i>Relacionado ao:</i> efeito anestésico e ambiente hospitalar <i>Evidenciado por:</i> estado de narcose e auto relato;
	Regulação eletrolítica	Glicemia alta	Risco de glicemia instável <i>Relacionado à :</i> HGT> 200mg/dL em dieta livre e HGT> 99mg/dL em jejum;
	Regulação Neurológica	Risco de Ventriculite	Risco de ventriculite <i>relacionado à:</i> introdução de cateter (Shunt) e presença de patógenos

	Regulação Neurológica	Risco de Bloqueio de Shunt	Risco de bloqueio de shunt <i>Relacionado ao:</i> mau funcionamento do Shunt
	Regulação Neurológica	Risco de Hemorragia	Risco de hemorragia <i>Relacionado ao:</i> procedimento cirúrgico
	Integridade cutâneo-mucosa	Risco de infecção	Risco de infecção <i>Relacionado à:</i> incisão cirúrgica
PSICOSSOCIAIS	Segurança emocional	Ansiedade	Ansiedade <i>Relacionado à:</i> espera de outro procedimento cirúrgico para retirada do tumor <i>Evidenciado por:</i> relato do paciente; choro.
	Autorrealização	Afastamento do trabalho	Alteração do desempenho de papel <i>Relacionado à:</i> situação de internamento <i>Evidenciado por:</i> auto relato e saudades
PSICOESPIRITUAIS	Religiosidade	Falta de atividade religiosa	Religiosidade prejudicada <i>Relacionado ao:</i> internamento hospitalar <i>Evidenciado por:</i> autorrelato

Fonte: NANDA 2021-2023

Intervenções de enfermagem com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta

	DIAGNÓSTICO DA NANDA (2021-2023)	PLANO ASSISTENCIAL	PLANO DE CUIDADO	APRAZAMENTO
	Dor aguda Relacionada ao: procedimento anestésico cirúrgico Evidenciado por: relato verbal de dor e expressão facial;	Minimizar a dor	Administrar analgésico conforme prescrição médica; Investigar fatores que aliviam/pioram a dor; Posicionar paciente em posição confortável; Reavaliar dor após administração de medicamento.	16h- 22h- 04h-10h No período No período 16:30h- 22:30h-04:30-10:30h
	Padrão de sono alterado Relacionado ao: efeito anestésico e ambiente hospitalar Evidenciado por: estado de narcose	Estabelecer padrão de sono confortável	Avaliar o efeito do anestésico; Verificar conforto ambiental, como: redução da luz, barulho, temperatura; Aplicar técnica de relaxamento e conforto (musicoterapia)	21:00h - 21:30h - 22:00h - 22:30 20:00h
	Risco de glicemia instável Relacionado à : HGT> 200mg/dL em dieta livre e HGT> 99mg/dL em jejum	Evitar glicemia instável	Realizar HGT; Administrar glicose 25% se HGT igual a 70 Administrar Insulina regular conforme protocolo do HGT	12:00h SOS SOS
PSICOBIOLOGICA S	Risco de ventriculite Relacionado à: introdução de cateter (Shunt) e presença de patógenos	Evitar ventriculite	Atentar para sinais de hipertermia; Atentar para monitorização hemodinâmica;	No período

			Realizar diariamente troca de curativo com técnicas assépticas; Atentar para sinais flogísticos (calor, rubor, edema, dor, eritema) no local de inserção. Administrar antibiótico conforme prescrição médica.	9:00hr No período SOS
	Risco de bloqueio de shunt Relacionado ao: mau funcionamento do Shunt	Evitar bloqueio do shunt	Manter cabeceira do leito elevada entre 30 a 45 ° Atentar para sintomas como irritabilidade , hipertermia, vômitos; Atentar para ingurgitamento das veias do couro cabeludo; Atentar para existência de edema no trajeto do cateter; Atentar para fontanela tensa e protuberante;	No período No período No período No período No período
	Risco de hemorragia Relacionado ao: procedimento cirúrgico	Evitar hemorragia	Monitorar sinais vitais; Observar e registrar presença de sangue; Orientar o paciente para manter-se em repouso.	06:00- 06:15- 06:30- 06:45 - No período No período

	Risco de infecção <i>Relacionado à:</i> incisão cirúrgica	Evitar que a infecção se instale	Utilizar SF 0,9%+ Clorexidina tópica para limpeza de incisão cirúrgica; Realizar troca de curativo com normas assépticas; Atentar para sinais flogísticos e sinais de deiscência;	09:00 09:00 No período
PSICOSSOCIAIS	Ansiedade <i>Relacionado à:</i> espera de outro procedimento cirúrgico para retirada do tumor <i>Evidenciado por:</i> relato do paciente; choro.	Controlar a ansiedade	Estabelecer relação de confiança; Usar abordagem calma e tranquilizadora; Proporcionar bem-estar.	No período No período No período
	Alteração do desempenho de papel <i>Relacionado à:</i> situação de internamento <i>Evidenciado por:</i> auto relato e saudades	Promover melhoria no desempenho de papel	Assegurar continuidade do vínculo familiar apesar da hospitalização; Estabelecer relação de confiança; Incentivar visita de familiares e amigos; Promover ambiente e atividades que aumentem autoestima.	No período No período No período No período
PSICOESPIRITUAIS	Religiosidade prejudicada <i>Relacionado à:</i> internamento hospitalar <i>Evidenciado por:</i> autorrelato	Manter religiosidade dentro do ambiente hospitalar	Encorajar comportamentos que contribuam ao crescimento e desenvolvimento da fé.	No período

Fonte: NIC/NOC- 2020

DISCUSSÃO

A Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais (Wanda Horta).

Neste estudo de caso, a teoria de Wanda Horta é utilizada para orientar as discentes na prestação de um cuidado integral e no auxílio ao paciente com o retorno do autocuidado e da autonomia em suas atividades. Para que seja fornecido um cuidado integral Horta divide o processo de enfermagem em seis etapas, o histórico de enfermagem para levantamento de dados e identificação dos problemas, o diagnóstico de enfermagem para identificar as necessidades humanas do paciente, e, o plano assistencial que determina as intervenções que o enfermeiro deve realizar de acordo com os diagnósticos estabelecidos, o plano de cuidados, contendo o aprazamento das ações de enfermagem, a evolução e o prognóstico.

As fases do processo de enfermagem foram colocadas em prática ainda no primeiro contato com a paciente e seguidas durante todo o tempo em que as discentes estiveram com a mesma. Inicialmente foi utilizado o histórico de enfermagem e através do qual foram colhidas informações a respeito do estado atual do paciente, sua história clínica, motivos que levaram a realizar a cirurgia, além de estar atento às queixas e preocupações. A partir daí conseguiu-se montar um plano assistencial que vai não só promover a melhora dos problemas encontrados como também prevenir e amenizar as possíveis complicações futuras. Foram listados os problemas de enfermagem encontrados na coleta de dados e no exame físico.

A seguir foram elencados os diagnósticos de enfermagem referentes a cada problema e seguindo as necessidades afetadas de acordo com a teoria de Horta. A respeito das necessidades psicobiológicas foram encontradas alterações neurológicas no padrão de sono, na regulação neurológica, na regulação eletrolítica e ainda alterações na integridade cutâneo mucosa. E por fim, riscos relacionados ao procedimento cirúrgico realizado como infecção na incisão, mau funcionamento do Shunt, hemorragia e ventriculite.

Sobre as psicossociais foram encontradas alterações na segurança emocional e a auto realização. Já no caso das psicoespirituais observou a religiosidade prejudicada. Para auxiliar na organização dos diagnósticos foi utilizada a Associação Americana de Diagnóstico de Enfermagem - NANDA, por se

tratar de uma paciente com derivação ventricular peritoneal foram elencados dor aguda, risco de ventriculite, risco de hemorragia, risco de bloqueio de shunt, ansiedade, alteração no desempenho de papel e religiosidade prejudicada.

Depois de listar os diagnósticos foi criado então o plano assistencial contendo as metas que se espera alcançar ao seguir as intervenções de enfermagem. Portanto foram pensadas uma série de ações que devem ser realizadas pelos discentes para melhorar as necessidades afetadas da paciente, diminuir a incidência de alguns riscos e contribuir para a promoção do seu autocuidado.

No que se refere aos exames laboratoriais, a diminuição dos valores de hemácias, hemoglobina e hematócrito apontam para um quadro de anemia, que de acordo com Paulo Naoum e Flávio Naoum (2008) se o VCM e HCM estiverem dentro dos valores da faixa de normalidade, a anemia é normocítica e normocrômica. Além disso, o leucograma cursa com leucocitose associada a neutrofilia que de acordo com Paulo Naoum e Flávio Naoum (2008) essas alterações sugerem infecções bacterianas, inflamação, necrose tecidual e doenças metabólicas. De acordo com Aline Nemer, Fabricia Neves e Julia Ferreira (2010) a linfopenia juntamente com eosinopenia é um indicativo de estresse agudo que pode ser causado por cirurgia, trauma ou inflamação. A Proteína C reativa é uma glicoproteína produzida pelo fígado durante a inflamação aguda ou destruição tecidual. A glicosúria pode ser causada por hiperglicemia ou lesão de túbulo proximal renal. Segundo Iana Azevedo (2012) às causas de elevação das proteínas do LCR incluem danos à barreira hematoencefálica, produção de imunoglobulinas no SNC, diminuição da depuração das proteínas normais e degeneração do tecido neural, hemorragia e meningite enquanto que valores elevados de glicose são, sempre, resultado de elevações no plasma.

Com o exame de tomografia de crânio podemos observar a presença de dilatação dos ventrículos detectado pelo extravasamento do LCR no cérebro havendo um desequilíbrio entre a quantidade produzida desse líquido e a quantidade que é absorvida, levando ao aumento da pressão dentro do crânio. Consequentemente, leva a uma obstrução na drenagem do líquido para o sistema sanguíneo porque há um excesso de produção do líquido cefalorraquidiano.

A prescrição médica tem o intuito de manter o paciente hemodinamicamente estável e para isso contém os fármacos analgésicos como a dipirona e o tramadol, para controle da dor, pois a paciente refere cefaleia intensa; antiácido como o Omeprazol, para prevenção de úlceras e refluxo gastroesofágico; antiemético nesse caso a metoclopramida, para controle de náuseas e vômitos que geralmente ocorrem após procedimento anestésico-cirúrgico; hiperglicemiante nesse caso a glicose,

para suplementação calórica, e o hipoglicemiante a insulina regular, para controle glicêmico, a sinvastatina para diminuição dos níveis de colesterol, e anti hipertensivo como a Clonidina, para controle da pressão arterial.

Ao final o prognóstico foi de uma paciente que teve suas necessidades humanas básicas prejudicadas devido o internamento hospitalar após procedimento anestésico-cirúrgico e visto que será preciso realizar cuidado para a prevenção de riscos relacionados com a derivação ventricular peritoneal. Após os cuidados prestados, a paciente foi recuperando sua autonomia para realização de seus cuidados e atividades diárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso foi importante para o desenvolvimento do conhecimento teórico - científico a respeito da assistência de enfermagem à pessoa com quadro de hidrocefalia obstrutiva secundária a tumor cerebral no centro de recuperação pós anestésica (CRPA), onde foi possível alcançar o objetivo proposto sistematizando a assistência de enfermagem a pessoa em Pós Operatório Imediato de Derivação Ventrículo Peritoneal e planejando as ações de enfermagem utilizado a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Diante das fragilidades e especificidades do processo de cuidado aos pacientes com lesão cerebral e da necessidade de qualificar a assistência a partir da prática baseada em evidências, destaca-se que o papel da enfermagem é fundamental e vem ganhando mais visibilidade (SAKAMOTO et al., 2021). Com a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatório (SAEP) foi possível perceber a importância dessa ferramenta para minimização de riscos além, do estabelecimento de interação e vínculo entre profissional, paciente e familiar promovendo um cuidado integral e contínuo de acordo com as necessidades do paciente.

Frente a isso, a utilização da teoria de Wanda Horta foi possível trabalhar observando os seus pacientes e dando a eles o que é de necessidade básica envolvendo o âmbito psicossocial, psicobiológico e psicoespiritual com os três passos essenciais: histórico, diagnóstico e plano assistencial. A partir dessa análise já é possível que o profissional saiba lidar melhor com o paciente, tratando-o de forma mais humanizada podendo assim, elaborar um plano de cuidados, uma análise sobre a evolução desse paciente e, por último, o prognóstico feito pelo profissional de enfermagem. Tudo isso, então, objetiva obter um resultado mais conciso e confiável e um tratamento que proporcione mais bem-estar e qualidade de vida aos pacientes, além de contribuir com a formação das acadêmicas de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. R. et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2017, v. 26, n. 4. Acesso em 14 JUNHO de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8fLRLYFMZLVwT3BxBHCJRSs/?lang=pt&format=html>.
- ANVISA. Consultas. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>. Acesso em: 19 de julho de 2022.
- AZEVEDO, Iana. Exame de Líquido Cefalorraquidiano. São José do Rio Preto, Brasil. 2012.
- BRASIL. Constituição (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012: Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- COLLI BO. Hipertensão intracraniana: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *J Bras Neurocirurg* 2: 25-34, 1990.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Constituição (2009). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Resolução Cofen-358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
- Horta, WA. A metodologia do processo de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1971.
- ISAACS, Albert M. et al. Age-specific global epidemiology of hydrocephalus: systematic
- JARDIM, Gabrielle et al. Cuidados De Enfermagem ao Paciente Com Derivação Ventricular Peritoneal (DVP). Universidade Federal Do Vale Do São Francisco. Hospital Universitário Do Vale Do São Francisco. Petrolina - PE, 2020.
- KOLEVA, Miroslava; DE JESUS, Orlando. Hydrocephalus. *StatPearls* [Internet], 2020. GAREGNANI, Luis et al. Ventrículo-peritoneal shunting devices for hydrocephalus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 6, 2020.
- MALUCELLI, et al., TR. Information system for supporting the nursing care systematization. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):629-36.
- MARMAROU A & TABADDOR K. Intracranial pressure: physiology and pathophysiology. In: COOPER PR, ed. *Head injury*. 3th ed. Williams & Wilkins, Baltimore, p. 159-176, 1993.
- MARTINS, Fabiana Zerbieri; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016; 37(4):1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160456945.pdf..>
- NAOUM, Paulo Cesar; NAOUM, Flávio Augusto. Interpretação laboratorial do hemograma. São José do Rio Preto, Brasil, 2008.
- NEMER, Aline; NEVES, Fabricia e FERREIRA, Julia. Manual de solicitação e interpretação de exames laboratoriais. 1º ed. Livraria e editora revinter. 2010.

review, metanalysis and global birth surveillance. PLoS One, v. 13, n. 10, p. e0204926, 2018.

ROWLAND, Lewis P.; PEDLEY, T. A. Merit - Tratado de Neurologia. 13a edição. 2018.

Sakamoto VTM, Vieira TW, Viegas K, Blatt CR, Caregnato RCA. Nursing assistance in patient care with external ventricular drain: a scoping review. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20190796.

SILVA et al., Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e Intervenções de enfermagem. REME rev min enferm. 2016; 20:e931. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160001>.

SIRQUEIRA, MARIO G. Tratado de Neurocirurgia. 1. Ed – Barueri, SP: Manole, 2016.