

ENFERMAGEM: A CIÊNCIA DA VIDA

VOLUME VII



Frederico Celestino Barbosa

Enfermagem: a ciência da vida

7ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

7ª 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, 2023

59 f.: il

DOI: 10.37423/2023.edcl722

ISBN: 978-65-5367-325-0

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/10.37423/2023.edcl722>

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

EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

MSc Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Wesley Pacheco Calixto

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

MSc Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli

MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior

Dra. Suely Lopes de Azevedo

MSc Francisco Odecio Sales

MSc Ezequiel Martins Ferreira

MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio

Editora Conhecimento Livre

Piracanjuba-GO

2023

CAPÍTULO 1	5
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÃO DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM FRENTE À ERGONOMIA NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO.	
Pablo da Gama Cardoso	
Jéssica Márjorie Oliveira da Rocha Aguiar	
Mateus Ferreira de Aguiar	
DOI 10.37423/230507709	
CAPÍTULO 2	8
DESAFIOS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE GESTANTES IMIGRANTES: UMA REALIDADE COMPLEXA	
Alana Cristine Machado da Silva	
Lucimare Ferraz	
Vaness Aparecida Gasperin	
Marta Kolhs	
Taiza Dal Pian	
DOI 10.37423/230507752	
CAPÍTULO 3	26
MUSICOTERAPIA E SEU AUXÍLIO NA CURA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES E ACOMPANHANTES EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS EM MANAUS	
Tábita Oliveira Vidal da Silva	
DOI 10.37423/230507763	
CAPÍTULO 4	28
ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES ADOLESCENTES NO PÓS-PARTO EM UMA MATERNIDADE FILANTRÓPICA	
Carolina Fordellone Rosa Cruz	
Pabline Ihorana Lopes da Luz	
Aline Balandis Costa	
Fernanda de Jesus Teixeira	
DOI 10.37423/230507779	
CAPÍTULO 5	44
ANÁLISE DAS RECOMENDAÇÕES PARA O MANEJO A BEIRA LEITO DO PACIENTE CRÍTICO COM COVID - 19	
JOÃO PEDRO GOMES BATISTA	
JIOVANA DE SOUZA SANTOS	
KEYLLA TALITHA FERNANDES BARBOSA	
Francisca das Chagas Alves de Almeida	
BRUNO DANIEL RODRIGUES FRANÇA	
ALBERTINA MARTINS GONÇALVES	
DANIELE FERREIRA RODRIGUES	
DOI 10.37423/230507782	

Capítulo 1



10.37423/230507709

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PERCEPÇÃO DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM FRENTE À ERGONOMIA NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO.

Pablo da Gama Cardoso

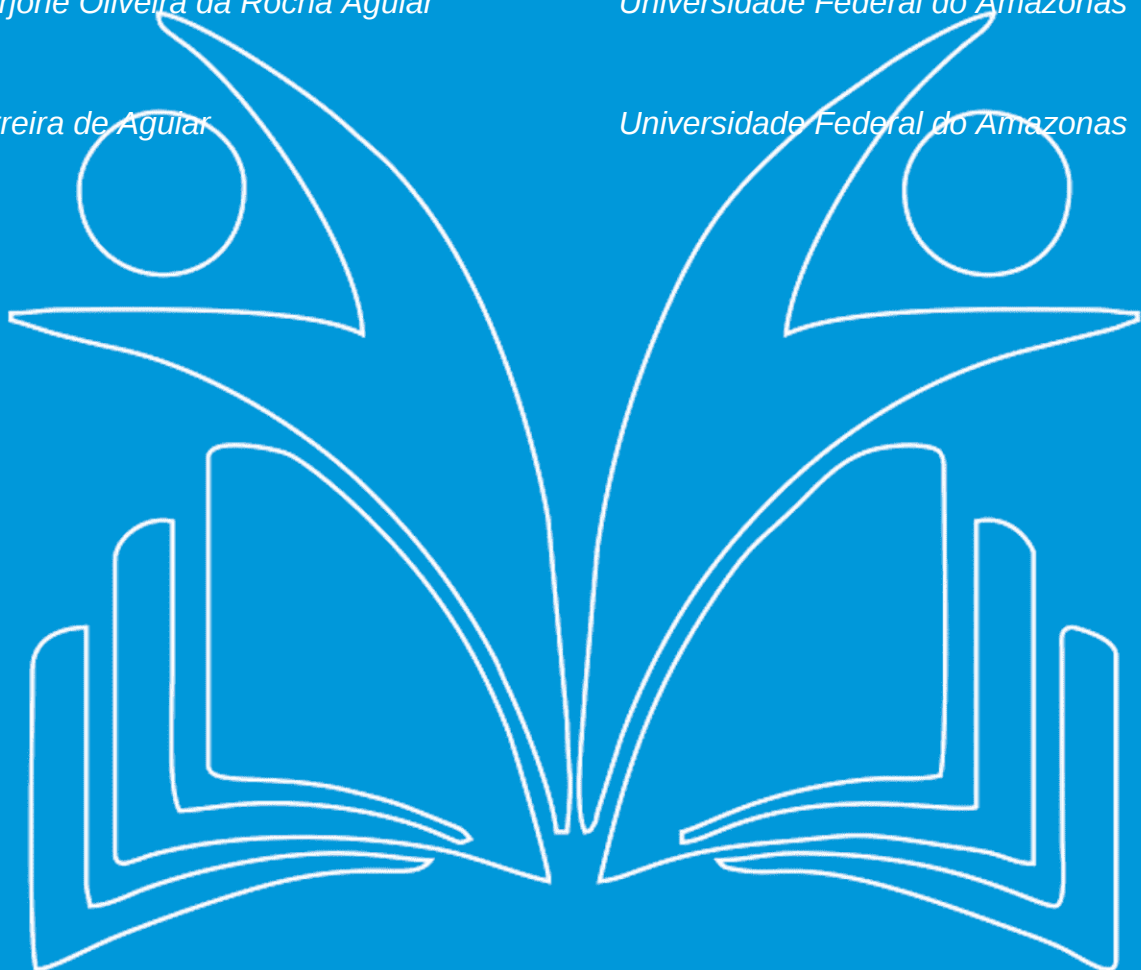
Universidade Federal do Amazonas

Jéssica Márjorie Oliveira da Rocha Aguiar

Universidade Federal do Amazonas

Mateus Ferreira de Aguiar

Universidade Federal do Amazonas



Introdução: Segundo a resolução RDC 15/12, Central de Material e Esterilização (CME) é uma unidade funcional destinada ao processamento de Produtos Para Saúde (PPS). Para tanto, a mesma é dividida em setores específicos que favorecem o controle microbiano nos PPS. Ademais, os técnicos de enfermagem que ali desempenham suas atividades estão sujeitos a diversos riscos, podendo ser de cunho biológico, causados por agentes químicos ou físicos. **Objetivo:** Relatar experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem na CME de um hospital universitário em Manaus-AM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo observacional de uma CME responsável pela recepção e limpeza dos PPS, focalizando exclusivamente nos métodos de proteção individual empregados no manuseio dos instrumentais. **Resultados:** Observou-se a negligência concernente à utilização de determinados Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), pois os profissionais abstiveram-se do uso de protetores auriculares, essenciais para proteção auditiva contra ruídos excessivos, e faciais para proteger contra secreções e respingos, além da utilização de máscara para guardar vias aéreas de vapores orgânicos, sendo susceptíveis à ocorrência de adversidades em curto e longo prazo. **Conclusão:** A experiência vivenciada instigou os discentes a refletir acerca da conduta dos profissionais, bem como a relação do Enfermeiro na problemática envolvida, visto que o mesmo detém papel primordial na gestão de uma CME e a resolução COFEN 424/ 2012 o delega como responsável pelo treinamento dos recursos humanos, resultando no bom funcionamento do seu setor. **Contribuições para a enfermagem:** De acordo com o exposto, podemos averiguar os possíveis danos que influenciarão futuramente na saúde dos profissionais envolvidos e com isso, avaliar os desafios que um enfermeiro gestor de CME necessita ultrapassar para exercer uma assistência indireta de qualidade e livre de danos. **Descritores:** Ergonomia; Centro de esterilização; Desinfecção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros do Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Práticas Recomendadas SOBECC, 5ª ed. São Paulo; 2009

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer n. 3, de 5 de julho de 2012. Dispõe sobre as atribuições dos profissionais de enfermagem no Centro de Material e Esterilização CME. São Paulo: CorenSP; 2012. Disponível em: http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_3.pdf

Capítulo 2



10.37423/230507752

DESAFIOS NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE GESTANTES IMIGRANTES: UMA REALIDADE COMPLEXA

Alana Cristine Machado da Silva

Universidade do Estado de Santa Catarina

Lucimare Ferraz

Universidade do Estado de Santa Catarina

Vaness Aparecida Gasperin

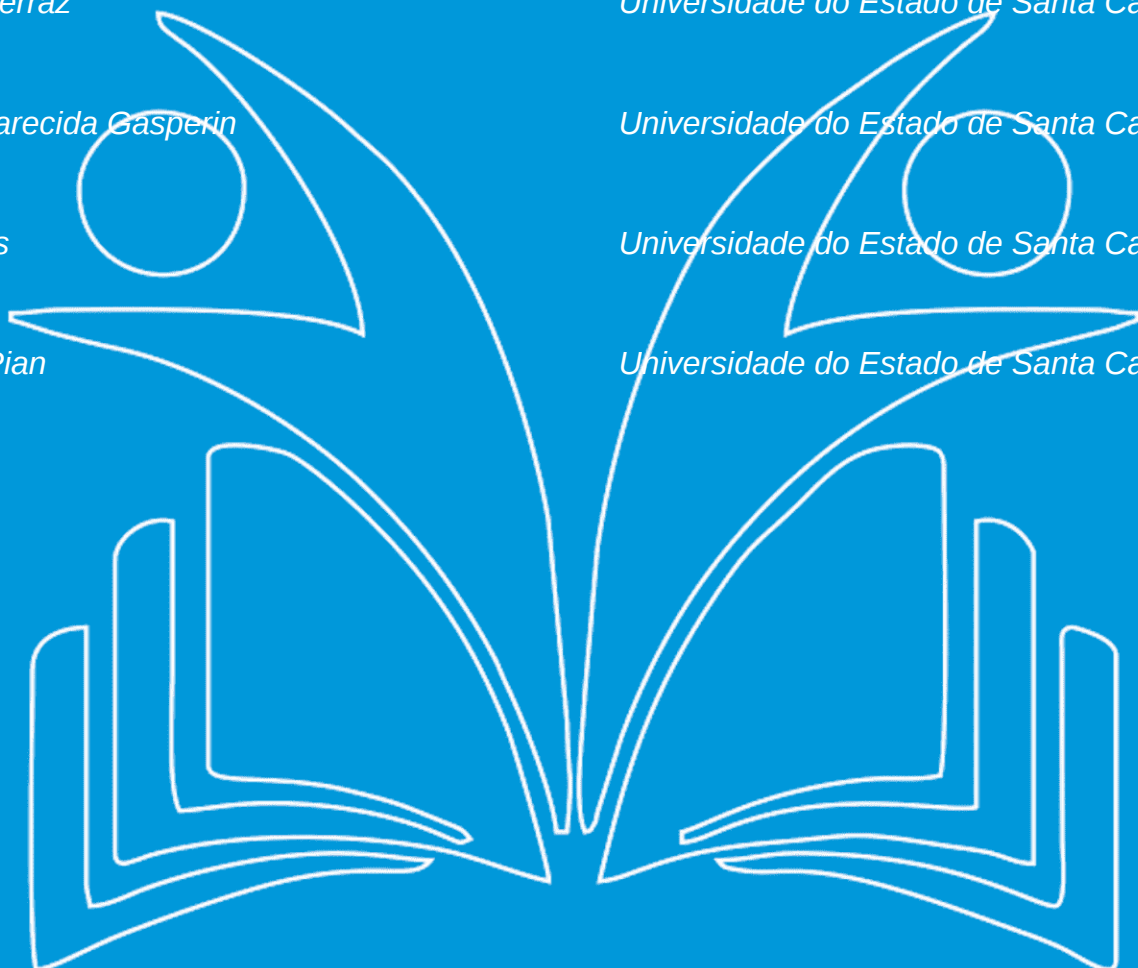
Universidade do Estado de Santa Catarina

Marta Kolhs

Universidade do Estado de Santa Catarina

Taiza Dal Pian

Universidade do Estado de Santa Catarina



Resumo: Esse estudo tem como objetivo conhecer os desafios encontrados pelas mulheres imigrantes no acesso aos serviços públicos de pré-natal. A pesquisa foi elaborada por meio de uma revisão integrativa da literatura. A consulta foi realizada na plataforma EBSCO e resultou numa amostra de 23 estudos. Após leituras e análises do material selecionado, evidenciou-se os seguintes desafios: a falta de documentação, o status de imigrante, dificuldade de comunicação e as políticas públicas que acabam dificultando o acesso e/ou impossibilitando a realização do pré-natal adequadamente. Os achados cooperam para o entendimento das dificuldades encontradas, em que se reafirma a necessidade de construção de políticas inclusivas, com ações à criação de vínculos e comprometimentos dos serviços de saúde, visando a melhoria da assistência à saúde da mulher imigrante.

Palavras-chave: Cuidado Pré-natal; Imigrantes; Acesso aos serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

Segundo os dados do ACNUR (2020), o número de mulheres entre a população migrante é cada vez maior. No Brasil, o Observatório das Migrações Internacionais constatou no ano de 2019 um maior índice de registros de imigrantes do sexo feminino dos últimos 10 anos, sendo a maioria solteira (69%) e se dividindo entre as idades de 15 a 25 anos (24%) e de 26 a 40 anos (43%) (OBMIGRA, 2020).

Conforme a população feminina imigrante cresce, o número de mulheres em idade fértil também aumenta, o que demanda maior atenção para a saúde reprodutiva, tornando-se uma questão importante para a Saúde Pública (FERREIRA, 2019). Pois quando se compara a saúde da mulher imigrante com a nativa, a imigrante possui indicadores piores (SILVA, 2019).

A saúde da gestante imigrante é uma questão complexa que envolve diversos fatores, incluindo as condições de vida, acesso a serviços de saúde, barreiras culturais e linguísticas, e as experiências migratórias anteriores e atuais. Vale mencionar que a gestante imigrante passa por transformações corporais, sociais e psíquicas, que tendem a influenciar o desenvolvimento das relações psicológicas individuais e sociais da imigrante. Sendo assim, o modo como ela vivencia essas modificações acabam repercutindo no seu processo gestacional, na constituição da relação entre a mãe e a criança (GRANADA et al., 2017).

Constata-se que mulheres migrantes passam por situações de maior vulnerabilidade, apresentando altos níveis de mortalidade materna, neonatal e infantil, seus bebês possuem baixo peso ao nascer, alta incidência de abortos espontâneos e clandestinos, além de aumento na prevalência de depressão pós-parto e desistência do acompanhamento ginecológico (PINTO et al., 2020).

Dessa forma, a realização do pré-natal é de extrema importância, pois tem como objetivo acompanhar a gravidez, proporcionando um momento de aprendizado para a mulher, tanto sobre si, quanto sobre o bebê que está por vir. Além disso, quando o pré-natal é iniciado precocemente e a assistência é realizada de modo eficaz, torna-se possível detectar anormalidades com a mãe e a criança, reduzindo as chances de complicações, contribuindo para a redução da mortalidade materna e neonatal (ARAUJO et al., 2010).

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, Sanchez e Ciconelli (2012), afirmam que é um tema multifacetado e multidimensional envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, organizativos, técnicos e simbólicos. De acordo com Assis e Jesus (2012) o termo acesso, quando se

refere a saúde pode ser dividido em quatro dimensões, são eles: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação.

Para promover um atendimento assistencial de qualidade as mulheres Imigrantes são importantes considerar além do acesso aos serviços de saúde, a necessidade de transpor barreiras linguísticas e culturais, levando em consideração crenças, hábitos, mitos e tabus de cada cultura (SILVA, 2019). Sendo assim, torna-se necessário um cuidado em saúde na perspectiva transcultural da assistência, implementando desde modo os princípios da universalidade, integralidade e equidade, organizando-se para melhor atender as singularidades (TÔNDOLO; JESUS, 2019).

Torna-se necessário entender os desafios encontrados pelas gestantes imigrantes para adentrar nos serviços de saúde, considerando sua vulnerabilidade nesse momento crucial, para que se fortaleça o vínculo entre paciente e a unidade de saúde, promovendo a promoção, prevenção e recuperação da saúde dessas mulheres (PINTO et al., 2020).

Tendo em vista a necessidade de reflexão acerca a realização do pré-natal por gestantes imigrantes, uma vez que se considera de extrema importância a atenção ao pré-natal para uma gravidez e nascimento saudável, este estudo teve por objetivo conhecer os desafios encontrados pelas mulheres imigrantes no acesso aos serviços de atenção pré-natal.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. De acordo com Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a metodologia de revisão integrativa da literatura tem como objetivo condensar os resultados obtidos por meio de pesquisas sobre um determinado assunto, de maneira sistemática e organizada, de modo que contribua para a compreensão do tema escolhido.

Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) o processo de revisão integrativa pode ser dividido em seis etapas: identificação do tema e questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, categorização e seleção das informações a serem retiradas, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e por último a apresentação da síntese do conhecimento. Esse método possibilita a pesquisa, a análise crítica e a síntese das evidências encontradas acerca da temática investigada.

Para a seleção dos estudos, foi consultada a plataforma EBSCO, que oportuniza uma busca de forma integrada por meio de bases de dados de publicações periódicas de revistas científicas com avaliação por pares. Essa plataforma é disponibilizada pela universidade de forma gratuita aos acadêmicos,

tendo acesso a um banco de dados diversificado e publicações de qualidade para a realização da pesquisa. A EBSCO é uma Instituição estadunidense, fundada no ano de 1944. Atualmente, a EBSCO é líder no fornecimento de banco de dados de pesquisa, além de desenvolver livros e fornecer tecnologia de biblioteca (EBSCO, 2022).

Inicialmente, foi decidido o tema e chegou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os desafios das mulheres imigrantes no acesso aos serviços de atenção pré-natal?

Para dar início, foram identificados os descritores que seriam utilizados para a captação de artigos dentro da EBSCO, sendo eles: “prenatal care” (cuidado pré-natal) e “immigrants” (imigrantes), extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde, utilizando-se o operador booleano “AND” entre os termos. Foram incluídos os artigos que obtivessem os termos, restringindo-se aos escritos em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2000 a fevereiro de 2022. Foi construído um quadro para extração dos dados contendo as seguintes informações: ano, autores, título e desafio contemplado.

A pesquisa resultou numa amostra com 46 artigos, porém após a leitura dos manuscritos foram excluídos 23 artigos, uma vez que não contemplavam o objetivo do estudo, conforme figura 1.

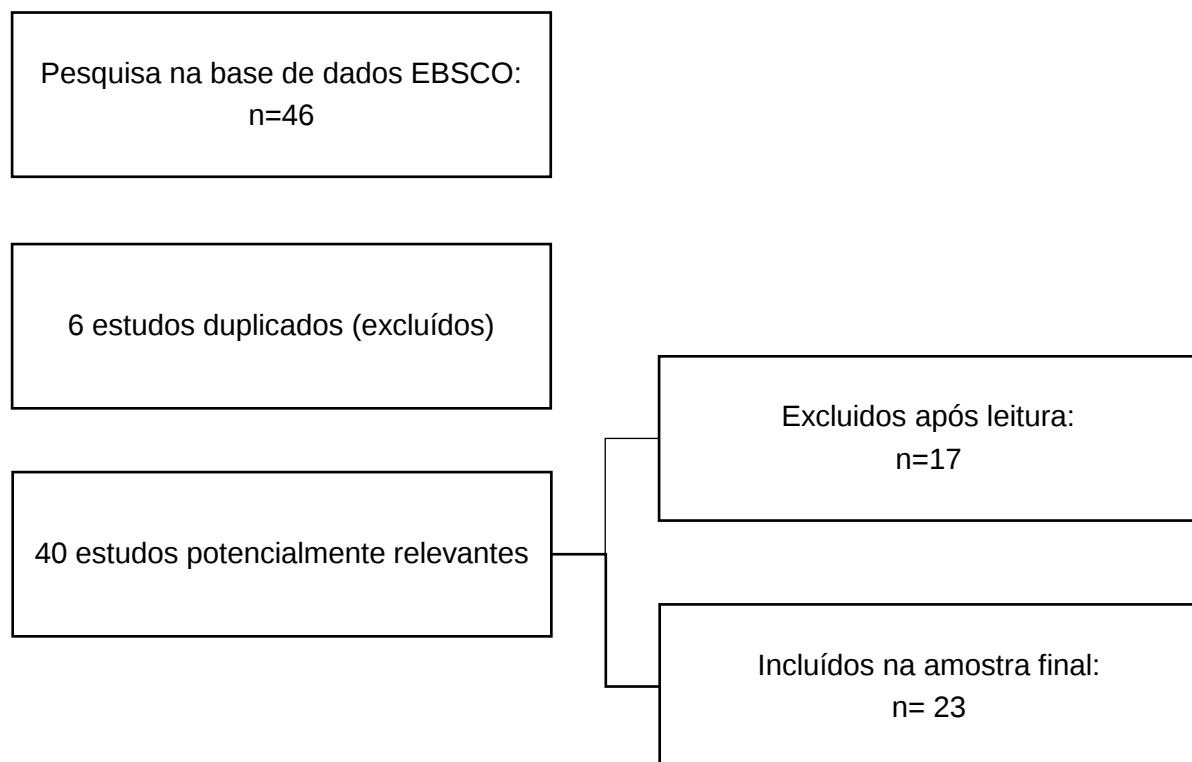


Figura 1 - Fluxograma de pesquisa de seleção dos estudos

No que se refere aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão integrativa, esta pesquisa não foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), entretanto todas as questões éticas foram respeitadas, zelando pela legitimidade das informações utilizadas na construção desse trabalho.

RESULTADOS

Os 23 estudos que compõe essa revisão abordam os desafios da população gestante e imigrante para acessar a atenção pré-natal. Esses obstáculos abrangem desde a falta de documentação dessa população, o status de imigrante, dificuldade de comunicação, bem como as políticas públicas que acabam dificultando o acesso e/ou impossibilitando a realização do pré-natal adequadamente.

Quadro 1 - Apresentação dos estudos sobre as imigrantes gestantes indocumentadas e as políticas públicas impeditivas para acessar a atenção pré-natal.

Os estudos, em linha geral, abordam que a falta de documentação e políticas acessíveis geram a restrição de cuidados pré-natais entre as mulheres imigrantes. O status ilegal e a falta de documentação dificultaram a possibilidade de os imigrantes utilizarem os serviços de atenção pré-natal em diversos países.

Quadro 2 - Apresentação dos estudos sobre o status de ilegalidade da mulher gestante e imigrante como barreiras para acessar a atenção pré-natal.

De acordo com os estudos (quadro 2) o status ilegalidade dos imigrantes um fator obstrutivo de acesso ao pré-natal, ou ocasiona início tardio de assistência gestacional. Evidenciando também maior probabilidade de atendimento pré-natal inadequado, com um menor número de consultas pré-natais. Outrossim, os estudos também apontam que a ilegalidade está relacionada com nacionalidade e o emprego da migrante gestante.

Quadro 3 - Apresentação dos estudos sobre comunicação deficiente como um desafio para o acesso a atenção pré-natal de gestantes imigrantes.

Os estudos (quadro 3) apontam a falta de entendimento e compreensão do idioma como um fator dificultador na comunicação entre mulheres e profissionais de saúde, acompanhado pela falta de sensibilidade cultural dos profissionais. Mencionam que a barreira linguística é muitas vezes responsável pelo insucesso dos atendimentos as gestantes imigrantes, em consequência, esses

obstáculos tendem a elevar os indicadores negativos (baixo peso ao nascer e taxas de mortalidade perinatal) da saúde materna-infantil da população imigrante.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstra que a falta de documentação e as políticas públicas como fatores que restringem o acesso a saúde da população imigrante. Nos EUA, cerca de 7% dos cidadãos nascidos a cada ano, possuem pelo menos um dos seus genitores sem documentação, sendo que muitas das mulheres imigrantes indocumentadas tornam-se ilegíveis para o seguro público que cobriria o atendimento pré-natal devido sua condição de imigrante. Levando a conclusão de que algumas políticas dificultam o acesso a saúde e desencadeiam desafios éticos para os profissionais da área (FABI, 2019).

Segundo os estudos dessa revisão, a mulheres imigrantes possuíam maior probabilidade de dar à luz a um bebê com baixo peso ou prematuro, pois possuem maior probabilidade de realizar um número menor de consultas pré-natais, e geralmente a primeira consulta ocorre tardiamente (CHIAVARINI et al., 2016; CHAMBERS; CAPITMAN, 2018).

Essa realidade também foi verificada num estudo realizado na Espanha, em que se verificou que o status de imigrante é tido como um fator impeditivo para a atenção pré-natal adequado, evidenciando a diminuição no número de consultas e um aumento significativo de dias até a primeira consulta de pré-natal entre as mulheres imigrantes (CHU et al., 2019).

No Brasil, para que o pré-natal seja efetivo o Ministério da Saúde recomenda um mínimo de seis consultas durante a gestação, intercaladas entre médico e enfermeiro, sendo um contato no primeiro trimestre, dois no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2013).

Gestantes que não realizaram pré-natal apresentaram cerca de sete vezes mais chance de um parto prematuro e possuíam quatro vezes mais possibilidade de o bebê apresentar baixo peso ao nascer (LU et al., 2000). O que tem sido associado ao aumento das taxas de mortalidade materno-infantil (COLÓN-BURGOS et al., 2014).

Um estudo realizado nos Estados Unidos, aponta que depois da ampliação dos programas de seguro público, que passaram a abranger gestantes imigrantes indocumentadas, houve um aumento e melhora na utilização de cuidados pré-natais. Contudo, o estudo não observou grandes mudanças no que diz respeito a incidência de baixo peso ao nascer, parto prematuro ou óbito infantil (WHERRY et al., 2017). Apesar disso, as análises realizadas por Rodriguez et al. (2020), quanto ao custo-benefício,

sugerem que abranger as mulheres imigrantes de baixa-renda, independente do seu status de migração, é uma estratégia custo-efetiva, podendo evitar um número considerável de mortes infantis e diagnósticos de paralisia cerebral.

As políticas de saúde para imigrantes são extremamente importantes para garantir que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde adequados, independentemente do seu status migratório. Essas políticas devem ser desenvolvidas de forma a garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde, incluindo cuidados preventivos, tratamento de doenças e acesso a serviços de pré-natal.

Sabe-se que ampliação de uma assistência pré-natal adequada, possibilitando a detecção de possíveis complicações na gravidez, traz sim benefícios a saúde da mulher imigrante (SWARTZ et al., 2019). Essa questão foi evidenciada com expansão dos benefícios do Medicaid de Emergência, em alguns estados dos EUA, que inclui cuidados pré-natais a mulheres imigrantes recentes ou indocumentadas, o que melhorou significativamente o recebimento de cuidados pré-natais e os benefícios a saúde materna-infantil de imigrantes (RODRIGUEZ, et al., 2021). Apesar do país adotar uma série de restrições para atendimento de imigrantes ilegais, principalmente gestantes, e muitas dessas barreiras estão ligadas diretamente a políticas, de cunho federal, que limitam o acesso aos cuidados de saúde com financiamento público (FABI, 2019).

O atendimento pré-natal sistematizado e eficaz pode possibilitar a diminuição de partos prematuros e cesáreas indevidas, recém-nascidos com baixo peso, hipertensão gestacional, assim como a transmissão vertical de HIV, sífilis ou hepatites. Dessa forma, assistência pré-natal tem como objetivo o acompanhamento da mulher durante toda a gravidez, possibilitando o diagnóstico precoce em caso de anomalias com a criança e/ou a mãe, além de preparar e proporcionar momentos de conhecimento, para a gestante e sua família (ARAUJO et al., 2010).

Para que o pré-natal seja realizado de forma que atenda as prioridades da gestante, é necessário ressaltar a sua trajetória, o contexto em que está inserida e qual o significado da gestação para ela, formulando um cuidado ideal para as suas necessidades, não deixando que os procedimentos técnicos sejam a prioridade do atendimento (BARRETO et al., 2013). Por conta disso, o acolhimento é uma parte muito importante dentro da política da humanização, ele abrange a chegada da mulher a unidade de saúde e permite a aproximação do profissional, sendo ele responsável por avaliar as queixas, ansiedades e perturbações da paciente, promovendo um cuidado resolutivo, integral e o direcionamento para outros serviços de saúde, caso seja necessário, dando continuidade à assistência.

Outro desafio ao acesso e assistência de pré-natal as mulheres imigrantes é o idioma. Uma vez que é através da comunicação do profissional de saúde e a gestante que se estabelece vínculo e se decide a metodologia de tratamento, e a quebra nesse processo de comunicação pode resultar em dano a segurança do paciente (WITISKI et al., 2019).

Ao longo do período que abrange o pré-natal, a comunicação deficitária, implica na pouca compreensão de informações relacionadas ao histórico e ao processo de saúde do migrante, o que coloca a saúde dessa população em maior risco (KHANLOU et al., 2017). Esta barreira linguística acaba interferindo de forma negativa, porque além de ser vista como uma falta de sensibilidade cultural advinda dos profissionais de saúde, leva à relutância das mulheres imigrantes em utilizar os serviços de saúde (SANTIAGO; FIGUEIREDO, 2015).

Num estudo realizado na República Tcheca, a má comunicação, principalmente associada à barreira do idioma, é a causa do insucesso no atendimento as gestantes imigrantes, bem como a persistência no comportamento inadequado dos profissionais de saúde, que limitam a participação dos familiares no parto e não prestam os cuidados necessários quando percebem que a paciente não fala a língua local (VELEMINSKY et al., 2014). A comunicação é um dos fatores mais desafiantes para o imigrante, sendo que a diferença linguística entre o profissional e paciente dificulta o diálogo e contribui para a insatisfação da gestante, tornando-se um motivo de retorno ou de abandono do serviço de saúde.

As competências elencadas, como o diálogo, a compreensão entre as partes, realizar uma consulta de forma holística e que ampara a paciente, fazendo com que ela se sinta segura, vai além da prática tecnicista, o que traz à tona a necessidade de um atendimento singular a qualquer gestante (BARRETO et al., 2013).

A saúde da mulher imigrante é um tema complexo e de grande importância, que envolve questões sociais, culturais e políticas. A comunicação é um aspecto crucial nesse contexto, uma vez que pode influenciar diretamente o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos a essa população.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a comunicação efetiva é fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças, além de ser um direito humano fundamental (OMS, 2013). Nesse sentido, é importante considerar as especificidades culturais, linguísticas e sociais das mulheres imigrantes ao se comunicar sobre saúde. Assim, uma política de saúde para imigrantes efetiva deve levar em consideração as barreiras específicas que os imigrantes enfrentam no acesso aos cuidados de saúde, como a falta de documentos de identificação, a linguagem e as diferenças culturais e o medo de represálias por parte das autoridades.

De acordo com a pesquisa realizada por Ríos-González e colaboradores (2020), a falta de acesso à informação e o desconhecimento sobre o sistema de saúde são barreiras comuns enfrentadas pelas mulheres imigrantes. Além disso, a barreira linguística é um fator importante, pois muitas vezes essas mulheres não falam a língua do país de acolhimento, o que pode dificultar a compreensão das informações e instruções sobre saúde.

Nesse sentido, a utilização de intérpretes e profissionais de saúde com habilidades linguísticas e culturais pode contribuir para uma comunicação mais efetiva. Segundo a pesquisa de Pacheco e colaboradores (2020), a presença de profissionais de saúde imigrantes ou bilíngues pode melhorar a qualidade do atendimento e a satisfação das mulheres imigrantes com os serviços de saúde.

Além disso, é importante considerar as crenças e valores culturais das mulheres imigrantes ao se comunicar sobre saúde. Por exemplo, algumas culturas podem ter tabus em relação a certos assuntos de saúde, como infecções sexualmente transmissíveis ou saúde mental. É fundamental respeitar essas diferenças culturais e adaptar a comunicação de acordo com as necessidades e preferências das mulheres imigrantes.

Em resumo, a comunicação é um elemento fundamental para a promoção da saúde da mulher imigrante. É importante considerar as barreiras linguísticas e culturais, e utilizar estratégias efetivas, como a presença de intérpretes e profissionais de saúde bilíngues, para garantir uma comunicação clara e acessível. Além disso, é fundamental respeitar as diferenças culturais e adaptar a comunicação de acordo com as necessidades e preferências das mulheres imigrantes.

As evidências encontradas demonstram as dificuldades que as mulheres imigrantes vivenciam ao chegar em um novo país, além da condição de vulnerabilidade em que já se encontram, pelo processo de migração, ainda precisam sofrer com as restrições impostas pelo status de imigrante, o que dificulta o acesso a saúde. Os estudos apontam disparidade nos indicadores de saúde de mulheres imigrantes em comparação as nativas, uma vez que gestantes estrangeiras possuem menor acompanhamento no pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo realizado por meio de revisão da literatura confirmou a existência de diversos desafios, principalmente os de ordem política, burocrática e de comunicação que dificultam o acesso da mulher imigrante a atenção pré-natal ao redor do mundo. Foi possível identificar, na literatura, os desafios enfrentados pelas mulheres migrantes para o acesso a atenção pré-natal pelo mundo. Sendo eles: o

status de imigrante, a falta de documentação, as políticas restritivas e a comunicação deficiente entre imigrantes e profissionais da saúde.

Esses obstáculos podem interferir nos resultados de uma gestação e parto saudáveis, ou até mesmo interagir de forma complexa, repercutindo na saúde materna ou do bebê. Os resultados cooperam para o entendimento das dificuldades encontradas, visando a melhoria da assistência à saúde materna, bem como a elaboração de políticas efetivas e universais.

Vale considerar que as gestantes imigrantes muitas vezes enfrentam desafios adicionais para acessar serviços de saúde de qualidade. Isso pode ser devido a barreiras linguísticas, falta de familiaridade com o sistema de saúde local, dificuldades financeiras, falta de documentação, entre outras questões. Por outro lado, as gestantes imigrantes também podem trazer consigo crenças e práticas culturais únicas relacionadas à saúde, que podem ser benéficas ou prejudiciais. Algumas dessas práticas podem ser desconsideradas ou desvalorizadas pelos profissionais de saúde no Pré-natal.

É importante que os profissionais de saúde trabalhem em conjunto com as comunidades imigrantes para entender as necessidades específicas dessas mulheres e garantir que elas tenham acesso a serviços de saúde de qualidade. Além disso, é fundamental fornecer informações claras e precisas sobre a saúde materna e fetal e promover a educação e o empoderamento das gestantes imigrantes para que possam tomar decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar.

Em síntese, a saúde da gestante imigrante é uma questão complexa que requer uma abordagem holística e culturalmente sensível, além de políticas públicas que garantam o acesso e uma assistência de saúde adequada no pré-natal. Sendo que para abordar essas questões, é importante que as políticas de saúde para imigrantes sejam desenvolvidas com a participação ativa da comunidade imigrante, incluindo organizações de imigrantes, grupos religiosos e outras organizações comunitárias. Essas organizações podem ajudar a garantir que os imigrantes tenham acesso a informações claras e precisas sobre os serviços de saúde disponíveis e a assistência necessária para um pré-natal seguro.

REFERENCIAS

ACNUR. Dados sobre refúgio. 2020. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

ARAUJO, S. M. et al. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. Veredas Favip: Revista Eletrônica de Ciências, [s. l], v. 3, n. 2, p. 61-67, 2010. Jul/Dez. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/98/211>. Acesso em: 27 nov. 2021.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001100002>.

BARRETO, C. N. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. Revista Enfermagem Ufpe On Line, Recife, v.7, n.6, p.435-463, jun.2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11674/13851>. Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL. Constituição (1996). Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 27 nov. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9199.htm. Acesso em: 11 mar. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 08 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. MANUAL TÉCNICO: pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163p. (Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. O papel da assistência social no atendimento aos imigrantes. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2016. Color. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Guia/guia_migrantes.pdf. Acesso em: 03 mar. 2022.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, A. T.; MACEDO, M. Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2020. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorioanual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf. Acesso em: 08 fev. 2022.

CHAMBERS, B. D.; CAPITMAN, J. A. The Association Between the Intersection of Immigrant Status and Insurance with Adverse Birth Outcomes Among Mexican Women Residing in the San Joaquin Valley: A Mediation Analysis of Late Initiation or No Prenatal Care. *Journal of immigrant and minority health*, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 1438-1446, 2018. DOI: 10.1007/s1090301806896. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29352396&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

CHIAVARINI, M. et al. Immigrant mothers and access to prenatal care: evidence from a regional population study in Italy. *BMJ open*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. e008802, 2016. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-008802. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26861935&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

CHU, D. M. et al. Cohort Analysis of Immigrant Rhetoric on Timely and Regular Access of Prenatal Care. *Obstetrics and gynecology*, [s. l.], v. 133, n. 1, p. 117-128, 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003023. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30531575&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 3 mar. 2022.

COLÓN-BURGOS, J. F. et al. Disparities and barriers encountered by immigrant Dominican mothers accessing prenatal care services in Puerto Rico. *Journal of immigrant and minority health*, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 646-651, 2014. DOI: 10.1007/s1090301398758. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23888378&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 4 fev. 2022.

COUTINHO, T. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Online*, v. 25, n. 10, p. 717-724, 10 nov. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yGdcPSt6j4Zz8fxqqxtmB3j/?lang=pt#>. Acesso em: 11 nov. 2021.

EBSCO. Sobre a EBSCO. Disponível em: <https://www.ebsco.com/pt/sobre>. Acesso em: 11 mar. 2022.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME – Revista Mineira da Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Jan/mar. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FABI, R. E.; SALONER, Brendan; TAYLOR, Holly. State Policymaking and Stated Reasons: Prenatal Care for Undocumented Immigrants in an Era of Abortion Restriction. *The Milbank quarterly*, [s. l.], v. 99, n. 3, p. 693-720, 2021. DOI: 10.1111/14680009.12519. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34166528&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 7 fev. 2022.

FABI, R. E.; TAYLOR, H. A. Prenatal Care for Undocumented Immigrants: professional norms, ethical tensions, and practical workarounds. *Journal Of Law, Medicine & Ethics*, [S.L.], v. 47, n. 3, p. 398-408, 2019. Cambridge University Press (CUP). DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1073110519876172>. Acesso em: 04 fev. 2022.

FABI, R. Why Physicians Should Advocate for Undocumented Immigrants' Unimpeded Access to Prenatal Care. *Ama Journal Of Ethics*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 93-99, 1 jan. 2019. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/amajethics.2019.93>. Acesso em: 30 jan. 2022.

FERREIRA, É. K. Perfil das mães imigrantes internacionais residentes no município de São Paulo. 2019. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-30082019-090533/publico/FerreiraEK_MTR_R.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

FIGUEREDO, L. O.; ZANELATTO, J. H. Trajetória de migrações no Brasil. *Acta Scientiarum: Human and Social Sciences*, Maringá, vol.39, núm.1, jan/abril, 2017, p.7790. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3073/307350907009.pdf>. Acesso em: 03 de mar. 2022.

GOIÁS. Secretária de Estado de Saúde. Prénatal. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. Acesso em: 08 dez. 2021.

GRANADA, Daniel et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 21, n. 61, p. 285-296, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/180757622016.0626>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YFR5qB3Hxs9ZdYfVkbhrbGC/?lang=pt#>. Acesso em: 23 maio 2022.

HELD, M. L.; LINDLEY, L. C. The Relationship Between Country of Origin and Prenatal Care Among Unauthorized Mexican and Guatemalan Immigrants. *Family & community health*, [s. l.], v. 41, n. 4, p. 225-232, 2018. DOI:10.1097/FCH.0000000000000199. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30134337&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Reflexões sobre os deslocamentos populacionais no Brasil. Rio de Janeiro, IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49781.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2022.

KHANLOU, N. et al. Scoping Review on Maternal Health among Immigrant and Refugee Women in Canada: Prenatal, Intrapartum, and Postnatal Care. *Journal of pregnancy*, [s. l.], v. 2017, p. 8783294, 2017. DOI:10.1155/2017/8783294. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28210508&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

KORINEK, K.; SMITH, K. R. Prenatal care among immigrant and racial-ethnic minority women in a new immigrant destination: exploring the impact of immigrant legal status. *Social Science & Medicine*, [S.L.], v. 72, n. 10, p. 1695-1703, maio 2011. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.046>. Acesso em: 30 jan. 2022.

LIANG, Y-W. et al. Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. *Journal of immigrant and minority health*, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 44-52, 2014. DOI: 10.1007/s109030129734z. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=23065308&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 fev. 2022.

LIMA, J. B. B. et al. Refúgio no Brasil: caracterização dos perfis sociodemográficos dos refugiados (1998-2014). Brasília: Ipea, 2017. 234p. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8061/1/Ref%C3%BAgio%20no%20Brasil_caracteriza%C3%A7%C3%A3o%20dos%20perfis%20sociodemogr%C3%A1ficos%20dos%20refugiados_1998-2014.pdf. Acesso em: 03 mar. 2022.

LU, M. C. et al. Elimination of public funding of prenatal care for undocumented immigrants in California: a cost/benefit analysis. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, [S.L.], v. 182, n. 1, p. 233-239, jan. 2000. Elsevier BV. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0002-9378\(00\)70518-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0002-9378(00)70518-7). Acesso em: 31 jan. 2022.

MAGALHÃES, V. B.; SANTHIAGO, R. Japoneses, brasileiros e judeus: a história oral nos estudos de imigração no Brasil. *Tempos Históricos*, Marechal Cândido Rondon, v. 19, n. 1, p. 481-510, 2015. Semestral. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6802641>. Acesso em: 03 mar. 2022.

MENDES, A. A.; BRASIL, D. A Nova Lei de Migração Brasileira e sua Regulamentação da Concessão de Vistos aos Migrantes. *Sequência (Florianópolis)*, Florianópolis, n. 84, p. 64-88, abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217770552020000100064&lng=en&nr m=iso. Acesso em: 12 mar. 2022.

MENDES, K. dal S.; SILVEIRA, R. C. de C. Pereira; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v.17, n.4, p.758764, dez.2008. FapUNIFESP(SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s010407072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/>. Acesso em: 08 mar. 2022.

MONTEIRO, I. F. Ações educativas na assistência pré-natal de mulheres imigrantes. 2019. Dissertação (Mestrado em Mudança Social e Participação Política) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, University of São Paulo, São Paulo, 2019. DOI: 10.11606/D.100.2019.tde-07112019-220307. Acesso em: 08 fev. 2022.

NG, C.; NEWBOLD, K. B. Health care providers' perspectives on the provision of prenatal care to immigrants. *Culture, health & sexuality*, [s.l.], v.13, n.5, p.561574, 2011. DOI:10.1080/13691058.2011.555927. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=21390947&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

OBMIGRA.RELATÓRIOANUAL2020:resumoexecutivo.Brasília,2020.Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorioanual/2020/Resumo%20Executivo%20_Relat%C3%B3rio%20Anual.pdf. Acesso em: 07 mar. 2022.

OLIVEIRA, C. B. de. O Brasil e os direitos humanos dos imigrantes indocumentados. 2013. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação, Porto Alegre, 2013. Disponível em: *Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação*. Acesso em: 19 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). Sobre a OIM. 2019. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sobre-oim>. Acesso em: 09 fev. 2022.

PARK, L. S. et al. Impact of recent welfare and immigration reforms on use of Medicaid for prenatal care by immigrants in California. *Journal of immigrant health*, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 5-22, 2000. DOI 10.1023/A:1009583205346. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=16228728&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 fev. 2022.

PATARRA, N. L. Brasil: país de imigração? Revista EMetropolis, 9(3), 6-18, 2012. Disponível em: http://emetropolis.net/system/edicoes/arquivo_pdfs/000/000/008/original/emetropolis_n09.pdf?1447896326. Acesso em: 03 de mar. 2022.

PATARRA, N. L.; FERNANDES, D. Brasil: país de imigração. Revista Internacional em Língua Portuguesa. Lisboa: Associação das Universidades de Língua Portuguesa, v. 24, 2011. Disponível em: <http://aulp.org/wp-content/uploads/2019/01/RILP24.pdf#page=360>. Acesso em: 09 fev. 2022.

PAZ-ZULUETA, M. et al. The role of prenatal care and social risk factors in the relationship between immigrant status and neonatal morbidity: a retrospective cohort study. PloS one, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e0120765, 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0120765. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25816369&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constitui o da maternidade. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, mar. 2008. Jan/Mar. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722008000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 nov. 2021.

PINTO, D. A. F.; LORENZETTI, C. C.; SOUZA, S. R. R. K. de; RODA, J. C.; SUPIMPA, L. S.; TRIGUEIRO, T. H. Difficulties faced by immigrant and refugee pregnant women: an integrative review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e44491211189, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.11189. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11189>. Acesso em: 08 fev. 2022.

RAMOS, A. C. Direitos humanos são eixo central da nova Lei de Migração. 2017. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017mai26/andreramosdireitoshumanossaoeixocentralleimigracao#:~:text=O%20eixo%20central%20da%20nova,brasileiro%20que%20vive%20no%20exterior>. Acesso em: 12 mar. 2022.

RODRIGUEZ, M. I. et al. Association of Expanded Prenatal Care Coverage for Immigrant Women With Postpartum Contraception and Short Interpregnancy Interval Births. JAMA network open, [s. l.], v. 4, n. 8, p. e2118912, 2021. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.18912. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34338791&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 fev. 2022.

RODRIGUEZ, M. I. et al. Extending Delivery Coverage to Include Prenatal Care for Low-Income, Immigrant Women Is a Cost-Effective Strategy. Women's health issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health, [s. l.], v. 30, n. 4, p. 240247, 2020. DOI: 10.1016/j.whi.2020.02.004. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32253056&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 7 fev. 2022.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998. Jul./dez. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>. Acesso em: 08 mar. 2022.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso   saúde. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 31, n. 3, p. 260268, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v31n3/12.pdf. Acesso em: 27 nov. 2021.

SANTIAGO, M. C. F.; FIGUEIREDO, M. H. Immigrant women's perspective on prenatal and postpartum care: systematic review. *Journal of immigrant and minority health*, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 276–284, 2015. DOI:10.1007/s1090301399154. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=24052479&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

SILVA, S. R. O. da. (2019). A cultura na gestação, parto e nascimento: vozes das mulheres imigrantes sírias. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. DOI: 10.11606/D.100.2020.tde-07022020-154331. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100134/tde-07022020-154331/pt-br.php>. Acesso em: 08 fev. 2022.

SPETZ, J. et al. The effect of passing an “anti-immigrant” ballot proposition on the use of prenatal care by foreign-born mothers in California. *Journal of immigrant health*, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 203–212, 2000. DOI:10.1023/A:1009540313141. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=16228741&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

SWARTZ, J. J. et al. Expanding Prenatal Care to Unauthorized Immigrant Women and the Effects on Infant Health. *Obstetrics and gynecology*, [s. l.], v. 130, n. 5, p. 938–945, 2017. DOI:10.1097/AOG.0000000000002275. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29016491&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

SWARTZ, J. J. et al. Oregon's Expansion of Prenatal Care Improved Utilization Among Immigrant Women. *Maternal and child health journal*, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 173–182, 2019. DOI: 10.1007/s10995-01826111. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30039326&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 8 fev. 2022.

TÔNDOLO, C. E. da S.; JESUS, T. B. de. Imigrasus: o acesso dos imigrantes haitianos à uma unidade de saúde da atenção primária no município de porto alegre (RS). 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16. Brasília. 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/239/234>. Acesso em: 08 fev. 2022.

VELEMINSKY, M. J. et al. Medical and salutogenic approaches and their integration in taking prenatal and postnatal care of immigrants. *Neuroendocrinology Letters*, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 67–79, 2014. ISSN: 2354-4716. Disponível em: <https://www.nel.edu/userfiles/articlesnew/NEL350914A10.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

WHERRY, L. R. et al. State And Federal Coverage For Pregnant Immigrants: Prenatal Care Increased, No Change Detected For Infant Health. *Health affairs (Project Hope)*, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 607–615, 2017. DOI:10.1377/hlthaff.2016.1198. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28373325&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 2 mar. 2022.

WITISKI, M. et al. Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [S. L.], v. 18, n. 2, p. 110, 15 jul. 2019. Universidade Estadual de Maringá. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienc.cuidsaude.v18i3.46988>. Acesso em: 19 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Comunicação para a saúde: estratégias recomendadas e ações prioritárias para ampliar o acesso à informação sobre saúde. 2013.

PACHECO, C., et al. Expectativas e percepções das mulheres imigrantes sobre o atendimento na atenção primária à saúde em Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 25, no. 5, 2020, pp. 1807-1818.

RÍOS-GONZÁLEZ, C. M., et al. Desafios e barreiras no acesso à saúde das mulheres migrantes em Portugal: uma revisão sistemática. *Saúde em Debate*, vol. 44, no. 124, 2020, pp. 800-815.

Capítulo 3

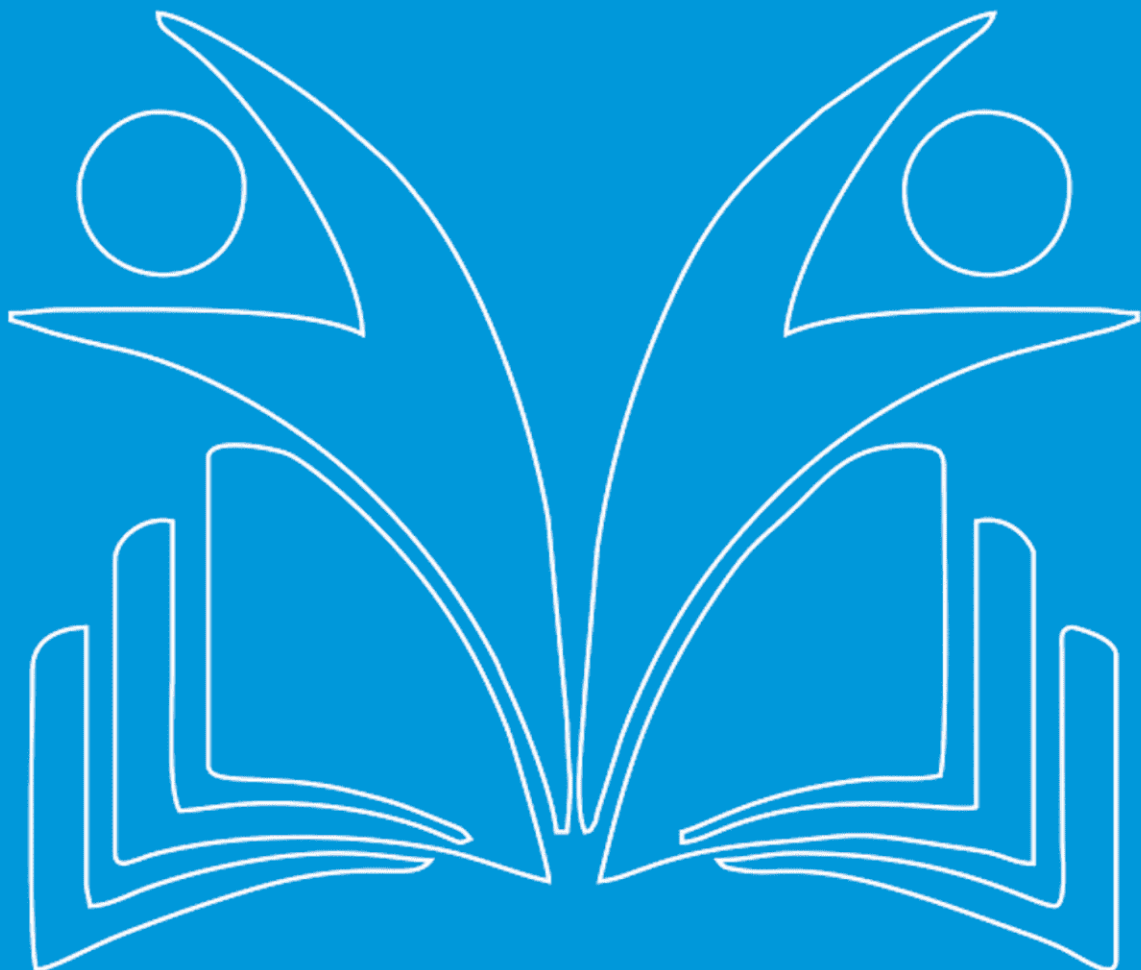


10.37423/230507763

MUSICOTERAPIA E SEU AUXÍLIO NA CURA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES E ACOMPANHANTES EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS EM MANAUS

Tábita Oliveira Vidal da Silva

Universidade Paulista



Introdução: No ano de 2013 em Manaus foi criado um projeto denominado “Acadêmicos da Alegria”, no qual alguns hospitais públicos recebem visitas semanais do projeto. Este conta com o apoio de 40 voluntários de cursos como: engenharia de materiais, história, enfermagem, psicologia, medicina, publicidade, odontologia, contabilidade, farmácia, direito, artes visuais, assistência social, matemática, biologia e pedagogia. **Objetivo:** Proporcionar através da musicoterapia o alívio da tensão e estresse nos pacientes e acompanhantes presentes nos hospitais levando humanização, amor e solidariedade. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter exploratório e com olhar qualitativo, no qual os voluntários do projeto atuam de forma semanal nas instituições e consiste na visita dos leitos ocupados nas enfermarias. A visitação é baseada em músicas cantadas pelos voluntários, que diversas vezes são escolhidas pelos pacientes ou acompanhantes. **Resultados:** Ao final das visitas, é possível ter uma breve conversa com os pacientes e ouvi-los falarem o quão bom foi ter os voluntários com eles por alguns minutos, que é possível eles esquecerem a dor por alguns momentos e ter um pouco de conforto dentro do hospital. **Conclusão:** Com a quebra da rotina proporcionada pelos voluntários os pacientes e acompanhantes tem um alívio na tensão e estresse. Pois o riso, externa sensações agradáveis e ameniza situações adversas, ele traz o desejo de melhora que muitas vezes é perdido após tanto tempo no hospital. **Contribuições e implicações para a Enfermagem:** A música trabalha corpo, alma e mente, isso para a Enfermagem é importante tendo em vista a melhora dos cuidados com o paciente. Além de servir como instrumento para a Enfermagem, também pode ser usada como meio de melhora.

Eixo 3: Desafios para a produção equânime e sustentável do cuidado a pessoas, famílias e comunidades em situação de vulnerabilidade.

Área temática: Saúde e qualidade de vida.

Capítulo 4



10.37423/230507779

ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES ADOLESCENTES NO PÓS-PARTO EM UMA MATERNIDADE FILANTRÓPICA

Carolina Fordellone Rosa Cruz

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ

Pabline Ihorana Lopes da Luz

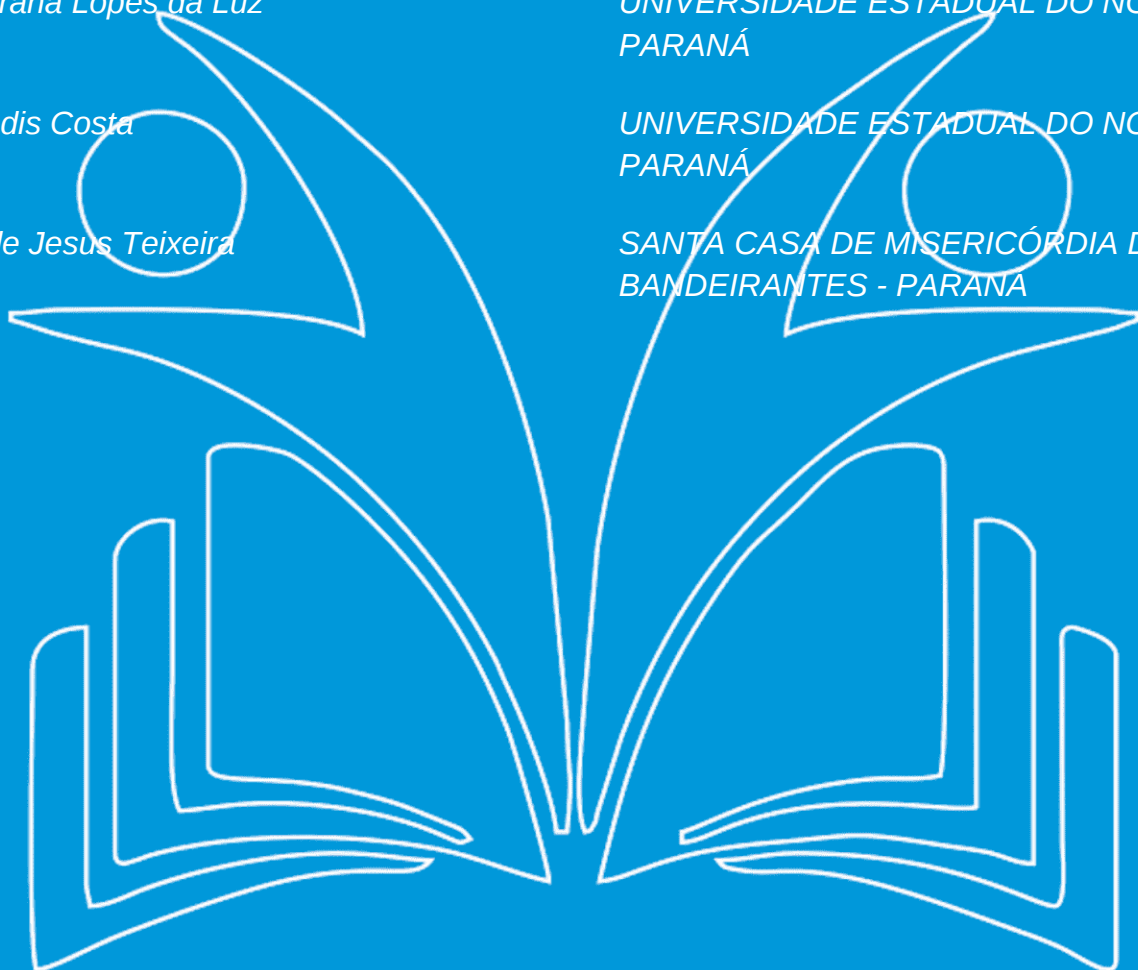
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ

Aline Balandis Costa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE DO PARANÁ

Fernanda de Jesus Teixeira

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BANDEIRANTES - PARANÁ



Resumo: **Objetivo:** descrever o perfil socioeconômico e obstétrico e avaliar o conhecimento sobre o aleitamento materno entre mães adolescentes no pós-parto em uma maternidade. **Método:** estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa. A população foi composta por mães adolescentes no pós-parto em uma maternidade do município de Bandeirantes-PR. A amostra final foi composta por 11 adolescentes que concordaram e foram autorizadas a participarem da pesquisa. A análise dos dados foi feita por meio de frequência absoluta e relativa. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Norte do Paraná sob parecer 3.510.196. **Resultados:** a idade predominante foi 18 anos (36,3%), destacou-se o ensino fundamental completo (36,3%), solteiras (63,6%), do lar (72,7%), raça branca (45,4%) e renda de um a dois salários mínimos (45,4%), 100% foram submetidas ao parto cesariana, 81,8% dos bebês nasceram com peso entre 2.501g a 3.999g e 90,9% com idade gestacional de 38 a 40 semanas. Embora 54,5% das entrevistadas relataram que receberam informações sobre o aleitamento, a maioria não se recordou ou não soube responder onde receberam a informação (54,5%). Entre as que receberam informação, 27,2% foram orientadas por profissionais de saúde e destacou-se às informações sobre as vantagens da AM para a mãe, bebê e família e como prevenir e/ou tratar as dificuldades que podem surgir (18,1%). **Conclusão:** reforça à necessidade de conscientizar e incentivar a equipe de enfermagem sobre a relevância de orientar as gestantes e puérperas adolescentes sobre a amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno; Adolescente; Conhecimento; Equipe de enfermagem; Gestantes.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a faixa etária dos 10 aos 19 anos. É nessa fase em que ocorrem mudanças físicas, psíquicas e sociais. O começo da atividade sexual precoce traz consigo diversas consequências, dentre elas, uma gestação não planejada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Geralmente, a gravidez na adolescência é vista negativamente, pois gera abalo emocional, financeiro e social, e pode estar ligada a pessoas com um perfil socioeconômico mais baixo. É necessário buscar a atuação de profissionais de saúde na educação dos adolescentes, a fim de incentivar que a atividade sexual seja iniciada mais tarde, de modo seguro, buscando a conscientização dos adolescentes (VIEIRA, et al, 2017; PERES, et al, 2020).

O puerpério inicia-se de uma à duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisível. Durante esse período ocorrem os fenômenos involuntários em todo o organismo materno, ocorrendo alterações físicas, fisiológicas, psicológicas e revela-se como um acontecimento de grande transcendência no ciclo vital da mulher (RICCI, 2015).

Nas puérperas adolescentes, é possível e necessário observar uma maturidade precoce, visto que a função de ser mãe transforma a rotina causando um sentimento de responsabilidade. A maneira como elas vivenciam o puerpério pode ser persuadido pelo apoio que recebe, pois pode contribuir à adaptação da puérpera a rotina de cuidados com seu filho (a) e também quanto à preservação de sua integridade física e mental. O apoio social pode diminuir a probabilidade de desenvolvimento de depressão pós-parto. Nessa perspectiva, o profissional de saúde pode contribuir ao incentivar o apoio familiar nos cuidados do cotidiano (CREMONESE et al., 2017).

A amamentação consegue fornecer uma nutrição ideal para o lactente. O leite materno deve ser o primeiro alimento fornecido ao recém-nascido, pois ele estimula a defesa imunológica evitando o surgimento de doenças, e reduz o índice de mortalidade infantil. Também é importante ressaltar que ao amamentar, a mãe fortalece o vínculo afetivo com seu filho (CARNEIRO, et al, 2018).

O leite materno é rico em vitaminas, minerais, gorduras e imunoglobulinas oferecendo vantagens nutritivas ao bebê. Visto que, crianças que não foram amamentadas são mais vulneráveis a adquirir problemas durante o desenvolvimento, baixo peso, infecções, obesidade. Dentre os benefícios para as mães que amamentam estão menor risco de desenvolver anemia, câncer e obesidade. E também, o leite materno é de zero custo e fácil acesso (CARNEIRO, et al, 2018; FASSARELLA, et al 2018). No ano

de 2018 o Ministério da Saúde lançou uma campanha para o incentivo do aleitamento materno, denominada Amamentação é a base da vida, onde destacava a importância da prática até os dois anos da criança, mas sendo exclusivamente leite materno até o sexto mês de vida, como recomenda a OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Desde a fase do pré-natal ao puerpério é essencial a orientação do profissional de enfermagem de forma humanizada acerca da amamentação. É necessário passar conhecimento para a mãe, alertar sobre as possíveis dificuldades; ter esse cuidado informativo também com a família, para que ofereça apoio à mãe. Há o anseio em obter melhoras nos níveis de amamentação materna no Brasil por meio das intervenções e orientações para o aleitamento (CARNEIRO, et al, 2018; ALVES, et al, 2018).

A falta de conhecimento e motivação sobre a amamentação pelas gestantes adolescentes, e o pensamento na sobrecarga da mulher no cuidado dos filhos tem gerado um impacto negativo. Portanto, é importante que as mães possam entender os diversos benefícios que o sucesso da prática de amamentação oferece para ela e para o filho (FRANCO, et al, 2016).

Além da falta de conhecimento e motivação sobre amamentação pelas gestantes, o número escasso de publicações relacionado à falta de conhecimento de mães adolescentes sobre o aleitamento materno no ambiente hospitalar motivou a realização dessa pesquisa.

Diante desse contexto o objetivo da pesquisa foi descrever o perfil socioeconômico e obstétrico e avaliar o conhecimento sobre o aleitamento materno entre as mães adolescentes no pós-parto em uma maternidade filantrópica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa.

A pesquisa ocorreu no município de Bandeirantes, o qual está localizado no norte do Paraná, tem como municípios limítrofes: Itambaracá, Andirá, Barra do Jacaré, Santo Antônio da Platina, Abatiá, Santa Amélia, Cornélio Procópio e Santa Mariana; possuindo uma extensão territorial de 445,192km² (IBGE, 2020).

A população do município de Bandeirantes em 2020 foi estimada em 31.211 habitantes, sendo que 16.633 habitantes são mulheres e 15.551 são homens. O número de mulheres na idade entre 10 a 19 anos somam 2.782 habitantes. O município de Bandeirantes conta com 14.816 mulheres na área urbana e 1.817 na zona rural (IBGE, 2020).

A população da pesquisa foi composta por mães adolescentes no pós-parto em uma maternidade filantrópica do município de Bandeirantes-PR que tiveram os seus filhos entre novembro de 2019 a outubro de 2020. A amostra final foi composta por 11 adolescentes que concordaram e foram autorizadas a participarem da pesquisa.

Foram incluídas as mães adolescentes (10 a 19 anos completos) internadas na maternidade do município estudado até 48 horas pós-parto que concordaram ou foram autorizadas a participarem da pesquisa.

As informações necessárias para realização deste trabalho foram obtidas através do setor administrativo responsável pela unidade hospitalar estudada. O setor forneceu os dados sobre a quantidade de mães hospitalizadas. As entrevistas foram realizadas utilizando-se um formulário para as mães (ANEXO A).

As participantes foram procuradas pela pesquisadora na maternidade, e foram informadas sobre a pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) vide (ANEXO B). As mães menores de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa consultaram um responsável, os quais assinaram o termo de assentimento para a menor (ANEXO C) antes das mães adolescentes responderem ao questionário.

As variáveis estudadas foram divididas por:

Perfil socioeconômico: nome (iniciais), data, endereço, bairro, data de nascimento, idade, telefone celular e fixo, escolaridade, raça/cor, estado civil, profissão/ocupação, renda familiar, pessoas que contribuem para a renda familiar e número de dependentes na casa.

Dados obstétricos e de pré-natal: número de gestações anteriores, tipos de parto, peso do RN da última gestação, idade gestacional do último nascimento, amamentou anteriormente e qual o tempo de duração, tipo de amamentação, durante a gravidez teve alguma intercorrência, realizou Pré-Natal e números de consultas, recebeu informações sobre o AM durante a consulta.

Conhecimento sobre o aleitamento materno: se tinha informações sobre os nutrientes contidos no leite materno, se acredita que o bebê deve ingerir água/chá ou comer frutas antes dos 6 meses de vida, se as duas mamas devem ser oferecidas a cada mamada, porque acredita ser os dois seios, quantas vezes ao dia deve amamentar o bebê, se foi informada sobre aleitamento durante a gestação, quem fez as orientações e onde, quais foram as informações obtidas.

Os dados foram tabulados e agrupados em uma planilha no Excel® 2016, sendo transformados em figuras e tabelas. A análise foi feita por meio de frequência absoluta e relativa.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Norte do Paraná sob parecer 3.510.196, e conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos (ANEXO D).

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 11 puérperas adolescentes que tiveram filhos entre os meses de novembro de 2019 e outubro de 2020. Observou-se que a idade predominante foi 18 anos 36,3% (4), destacou-se o ensino fundamental completo 36,3% (4), solteiras 63,6% (7), do lar 72,7% (8), raça branca 45,4% (5) e renda familiar de um a dois salários mínimos 45,4% (5) (tabela 1).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico das mães adolescentes entrevistadas segundo idade, escolaridade, estado civil, profissão/ocupação, raça/cor, renda familiar. Bandeirantes-PR, 2019/2020.

Variáveis	N	%
Idade		
≤14	1	9,0
15	1	9,0
17	3	27,2
18	4	36,3
19	2	18,1
Total	11	100,0
Escolaridade		
Analfabeta	1	9,0
Ensino fundamental incompleto	1	9,0
Ensino fundamental completo	4	36,3
Ensino médio incompleto	2	18,1
Ensino médio completo	3	27,2
Total	11	100,0
Estado Civil		
Amasiada	2	18,1
Casada	2	18,1
Solteira	7	63,6
Total	11	100,0
Profissão/Ocupação		
Do lar	8	72,7
Estudante	2	18,1
Demais*	1	9,0
Total	11	100,0
Raça/cor		
Branca	5	45,4
Parda	3	27,2
Preta	2	18,1
Amarela	1	9,0
Total	11	100,0
Renda Familiar		
< 1 salário mínimo	4	27,2
1-2 salários mínimo	5	45,4
2-3 salários mínimo	2	18,1
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

*Operadora de caixa, professora, criadora de peixe, Manicure, Tradutora e intérprete de libras, assistente social, assistente administrativa, recepcionista, garçoneiro, serviços gerais, empresária, veterinária, gerente de banco, técnica de enfermagem, auxiliar de cozinha.

O perfil obstétrico das adolescentes entrevistadas encontra-se na tabela 2. Notou-se que 100% (11) das entrevistadas foram submetidas ao parto cesariana, 81,8% (9) dos recém-nascidos (RN) nasceram com peso entre 2.501g a 3.999g e 90,9% (10) com idade gestacional de 38 a 40 semanas. Das entrevistadas 27,2% (3) relataram intercorrência gestacional na última gravidez, destacando-se a Hipertensão Gestacional com 66,6% (2).

Tabela 2 - Perfil obstétrico das mães adolescentes entrevistadas, segundo tipo de parto, peso de nascimento do recém-nascido (RN), idade gestacional, tipos de intercorrência na gestação.

Bandeirantes-PR, 2019/2020.

Variáveis	N	%
Tipo de parto		
Cesariana	11	100,0
Total	11	100,0
Peso de nascimento do RN		
< 2.500g	1	9,0
2.501g a 3.999g	9	81,8
> 4.000g	1	9,0
Total	11	100,0
Idade Gestacional		
38 a 40	10	90,9
>40	1	9,0
Total	11	100,0
Intercorrência na gestação		
Sim	3	27,2
Não	7	63,6
Não souberam ou não quiseram responder	1	9,0

Tabela 3 – Dados do pré-natal das puérperas adolescentes entrevistadas. Bandeirantes-PR, 2019/2020.

Variáveis	N	%
Realizou pré-natal?		
Sim	11	100,0
Total	11	100,0
Quantidade de consultas de pré-natal realizadas		
< 6	1	9,0
> 6	10	90,9
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 4 estão descritas às informações referentes ao conhecimento das mães adolescentes sobre o Aleitamento Materno. A maioria das mães 90,9% (10) relataram saber que o LM contém os nutrientes necessários até o 6º mês de vida, 81,8% (9) disseram que o bebê que mama no peito não deve tomar água ou chá antes do 6º mês de vida, 45,4% (5) acham que deve ser oferecido os dois peitos a cada mamada e 36,3% (4) justificaram que esse revezamento deve ocorrer para alimentar o bebê melhor e 36,3% (4) para o leite não empedrar. A grande maioria das mães 81,8% (9) acreditam que o RN deve mamar em livre demanda.

Embora 54,5% (6) das entrevistadas relataram que receberam informações sobre o aleitamento materno durante a gravidez, a maioria não se recordou ou não soube responder onde receberam a informação 54,5% (6). Entre as que receberam informação, 27,2% (3) foram orientadas por profissionais de saúde e destacou-se às informações sobre as vantagens da AM para a mãe, bebê e família e como prevenir e/ou tratar as dificuldades que podem surgir 18,1% (2).

Tabela 4- Conhecimento das mães adolescentes sobre o Aleitamento Materno (AM). Bandeirantes-PR, 2019/2020.

Variáveis	N	%
Você sabia que LM contém os nutrientes necessários até o 6 mês de vida?		
Sim	10	90,9
Não	1	9,0
Total	11	100,0
Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar água ou chá antes do 6 mês de vida?		
Sim	2	18,1
Não	9	81,8
Total	11	100,0
Como você acha que deve ser oferecido o seio a cada mamada?		
Depende da fome do bebê, se ele se fartar com um só, se ele quiser os dois oferece um e depois o outro	3	27,2
Oferecer dois peitos a cada mamada	5	45,4
Oferecer um peito a cada mamada	3	27,2
Total	11	100,0
Por que você acha que deve ocorrer o revezamento do peito ofertado?		
Porque alimenta melhor	4	36,3
Para o leite não empedrar	4	36,3
Não soube responder	2	18,1
Outros	1	9,0
Total	11	100,0
Você acredita que o RN deve mamar quantas vezes ao dia?		
De 4 a 7 vezes	1	9,0
Livre demanda	9	81,8
Não soube responder	1	9,0
Total	11	100,0
Foi orientada sobre o AM durante a gravidez?		
Sim	6	54,5
Não	5	45,4
Total	11	100,0
Onde recebeu orientação sobre o AM?		
UBS	3	27,2
Hospital/maternidade	1	9,0
Outros	1	9,0
Não se recordaram ou não souberam responder	6	54,5
Total	11	100,0
Quem orientou?		
Profissional de saúde	3	27,2
Profissional de saúde e familiares	1	9,0
Familiares	1	9,0
Não se recordaram ou não souberam responder	6	54,5

Total	11	100,0
Quais informações receberam sobre AM		
Vantagens para a mãe e o bebê	1	9,0
Vantagens para a mãe, bebê e família e como prevenir e/ou tratar as dificuldades que podem surgir	2	18,1
Vantagens para o bebê	1	9,0
Técnica de amamentação	1	9,0
Não se recordaram ou não souberam responder	6	54,5
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Enfatiza-se como ponto dificultador para a coleta dos dados e andamento da pesquisa a pandemia da COVID-19, no ano de 2020, no qual a pesquisa foi pausada entre os meses de março a junho do mesmo ano. Houve retorno das atividades após autorização do hospital e da maternidade.

A maior limitação encontrada para realização da coleta dos dados foi o aceite das puérperas em responder o formulário, o puerpério é um momento exaustivo e único pra cada mulher, e deve-se respeitar e compreender a vontade de cada uma em participar ou não da pesquisa.

No presente estudo foi observado que a idade predominante das puérperas adolescentes foram 18 anos. Um estudo com o objetivo de conhecer o perfil de saúde de mães e gestantes adolescentes pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde no interior de Minas Gerais no ano de 2015 obteve resultado dessemelhante, onde demonstra que 54% (8) das entrevistadas foram mães entre 15 e 16 anos de idade (JEZO et al., 2017).

Ao analisar o perfil socioeconômico na atual pesquisa constatou-se que a maioria das entrevistadas são da raça/cor branca, solteiras, do lar e possuem ensino fundamental completo. Resultados semelhantes foram descritos em uma pesquisa realizada por Arruda et al. (2018), a qual objetivou analisar o perfil de nutrizes adolescentes e as características relacionadas ao aleitamento materno desta população em uma cidade do sul do Brasil. A raça/cor branca prevaleceu 59,3% (64), possuíam ensino fundamental completo 66,7% (72), 38,9% (42) eram solteiras, 54,4% (59) relataram ser do lar. Todas as puérperas adolescentes que participaram da presente pesquisa foram destinadas ao parto por via cirúrgica (cesariana). Em contrapartida, um estudo realizado nos anos de 2018 a 2019, em uma maternidade de risco habitual de um hospital público da região central do Rio Grande do Sul, mostrou que 56,0% (14) das adolescentes realizaram parto natural por via vaginal, 28,0% (7) parto vaginal com episiotomia e 16,0% (4) cesariana (COSTENARO et al., 2021).

Destaca-se neste estudo a prevalência da idade gestacional para o parto de 38 a 40 semanas e o peso do RN ao nascer entre 2,501kg a 3,999kg. Um estudo realizado no município de Diamantina-MG, no período de maio de 2013 a março de 2014, cujo objetivo principal foi analisar o perfil da gravidez segundo aspectos socioeconômicos, demográficos, de gestação e tipo de parto entre puérperas adolescentes e adultas, constata-se resultados similares ao desta pesquisa. Evidenciou que 87,5% (63) dos RN das mães adolescentes nasceram com mais de 2.500kg, e se encontravam entre 37 e 42 semanas de gestação (86,1%) (62) (SANTOS, et al., 2018).

Das mães investigadas, mais da metade não tiveram intercorrências durante a gestação, porém duas delas relataram ter passado por Hipertensão Gestacional, e uma desenvolveu anemia. Segundo a pesquisa de Santos et al. (2018), do interior de MG, supracitada, observou-se resultados divergentes onde 51,4% (37) das adolescentes tiveram intercorrências durante a gestação sendo 16,7% (12) anemia e nenhum caso de Hipertensão Gestacional.

Constatou na atual pesquisa que todas as adolescentes realizaram pré-natal e a grande maioria compareceu a seis ou mais consultas. Observou-se resultado congênere em um estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do Sul do Brasil, com o objetivo de identificar o apoio recebido por mães adolescentes para o processo de aleitamento materno. Este estudo mostrou que dentre as nove participantes da pesquisa, 66,6% (6) das adolescentes realizaram as seis consultas de pré-natal (TAMARA, et al., 2017).

Notou-se que a maior parte das entrevistadas do presente estudo receberam informações sobre o aleitamento materno durante a gestação, destaca-se o conhecimento sobre as vantagens para a mãe, bebê e família e como prevenir e/ou tratar as dificuldades que podem surgir.

Resultados similares foram mostrados em uma pesquisa feita em Fortaleza (CE), que teve como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno, onde 54,3% (44) receberam informações sobre o AM. Nesta mesma pesquisa evidencia que 100% das entrevistadas relataram que o leite materno é bom para o crescimento e desenvolvimento da criança e aumenta os laços afetivos entre a mãe e o bebê, 59,3% (48) acham que o AM deve ocorrer até os seis meses de vida do RN, devido a sua importância (SANTOS et al., 2016).

Em relação ao conhecimento sobre AM das puérperas da atual pesquisa, a maioria soube informar as vantagens do leite materno para a saúde da criança. Segundo o Ministério da Saúde, o ato de amamentar previne doenças infecciosas e diarreicas, alergias, além de favorecer o crescimento e

desenvolvimento intelectual, entre outros. Intensifica as relações da mãe com o bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a idade predominante das participantes foi de 18 anos, raça branca, com ensino fundamental completo, ocupação/profissão do lar, solteiras com renda familiar de um a dois salários mínimos.

Foi possível observar que a maioria teve o parto por via cirúrgica (cesariana) e os RN nasceram com o peso entre 2,501g a 3,999g, a idade gestacional para o parto estavam entre 38 e 40 semanas e a maioria não apresentaram intercorrências durante a gestação, porém 27,2% apresentaram algum tipo de intercorrência e a de maior prevalência foi Hipertensão Gestacional. As entrevistadas em sua totalidade realizaram pré-natal e compareceram a seis ou mais consultas.

As puérperas adolescentes relataram que o RN deve mamar em livre demanda e que o LM contém os nutrientes necessários até o 6 mês de vida, o bebê que mama no peito não deve tomar água ou chá antes do 6 mês de vida, e deve ser oferecido os dois peitos a cada mamada justificando-se que esse revezamento deve ocorrer para alimentar o bebê melhor e como também para o leite não empedrar.

Embora mais da metade das entrevistadas relataram que receberam informações sobre o aleitamento materno durante a gravidez, a maioria delas, não se recordaram ou não souberam responder onde receberam a informação.

Por esses motivos, reforça à necessidade de conscientizar e incentivar a equipe de enfermagem e multiprofissional sobre a relevância de orientar as gestantes e puérperas adolescentes sobre a amamentação, e dar apoio durante a sua prática, levando sempre em consideração às particularidades de cada uma e de sua família, para que assim possam minimizar às dúvidas sobre AME e às dificuldades com a prática de amamentação.

A criação de grupos de gestantes adolescentes, em um formato de roda de conversa, tratando de assuntos como a gestação, amamentação, vias de parto e também o puerpério, intermediado por profissionais da saúde qualificados, poderá ser uma boa estratégia para a captação e o envolvimento das mães adolescentes no seu processo gravídico-puerperal.

Além disso os profissionais de saúde precisam empoderar a mulher a principalmente à respeito da escolha do tipo de parto a ser vivido e a amamentação. Para isso, a enfermagem e toda a equipe

multiprofissional devem passar por um processo de educação permanente, e usar o conhecimento adquirido a fim de informar os benefícios do parto normal e da amamentação como um processo natural e fisiológico. As gestantes que receberem as informações podem melhor participar das decisões referentes à vivência de seu próprio parto e amamentação.

REFERÊNCIAS

- 1)ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1077-1088, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- 2)ARRUDA, G. T. de; WESCHENFELDER, A. J.; BRAZ, M. M.; PIVETTA, H. M. F. Perfil das nutrizes adolescentes e características relacionadas ao aleitamento materno em uma cidade do sul do Brasil. *Arq.Cienc.SaúdeUNIPAR,Umuarama*,v.22,n.1,p.2326,jan./abr.2018.DOI:<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6255>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- 3)CARNEIRO, D. C. F.; RODRIGUES, D. F. Conhecimento de gestantes de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) de Sete Lagoas-MG sobre os benefícios do aleitamento materno. *Revista Brasileira CiênciasdaVida*.2018.Disponívelem:<<http://jornalold.faculadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/586>>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- 4)COSTENARO, R. G. S.; GAIGER, M. B.; DIAZ, C. M. G.; ARAÚJO, C. P.; OLIVEIRA, P. P.; MONTEIRO, A. T.; ROOS, M. O.; BENEDETTI, F. J. Perfil comparativo de puérperas adolescentes e adultas de risco habitual. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n.1, p. 11240 – 11251. Jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-768>. Acesso em: 14 nov. 2021.
- 5)CREMONESE, L.; WILHELM, L. A.; PRATES, L. A.; PAULA, C. C.; SEHNEM, G. D.; RESSEL, L. B. Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente.
- 6)FASSARELLA, B. P. A.; MALECK, M.; RIBEIRO, W. A.; PIMENTA, R. S. S.; CORREIA, M. C. B.; PINHEIRO, D. S.; MARTINS, L. M.; PEIXOTO, M. S. B. F. Percepção da equipe de enfermagem frente ao aleitamento materno:doconhecimentoaimplementação.*RevistaNursing*.2018.Disponívelem:<<http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg43.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- 7)FRANCO, S. M. et al. Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na estratégia de saúde da família. *Arquivos Catarinenses de Medicina*,[S.1],v.44,n.3,p.6677,set2016.Disponívelem:<<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/38>>. Acesso em: 13 mar. 2021.
- 8)JEZO, R.F.V.; RIBEIRO, I.K.S.; ARAUJO, A., et al. Gravidez na Adolescência: Perfil das Gestantes e Mães Adolescentes em uma Unidade Básica de Saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2017;7:e1387. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1387>. Acesso em: 12 nov. 2021.
- 9)MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2ª ediçãoCadernosdeAtençãoBásica,nº23.BrasíliaDF,2015.Disponívelem:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>.Acesso em: 15 nov. 2021.
- 10)MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marco Legal - Saúde, um direito de adolescentes. 1ª edição - 1ª reimpressão Série A, Normas e Manuais Técnicos, p.7. Brasília - DF, 2007. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2022.

- 11)PERES, E.; SOUZA, E. A.; VERLI, M. V. A.; GONÇALVES, L. C. O.; LAMES, C. M. Gravidez na adolescência no contexto social. Revista Panorâmica – ISSN 2238-9210 - V. 30 – Set./Dez. 2020. Disponível em:<<http://revistas.cua.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica/article/viewFile/1192/19192382>>. Acesso em: 03 mai. 2021.
- 12)RICCI, SUSAN SCOTT. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 10-800.
- 13)SANTOS, L. A. V.; LARA, M. O.; LIMA, R. C. R.; ROCHA, A. F.; GLÓRIA, J. C. R.; RIBEIRO, G. C. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Ciênc. saúde colet. 23 (2) Fev 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>. Acesso em: 12 nov. 2021.
- 14)TAMARA, L. B.; SEHNEM, G. D.; LIPINSKI, J. M.; TIER, C. G.; VASQUEZ, M. E. D. Apoio recebido por mães adolescentes no processo de aleitamento materno. Rev. enferm. UFPE on line ; 11(4): 1667-1675, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15237p1667-1675-2017>. Acesso em: 12 nov. 2021.
- 15)SANTOS, L. P.; GUBERT, F. A.; SOUSA, F. R. R.; RÊGO, G. P.; GOMES, M. A. B.; ORIÁ, M. O. B. Conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno. Adolesc.Saude,RiodeJaneiro,v.13,n.1,p.718,jan/mar2016.Disponível em:<http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/20067/1/2016_art_lpsantos.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- 16)VIEIRA, E.M.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C.R.S.; ALVES, M.C.G.P. Gravidez na Adolescência e Transição para a Vida Adulta em Jovens Usuários do SUS. Revista de Saúde Pública, São Paulo, Vol. 51, pág.111,2017.Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_00348910rspS151887872016050006528>. Acesso em: 05 mai. 2021.

Capítulo 5



10.37423/230507782

ANÁLISE DAS RECOMENDAÇÕES PARA O MANEJO A BEIRA LEITO DO PACIENTE CRÍTICO COM COVID - 19

JOÃO PEDRO GOMES BATISTA

Centro Universitário de João Pessoa

JIOVANA DE SOUZA SANTOS

Centro Universitário de João Pessoa

KEYLLA TALITHA FERNANDES BARBOSA

Universidade Estadual da Paraíba

Francisca das Chagas Alves de Almeida

Hospital Universitário Lauro Wanderley

BRUNO DANIEL RODRIGUES FRANÇA

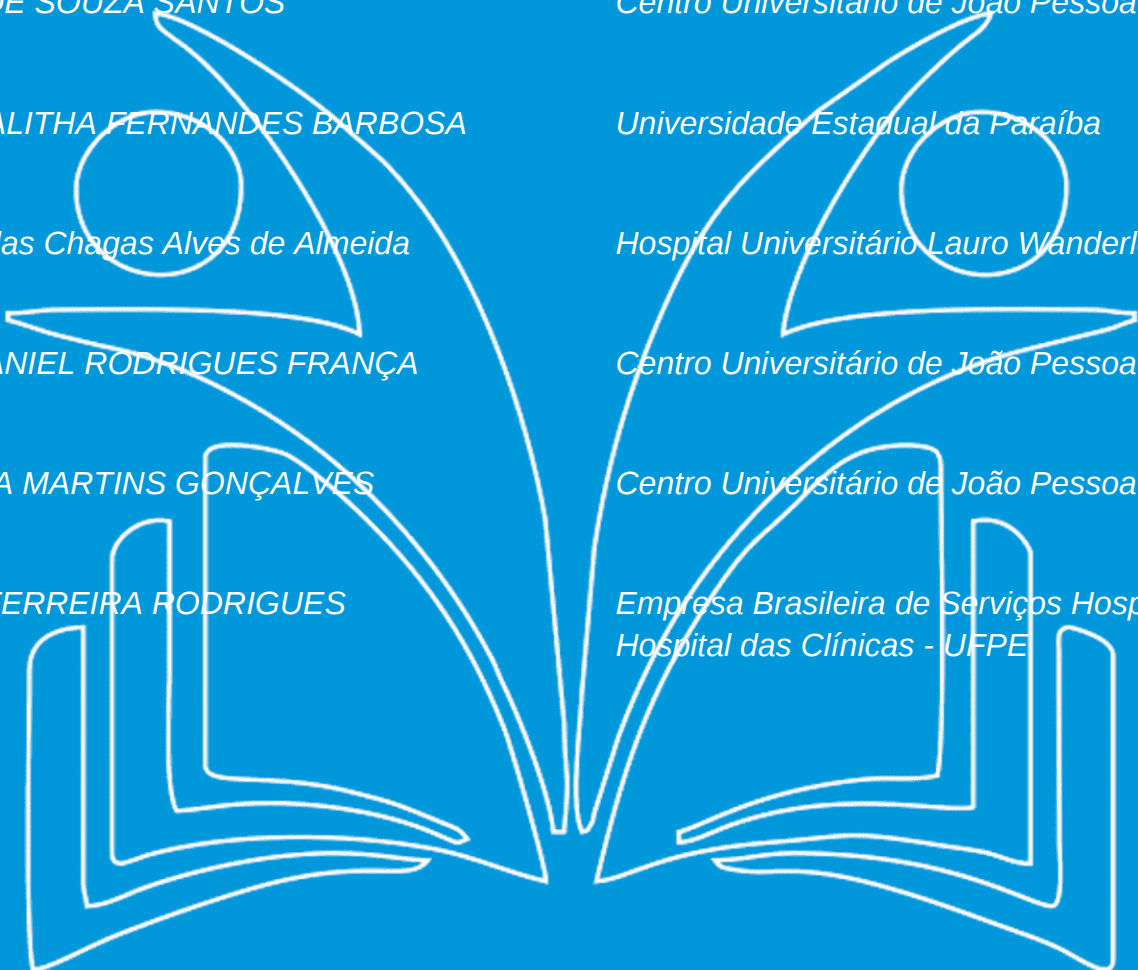
Centro Universitário de João Pessoa

ALBERTINA MARTINS GONÇALVES

Centro Universitário de João Pessoa

DANIELE FERREIRA RODRIGUES

*Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -
Hospital das Clínicas - UFPE*



Resumo: Objetivo: Consolidar as principais recomendações para o manejo a beira leito no paciente crítico com COVID-19. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a pesquisa contou com amostras recolhidas a partir de bases de dados eletrônicos nos últimos 3 anos (2019 – 2022). Foram utilizados os descritores “COVID OR SARS-CoV-2 AND CUIDADO CRÍTICO” e “COVID OR SARS-CoV-2 AND TERAPIA INTENSIVA” e “COVID OR SARS-CoV-2 AND ENFERMAGEM”, o primeiro com resultado de 414 artigos completos, que após filtros, restaram 213 artigos, e o segundo com resultado de 5.423 artigos completos, após filtros, restaram 2.367, totalizando 2.580. Distribuídos nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDEBF), Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). A Busca foi realizada em março de 2022. **Resultados:** Através dos resultados encontrados nesse estudo foi possível consolidar e analisar as principais condutas necessárias para o manejo clínicos dos pacientes críticos com COVID-19, com destaque para o papel do profissional de enfermagem, observou-se ainda que estes cuidados estão em consonância com as práticas recomendadas internacionalmente. **Considerações finais:** A enfermagem tem um papel essencial na assistência ao paciente crítico com COVID- 19, pois, além dos desafios de uma nova realidade de cuidados, é a equipe que mais tem contato com o paciente, sendo imprescindível se manter o mais atualizado, pois também são responsáveis na preparação e treinamentos da equipe. Acredita-se que as estratégias de cuidados de enfermagem ao enfrentamento à COVID-19 em terapia intensiva devem servir de informação e apoio aos serviços de saúde a afim de ofertar maior segurança nesse cenário desafiador. **Palavras-chave:** COVID-19, Terapia intensiva, Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O Coronavírus 2019 (COVID-19), surgiu em dezembro de 2019, com a notificação dos primeiros casos em Wuhan, Hubei, na China. Após investigações e estudos laboratoriais, foi descoberto que se tratava de uma doença infecciosa ocasionada pelo vírus Coronaviridae, denominado de SARS-CoV-2, causador de uma síndrome respiratória aguda grave (THOMAS; ALEXANDER; CASSADY, 2021). O vírus se espalhou rapidamente e em 11 de março de 2020 foi anunciada a situação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o que mobilizou profissionais de saúde e toda a comunidade científica em todo o mundo para o embate contra esse vírus até então pouco conhecido (GANDRA et al., 2021).

O Brasil teve o primeiro caso confirmado de Covid-19 em 25 de fevereiro de 2020 e foi um dos países proporcionalmente mais atingidos em relação a notificação de casos e óbitos. Braz Junior et al (2021) em seu estudo intitulado “Carta aberta do Brasil” investigou 116.640 (36,1%) indivíduos adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), destes, 49% necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI) e 68.052 indivíduos (58,3%) vieram a óbito (BRAZ JÚNIOR et al., 2021).

O Coronavírus causa diversos agravos respiratórios, como tosse, dispneia, queda na oxigenação, geralmente com apresentação de infiltrados intersticiais em radiografias de tórax ou tomografia computadorizada de pulmões. Além dos sintomas respiratórios, desde o começo da pandemia também são observados sintomas neurológicos e musculoesqueléticos como cefaleia, anosmia, mialgia, insônia, confusão ou bradipsiquia tanto em casos leves como em pacientes críticos que precisaram de intubação orotraqueal e internação em UTI (ABENZA-ABILDÚA et al., 2020). O principal causador de óbitos pelo COVID-19 é a insuficiência respiratória. Os pacientes mais graves evoluem com a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), que comumente avança para choque e falência múltipla dos órgãos, necessitando de cuidados intensivos (COSTA et al., 2021).

A pandemia causada pelo novo coronavírus trouxe enorme impacto para os serviços de saúde, com sobrecarga em unidades de emergência e UTI devido a alta demanda nos cuidados à clientes críticos, levando ao colapso iminente dos Sistemas de saúde (ABENZA-ABILDÚA et al., 2020). Dentre as profissões que atuaram no combate a pandemia nas UTI destaca-se a Enfermagem que executaram ações de assistência integral aos pacientes críticos, com maior contato com a pessoa infectada e com equipamentos infectados, ressalta-se ainda, as condições de trabalho desfavoráveis durante a pandemia, com sobrecarga de trabalho.

Foram surgindo, desde o início da pandemia por COVID-19 muitas publicações para nortear a assistência da enfermagem a estes pacientes críticos. Muitas delas, foram sendo retificadas ou descontinuadas conforme foram sendo realizados estudos mais aprofundados, com o conhecimento da doença e seus agravos. Desse modo, faz-se necessário consolidar as principais recomendações de cuidados a estes pacientes, que norteiam a prática clínica do paciente crítico com COVID-19 para tomada de decisão dos cuidados críticos de enfermagem, diante de tantas publicações que foram surgindo, a fim de passar mais segurança aos profissionais de saúde na realização da sua assistência na UTI (GANDRA et al., 2021).

Diante do exposto, o presente estudo traz os seguintes questionamentos: Quais as principais recomendações para o manejo a beira leito no paciente crítico com COVID- 19? O que a enfermagem precisa saber? E tem como objetivo consolidar as principais recomendações que norteiam a prática clínica do paciente crítico com COVID-19 para tomada de decisão dos cuidados críticos de enfermagem.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

COVID - 19 E PANDEMIA

No ano de 2019 ocorreu o surgimento do novo COVID-19, causado pelo patógeno denominado SAR-CoV2, que, devido a sua patologia viral, possibilitou uma rápida contaminação. A facilidade da transmissão dessa doença, que atua diretamente nas células epiteliais das vias respiratórias, acarretou a necessidade do isolamento dos pacientes que apresentavam sintomas para que fosse possível diminuir os riscos de contaminação (MAQBALI et al., 2022). A propagação do SAR-Cov-2 e as mortes que se seguiram levou a Organização mundial de saúde declarar o estado de Pandemia em 12 de março de 2020. O mundo não estava preparado para o ocorrido e isso acarretou um alto preço em termos de vidas humanas e economicamente.

Estudos informam que as características do SAR-Cov2 são únicas devido ter um receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) e um local de clivagem polibásico na junção S1/S2 que possibilita determinar a infecciosidade e a gama de hospedeiro dessa doença (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020). Apesar do principal alvo para infecção por corona vírus ser no pulmão, o seu extenso espaço que possibilita a ampla distribuição dos receptores ACE2 nos outros órgãos podendo levar outros danos percuressores contaminação (MAQBALI et al., 2022).

O SAR-CoV2 e o Corona vírus são bastante semelhantes, o Corona SARS de morcego, o morcego pode ser o hospedeiro reservatório, ou seja, RaGT 13% é idêntico ao SARS-CoV-2 podendo haver algumas diferenças entre si referente ao domínio de ligação ao receptor de pico RBD, que explica a diferença de interação do ACE2 entre SARS- CoV2 e o corona vírus do tipo SARS. Paciente que são diagnosticados com COVID - 19 apresentaram em geral a diminuição de na contagem dos linfócitos e eosinófilos, com valores baixos de hemoglobina e propiciando o aumento dos leucócitos e nas contagens de neutrófilos e nos níveis de PCR, LDH, AST e ALT.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Clientes gravemente enfermos da COVID-19 que são admitidos na UTI necessitam de suporte para diversos órgãos e assistência contínua, requerendo uma atenção maior aos cuidados da equipe de enfermagem. Devido o auto risco de contágio do novo coronavírus, toda a equipe de saúde da UTI deve estar devidamente paramentada para assim realizar uma assistência segura e eficaz, deste modo, antes de entrar na sala de internação, o profissional deve higienizar as mãos, vestir avental descartável, máscara PFF2 / N95, touca, protetor facial/óculos de proteção, e calçar luvas de procedimento (BRASIL, 2021)

No que se refere aos cuidados de enfermagem, além dos sinais vitais e monitorização, deve ser observada a quantidade de tempo do enchimento capilar, textura e temperatura da pele, realização e interpretação de gasometria arterial de modo a realizar intervenções satisfatórias, a equipe de enfermagem também é responsável em posicionar o cliente em posição prona e autoprona, práticas que apresentaram êxito no tratamento da COVID-19 (BUSANELLO et al., 2020).

Clientes graves da COVID-19 podem apresentar disfunção cardiovascular evidenciada por taquicardia, comprometimento do débito cardíaco, hipotensão e perfusão tecidual, onde o enfermeiro precisa estar em constante vigilância, com controle dos sinais vitais e monitorização contínua, monitorando também sinais e sintomas que sugere tromboembolismo venoso ou arterial, trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou síndrome coronariana aguda e agir em conformidade aos protocolos da instituição (BRASIL, 2021).

O enfermeiro intensivista também é o responsável por aplicar escalas avaliativas (Braden, Glasgow, entre outras), analisar os resultados laboratoriais e de imagem, realizar exame físico juntamente com o histórico do cliente, se o cliente apresentar lesões por pressão, o enfermeiro deve intervir e realizar uma cobertura satisfatória e para os cuidados de sondas, drenos, cateteres e tubos traqueais indica-

se a aplicação de película protetora epidérmica para, com isso, evitar o aparecimento de lesões (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Nos casos de insuficiência respiratória é indicada a intubação traqueal para os clientes que necessitam de oxigênio nasal superior a 5 litros/minuto para manter a $SpO_2 > 93\%$ e/ou apresentarem frequência respiratória acima de 28 incursões respiratórias/minuto ou diminuição de CO_2 ($PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ e/ou pH), é de competência do enfermeiro a montagem dos circuitos, do filtro respiratório, sistema de umidificação, assim também o sistema de aspiração à vácuo, as saídas de ar comprimido e entrada de oxigênio, com os dispositivos adaptadores e extensores, sendo imprescindível que todos os equipamentos estejam testados e prontos para serem utilizados (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura, com amostras obtidas a partir de bases de dados eletrônicos, no período de 2019 a 2022. O tema foi elaborado com base no seguinte questionário: Quais as principais recomendações para o manejo a beira leito no paciente crítico com COVID-19?

Foram utilizados os descritores “COVID OR SARS-CoV-2 AND CUIDADO CRÍTICO” e “COVID OR SARS-CoV-2 AND TERAPIA INTENSIVA” e “COVID OR SARS-CoV-2 AND ENFERMAGEM”, o primeiro com resultado de 414 estudos completos, que após critérios de exclusão, restaram 213 estudos, e o segundo com resultado de 5.423 estudos completos, após critérios de exclusões, restaram 2.367 e o terceiro com resultado de 3.196 estudos completos, após critérios de exclusão, restaram 1.096 estudos. As buscas foram realizadas nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDEBF), Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). A Busca foi realizada em março de 2022.

Estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados no idioma português, inglês e espanhol; nos anos de 2019 a 2022. Cada referência foi importada para uma tabela no Microsoft Word, através do qual foram excluídas as repetições entre as bases de dados e os estudos restritos.

A primeira etapa ocorreu com a leitura dos títulos, foram excluídos 3.233 estudos por não se tratar da temática restando 93 estudos, que foram selecionados para leitura do resumo. Após a leitura do resumo, 29 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Os dados foram coletados dos 12 estudos lidos na íntegra que atendiam o objetivo do estudo em questão. O fluxograma de seleção dos estudos encontra-se logo abaixo.

Identificação

N. de estudos identificados
nas bases de dados
(n - 9034)

Seleção

N. de estudos após eliminar os duplicados pela
leitura dos títulos
3.676

Elegibilidade

N. de estudos elegidos para
leitura de resumo
93

N. de estudos
excluídos por não
atenderem o objetivo
da revisão

N. de estudos em texto
completo avaliados para
elegibilidade
(n-29)

N. de estudos em texto
completo excluídos, por
não contemplarem o
cuidado do enfermeiro.
(n-19)

Inclusão

N. de estudos incluídos após
análise das referências
(n- 2)

N. de estudos incluídos na
revisão integrativa
(n-12)

Figura 1: Processo de identificação e inclusão dos estudos - Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA- ScR).

Fonte: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med.;169:467–473. doi: 10.7326/M18-0850. 2009.

RESULTADOS

O quadro 1 mostra a caracterização das publicações selecionadas, a maioria consistiam em artigos publicados com apresentação de protocolos e recomendações elaboradas por serviços ou instituições de saúde. Foi incluída ainda uma monografia sobre o tema. O quadro 2 traz a síntese das principais recomendações obtidas nestas publicações a cerca do manejo a beira do leito da equipe de enfermagem para com o paciente críticos com COVID-19.

Quadro 1. Caracterização das publicações quanto ao título, ano, país do estudo, base de dados e tipo de publicação.

	Título	Ano	País do estudo	Base de dados	Tipo de publicação
E1	Orientações para manejo de pacientes com covid-19	2020	Brasil	PubMed	Artigo
E2	COVID-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva	2020	Brasil	LILACS	Artigo
E3	Timeline of critically ill 2019 SARS-cov-2 cases After onset of illness: Intensive care data from Turkey	2022	Peru	PubMed	Artigo
E4	Prone position in intubated, mechanically ventilated patients with COVID-19: a multi-centric study of more than 1000 patients	2021	Itália	MEDLINE e PubMed	Artigo
E5	Recomendaciones de tratamiento para pacientes adultos graves con COVID-19	2020	México	MEDLINE	Artigo
E6	Síntesis de evidencia y recomendaciones: Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas	2021		MEDLINE	Artigo
E7	Rotinas de Enfermagem na assistência ao paciente clínico com COVID-19	2021	Brasil	LILACS	Artigo
E8	An examination of sedation requirements and practices for mechanically ventilated critically ill patients with COVID-19	2021	EUA	PubMed	Artigo
E9	Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada	2020	Brasil	LILACS	Monografia
E10	Nutrition risk prevalence and nutrition care recommendations for hospitalized and critically-ill patients with COVID-19	2021	EUA	PubMed	Artigo
E11	Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com COVID-19 – Capítulo 4: Assistência hemodinâmica e medicamentos vasoativos	2021	Brasil	PubMed	Artigo
E12	Enfrentamento da covid-19 em unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino	2021	Brasil	BDENF	Artigo

Fonte: De autoria própria.

Quadro 2. Recomendações para o manejo a beira leito do paciente crítico com COVID-19 conforme relato dos estudos.

Recomendações para o manejo a beira leito do paciente crítico com COVID-19	
Nos casos de necessidade de ventilação	- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (E9) - A ventilação mecânica invasiva deve ser iniciada com volume correntede 4 a 6 mL/kg de peso previsto (E5; E9) - Proceder com intubação endotraqueal caso o paciente não responda àoxigenioterapia (E9) - Adotar estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SRAG sem hipoperfusão tecidual (E9) - Lidocaína (dose de 1,5mg/kg): utilizada para abolir os reflexos laríngeose potencializar o efeito anestésico de outras drogas (utilizada como pré- medicação - 3 minutos antes da indução); rocurônio (dose de 1,2mg/kg) ou succinilcolina (dose de 1mg/kg); dextrocetamina (dose de 1,5mg - 2 mg/kg). Porém, podem ser utilizadas outras drogas conforme o quadro clínico do paciente (E12) - Uso de sedação (E8)
Nos casos de Parada Cardiorrespiratória (PCR)	- Protocolos de atendimento no protocolo de suporte - Seguimento desuporte avançado de vida (ACLS 2015) (E7) - Devem receber manejo das vias aéreas e oxigenoterapia durante a reanimação para atingir $SpO_2 \geq 94\%$. iniciar a oxigenoterapia a 5 L/min eavalie as taxas de fluxo para atingir a meta $SpO_2 \geq 93\%$ durante a reanimação; ou use máscara facial com bolsa reservatório (de 10-15 L/min) se o paciente estiver em estado crítico. (E9) - Medicações devem ser flexíveis via tubo NÃO oroqueal; (E7) - Compressões torácicas em caso de posição prona (E7) - Manter a conexão deste com o ventilador mecânico, a fração inspirada deoxigênio à 100%, redução da pressão expiratória positiva final de 5, frequência respiratória em torno de 10 a 12 por minuto (E12)
Intervenções nas situações de complicações	- Em caso de choque: administre pelo menos 30mL/kg de cristaloidenaprimeira uma hora (1) - Utilizar um circuito cerrado de aspiração, drenar e eliminar o condensadonas tubuladuras em forma periódica (E6) - Caso não haja melhora com o uso de CNAF, está indicada a IOT (intubação orotraqueal) e iniciar VMI (E1) - A tentar-se ao fato de sempre que houver desconexão do circuito, o ventilador mecânico deve ser mantido em modo stand-By (E1) - Passagem de acesso venoso central e cateter de pressão arterial invasiva,se disponível, com técnica guiada por ultrassonografia (E1) - Uso de sedação (E8) - A administração de oxigênio suplementar a pacientes com infecção respiratória aguda grave, desconforto respiratório, hipoxemia ou choquedestina-se a atingir uma saturação de oxigênio $> 94\%$.4 (E5) - Em caso de desnutrição; Mais de duas porções de suplementos nutricionais orais (SNO) além das refeições mais suplementação commultivitamínico, magnésio, fósforo, vitamina B9, B1 e D. (E-10) -A reposição com fluidos é um dos pilares do manejo hemodinâmico; Oscristaloides são o fluido de escolha. (E-11)

	- Não utilizar hidroxietilamido para reposição do volume intravascular de pacientes com COVID-19 e sepse ou choque séptico. (E11) - Pacientes com choque séptico por COVID-19; A dobutamina é o agente inotrópico de escolha para esse cenário. (E11) - Os biomarcadores necessários devem ser avaliados de acordo com o órgão ou sistema acometido (E5)
Cuidados de rotina	- Uso adequado de EPI (E1; E2; E5) - Monitoramento dos sinais vitais (E1; E2; E9) - Posicionar o paciente em posição prona. (E-4; E5; E9) - Manter controle hidroeletrolítico (E9) - Evitar que o paciente se desconecte do ventilador (E9) - Uso de cateteres em linha para sucção das vias aéreas (E9) - Aplicar escala de Glasgow, Braden, dentre outras (E2)

Fonte: De autoria própria.

DISCUSSÃO

Estudos realizados em vários países foram incluídos nessa revisão de literatura. Alguns estudos expuseram as recomendações do manejo de enfermagem ao paciente a beira leito acometido de COVID-19. Algumas dessas recomendações diferem, mas também convergem entre países.

No México, o manejo de pacientes graves com COVID-19 durante a pandemia foi o mesmo ofertado a qualquer paciente grave que necessite de atenção na (UTI), ou seja, tratamento padrão. Pacientes hospitalizados com COVID-19 requerem vigilância e monitoramento rigorosos. O uso do National Early Warning Score (NEWS 2) é recomendado para identificar precocemente os pacientes com alto risco de complicações intra-hospitalares, com a realização de ultrassonografia pulmonar, gasometria venosa ou arterial, hemograma completo e exame de eletrólitos séricos e eletrocardiograma. No Brasil, recomenda-se hemograma completo, gasometria arterial, coagulograma (TP, TTPA, fibrinogênio, D-dímero), proteína C-reativa sérica (de preferência ultra sensível); perfil metabólico completo (AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, ureia, albumina), glicemia, ferritina, desidrogenase láctica, biomarcadores cardíacos (troponina, CK-MB, Pró-BNP), 25 OH-Vitamina D, íons (Na/K/Ca/Mg), hemoculturas e culturas de escarro, RT-PCR para SARS-CoV-2, sorologia ELISA IGM IGG para SARS-Cov-2, teste molecular rápido para coronavírus, eletrocardiograma e tomografia computadorizada de tórax (ÑAMENDYS-SILVA; DOMÍNGUEZ-CHERIT, 2020).

É recomendado o uso da oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque com alvo em SpO₂ 92-96%. Acompanhar de perto aos pacientes com insuficiência respiratória quanto a sinais de complicações clínicas decorrentes da piora pulmonar, como piora do nível de consciência e/ou dos parâmetros hemodinâmicos, como alterações da

frequência cardíaca e/ou dos níveis pressóricos, os quais podem ter progressão rápida, consequentemente necessitando de intervenções de suporte imediatamente. Não é recomendando a administração rotineira de corticosteroides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou insuficiência respiratória, a menos que sejam indicados por outro motivo, como uso crônico (BRASIL, 2021).

Os pacientes internados com insuficiência respiratória necessitam de monitoramento constante dos seus sinais vitais e, sempre que possível, a utilização de escores de alerta que norteiam o reconhecimento precoce e a intensificação do tratamento do paciente em deterioração, também é importante monitorar agravos que podem surgir, como lesão hepática aguda, lesão renal aguda, lesão cardíaca aguda, piora da oxigenação ou instabilidade hemodinâmica. Exames de coagulação, como D-dímero, TP e TPPA, devem ser solicitados nos casos mais graves (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020). A Organização Pan-Americana da Saúde (2021) recomenda, em pacientes críticos com COVID-19, monitorar sinais e sintomas sugestivos de tromboembolismo venoso ou arterial (como infarto), trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou síndrome coronariana aguda e proceder de acordo com os protocolos institucionais. Em pacientes com dificuldades respiratórias que apresentam queda respiratória hipoxêmica aguda progressiva que não responde à oxigenoterapia por máscara (fluxo de 10-15 L/min que corresponde ao fluxo mínimo para manter a bolsa de insuflação; com FiO₂ de 0,60 - 0,95), recomenda-se ventilação mecânica não invasiva (VMNI) ou cânula nasal de alto fluxo (CNAF) ou, em seu defeito, ventilação mecânica invasiva.

Na Turquia, no pronto-socorro ou na internação, pacientes com insuficiência respiratória aguda tipo I podem receber 10 a 15 L/minuto de oxigênio suplementar por meio de máscara com reservatório. Se a condição clínica do paciente se deteriorar, todos os equipamentos necessários devem estar preparados para realizar a intubação orotraqueal (KÜÇÜK et al., 2022). O Ministério da Saúde recomenda que paciente submetido à intubação orotraqueal deverá ser ventilado a partir de uma estratégia protetora, no modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV) com volume corrente igual a 6mL/kg de peso predito (fórmula abaixo) e pressão de platô menor que 30cmH₂O, com pressão de distensão ou driving pressure (= pressão de platô menos a PEEP) menor que 15cm H₂O, e com frequência respiratória entre 20-24 rpm para manter pCO₂ normal (volume minuto entre 7-10L/min)(BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2021).

Estudo dos Estados Unidos da América (EUA) e da Itália recomenda que a posição prona em pacientes intubados e ventilados mecanicamente com COVID-19 seja a mais adequada para o atendimento

desses pacientes, pois facilita as trocas gasosas. No México a mudança precoce do paciente para a posição prona deve ser considerada se o paciente continuar a ter hipoxemia apesar de todos os ajustes ventilatórios. Já no Brasil, a posição prona é utilizada se $PaO_2/FiO_2 < 150$, recomendada por pelo menos 16 horas. O paciente pode permanecer em decúbito dorsal se, após a manobra de decúbito ventral, permanecer com $PaO_2/FiO_2 > 150$ (preferencialmente, com $FiO_2 < 60\%$. 2021). (BRASIL, 2021).

A Escala de Coma de Glasgow (ECG) deve ser aplicada constantemente, se for menor que 8, está indicada a intubação, pois entende-se que o estado geral do paciente abaixo de 8 configura uma definição geralmente aceita de coma ou lesão cerebral grave. A equipe deve vestir-se adequadamente (máscara N95, óculos de proteção, viseira, gorro, jaleco impermeável e luvas de procedimento) e incluir ventilador mecânico quando necessário, pois a ventilação com a bolsa válvula máscara deve ser evitada nesses pacientes (SANTOS et al., 2021).

O Ministério da Saúde (2021), nos casos de parada cardiorrespiratória durante posicionamento em prona, sem possibilidade de mudança imediata para posição supina, recomenda a realização das compressões torácicas em posição prona, mantendo as mãos entre as escápulas. Se necessário, a manobra de contrapressão pode ser realizada por outro profissional. O retorno à supina deve ocorrer caso a intervenção não esteja surtindo efeito ou após recuperação do paciente (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2021).

Nos casos em que o paciente esteja com pressão arterial invasiva (PAI), a coleta de sangue para fins de gasometria é coletada pelo enfermeiro no circuito da PAI, assim, há precisão que o sangue é arterial pois foi retirado de um cateter inserido diretamente em uma artéria. A PAI costuma ser inserida dos pacientes com COVID-19 em SDRA devido à instabilidade hemodinâmica o uso de drogas vasoativas e necessidade de coleta seriada de gasometria, inclusive podendo ser inserida pelo enfermeiro conforme Resolução Confen nº 703/2022 (COFEN, 2022).

Compete ao enfermeiro a inserção da PAI, bem como a monitorização do sistema, a interpretação da curva da pressão arterial no monitor, a desobstrução do sistema, a coleta para gasometria, o zeramento da PAI, a sua retirada e a troca do circuito a cada 96 horas segundo a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) (ANVISA, 2017; COFEN, 2022). Ademais, caso o paciente necessite de intubação orotraqueal, cabe ao enfermeiro auxiliar no procedimento, preparar o circuito do ventilador mecânico (VM) conforme parecer Cofen nº. 139/2021, manter a pressão do cuff do tubo em 18 a 25mmHg para

prevenir broncoaspiração e escape de ar, e realizar higiene oral com clorexidine a 0,12% duas vezes ao dia para prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (ANVISA, 2017; COFEN, 2022).

A intubação deve ser priorizada, uma vez que hipóxia é a principal causa de parada cardiorrespiratória (PCR) nos pacientes com COVID-19. Recomenda-se evitar o uso de dispositivos de bolsa válvula-máscara (BVM) para evitar a disseminação do vírus, em caso de necessidade, deve-se usar um filtro HEPA. Tal filtro também deve ser colocado no circuito de ventilação. Ainda, recomenda-se o sistema de aspiração fechado acoplado ao tubo orotraqueal. Nos casos em que o paciente evolua em PCR, deve ser seguido o protocolo de ressuscitação conforme preconizado pela American Heart Association (AHA) (OLASVEENGEN et al., 2020).

Importante ressaltar que devido à alta transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 antes do cuidado ao paciente com COVID-19 em SDRA, toda a equipe deve estar devidamente paramentada para evitar contaminação pelo vírus: máscara N95, gorro, capote, óculos, luvas e propé. Além de realizar as técnicas assépticas já conhecidas, como a higienização das mãos antes e após tocar no paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O combate à COVID-19 exigiu do serviço de saúde uma reestruturação imediata em curto período. Diante do exposto, a enfermagem tem um papel essencial na assistência ao paciente crítico com COVID-19, pois além dos desafios de uma nova realidade de cuidados, é a equipe que mais tem contato com o paciente, sendo imprescindível se manter o mais atualizado, pois também são responsáveis na preparação e treinamentos da equipe. Acredita-se que as estratégias de cuidados de enfermagem ao enfrentamento à COVID-19 em terapia intensiva devem servir de informação e apoio aos serviços de saúde a fim de ofertar maior segurança nesse cenário desafiador. Nesse sentido, observa-se através dos resultados encontrados nesse estudo que os cuidados ao paciente crítico com COVID-19 estão em consonância com as práticas recomendadas internacionalmente.

REFERÊNCIAS

- ABENZA-ABILDÚA, M. J. et al. Complicaciones neurológicas en pacientes críticos por SARS-CoV-2. *Sociedad Española de Neurología*, v. 35, n. 9, 2020.
- AL MAQBALI, M. et al. Clinical Features of COVID-19 Patients in the First Year of Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biological Research for Nursing*, v. 24, n. 2, p. 172–185, 2022.
- ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, v. 2a EDIÇÃO, n. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde Medidas, p. 1–122, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com COVID-19 – Capítulo 4: Assistência hemodinâmica e medicamentos vasoativos. p. 26, 2021.
- BRASIL;MINISTERIO DA SAÚDE; GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Rotinas de enfermagem na assistência ao paciente Crítico com Covid-19. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2021.
- BRAZ JÚNIOR, D. DA S. et al. Letter from Brazil. *Respirology*, v. 26, n. 11, p. 1085–1087, 2021.
- BUSANELLO ET AL. Otimização Dos Cuidados Intensivos Na. v. 11, p. 32–36, 2020.
- COFEN. Resolução cofen no 703/2022. n. 703, p. 2022–2023, 2023.
- COSTA, T. M. DE S. et al. Caracterização dos casos de covid-19 em pacientes críticos: revisão de escopo. *Ciênc. cuid. saúde*, v. 20, p. e57572–e57572, 2021.
- GANDRA, E. C. et al. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. spe, n. 25, p. 1–7, 2021.
- KÜÇÜK, A. O. et al. Timeline of critically ill 2019 SARS-CoV-2 cases after onset of illness: Intensive care data from Turkey. *Tuberkuloz ve Toraks*, v. 70, n. 1, p. 63–75, 2022.
- MORAES, E. M. I.; ALMEIDA, L. H. A.; GIORDANI, E. COVID-19: CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19. *Scientia Medica*, v. 30, n. 1, p. 1–11, 2020.
- ÑAMENDYS-SILVA,S.;DOMÍNGUEZ-CHERIT,G.Recomendacionesde tratamiento para pacientes adultos graves con COVID-19. *Gaceta de Mexico*, v. 156, n. 3, p. 247–249, 2020.
- OLASVEENGEN, T. M. et al. Adult Basic Life Support: International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Resuscitation*, v. 156, p. A35–A79, 2020.
- SANTOS, M. C. DOS S. et al. Enfrentamento da covid-19 em unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino TT - Covid-19 emergency and emergency unit of a teaching hospital TT - Enfrentamiento de la covid-19 en unidad de urgencia y emergencia de un hospital de enseñanza. *CuidArte, Enferm*, v. 15, n. 1, p. 139–147, 2021.

THOMAS,S.;ALEXANDER,C.;CASSADY,B.A.Nutritionriskprevalenceand nutrition care recommendations for hospitalized and critically-ill patients with COVID-19. Clinical Nutrition ESPEN, v. 44, p. 38–49, 2021.

ENFERMAGEM: A CIÊNCIA DA VIDA

VOLUME VII



conhecimentolivre.org/home



contato@conhecimentolivre.org



[editoraconhecimentolivre](#)



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE