



PROJETO DE INTERVENÇÃO NA SAÚDE: UM SABER COLETIVO

ORGANIZADORA
HELENA PORTES SAVA DE FARIAS



Helena Portes Sava de Farias

Organizadora

PROJETO DE INTERVENÇÃO NA SAÚDE:
UM SABER COLETIVO

1ª Edição



Rio de Janeiro – RJ
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 Projeto de intervenção na saúde [recurso eletrônico]: um saber coletivo / Organizadora Helena Portes Sava de Farias. – Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2020.
67p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-87809-10-6

1. Enfermagem. 2. Fisioterapia – Prática. I. Farias, Helena Portes Sava de.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior –CRB6/2422

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda
Rio de Janeiro / RJ
contato@epitaya.com.br
<http://www.epitaya.com.br>


epitaya
Editora

Helena Portes Sava de Farias

Organizadora

PROJETO DE INTERVENÇÃO NA SAÚDE:
UM SABER COLETIVO



Rio de Janeiro – RJ
2020

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda
1º Edição - Copyright © 2020 dos autores

Direitos de Edição Reservados à Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda.

Nenhuma parte desta obra poderá ser utilizada indevidamente, sem estar de acordo com a Lei nº 9.610/98.
Todo o conteúdo, assim como as possíveis correções necessárias dos artigos é de responsabilidade de seus autores.

CONSELHO EDITORIAL

EDITOR RESPONSÁVEL	Bruno Matos de Farias
ASSESSORIA EDITORIAL	Helena Portes Sava de Farias
MARKETING / DESIGN	Gercton Bernardo Coitinho
DIAGRAMAÇÃO / CAPA	Bruno Matos de Farias
REVISÃO	Autores

CONSELHO EDITORIAL

COMITÊ CIENTÍFICO	Profa. Kátia Eliane Santos Avelar
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE	Profa. Fabiana Ferreira Koopmans
	Profa. Maria Lelita Xavier
	Profa. Eluana Borges Leitão de Figueiredo
	Profa. Maria Regina da Silva Pinheiro
	Profa. Cleide Gonçalo Rufino
	Profa. Roberta Kele Ribeiro Ferreira
	Prof. Thiago de Freitas França
	Prof. Daniel da Silva Granadeiro

PREFÁCIO

Este e-book “*Projeto de Intervenção na Saúde: Um saber coletivo*” foi desenvolvido por alunos dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia, do Centro Universitário Augusto Motta, no 1º semestre de 2020, em plena “Quarentena de prevenção ao COVID-19”, com utilização do Ensino Remoto Especial.

Para os professores e alunos, esse ano representa um desafio em vários ângulos, fazendo-nos recriar, reinventar e mais do que tudo, unir forças para um bem comum. O saber coletivo, a união e a parceria nunca ficaram tão evidentes pela sua força no mundo.

Para os profissionais de saúde, esse ano fica representado como o ano da valorização do cuidado na saúde, como algo muito valioso na manutenção da vida. Valorizar os profissionais que trabalham na área da saúde deveria ser algo já aprendido anteriormente, mas precisamos ainda caminhar muito e aprender (e apreender também!) com todos os desafios que estão sendo impostos por esta pandemia.

Esse e-book representa o sucesso da união de forças, de alunos e professores da área da saúde para a produção de projetos de intervenção. Essa produção faz parte da disciplina Projeto Integrador I, que de forma presencial, sempre significou um desafio; e desta forma remota, apresentou outros desafios, que não precisam ser negativos, que de forma satisfatória e feliz, rendeu este resultado.

Esta produção é composta por seis Projetos de Intervenção, que foram construídos a partir de um problema ou necessidade de saúde, identificado pelos próprios alunos da disciplina. Essa identificação faz parte da história de vida de cada aluno, como profissionais ou pessoas que vivenciaram algo na saúde e que trouxeram para refletir, discutir e planejar um projeto, com proposta de mudança de uma realidade.

O *primeiro capítulo* traz a reflexão sobre a episiotomia como violência obstétrica, muito utilizada por profissionais da saúde, na hora do parto, sem o consentimento da gestante, trazendo sérias consequências para o pós parto.

O *segundo capítulo* apresenta um plano de intervenção para disseminação de informações sobre a trombofilia gestacional, valorizando a educação em saúde como um instrumento para salvar vidas.

O *terceiro capítulo* apresenta também um plano de intervenção educativo para a capacitação do enfermeiro no manejo da dor do recém-nascido, na UTI neonatal na implantação de cateter central de inserção periférica.

O *quarto capítulo* reflete sobre o cuidado de enfermagem na redução de risco de quedas em idosos, em ambiente hospitalar, justificando que a hospitalização pode gerar mudanças no ambiente do idoso, podendo acarretar acidentes. Dessa forma, trazem em seu projeto de intervenção uma proposta de modelo de educação permanente para redução de quedas em hospitais.

O *quinto capítulo* traz novamente o papel educador do enfermeiro para orientação qualificada a amamentação exclusiva para gemelares. Demonstra como o enfermeiro pode ser um influenciador na manutenção do aleitamento materno, apoiando mãe de gemelares e trazendo a importância da rede de apoio.

O *sexto capítulo* encerra os projetos, construído conjuntamente entre alunos de fisioterapia e enfermagem, demonstrando a atuação conjunta também na área materno-infantil. Apresentam como essa atuação pode ocorrer na prevenção e cuidado, evitando a pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Este livro demonstra que o cuidado em saúde necessita sempre de parcerias, reinvenções e humanidade nas relações, da mesma forma que a academia, em suas produções também precisa de reinvenções com doses de afeto.

Profa Dra. Fabiana Ferreira Koopmans

Professora Assistente do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (DESP/FENF/UERJ)

Professora Adjunta do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde, pelo Programa Acadêmico de Ciências do
Cuidado em Saúde (PACCS), da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da
Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF)

"O trabalho em equipe reúne forças e experiência."

SUMÁRIO

<i>Capítulo 1</i>	09
A EPISIOTOMIA VIVENCIADA POR PUÉRPERAS	
<i>Alana Ferreira da Costa e Costa; Karen Viana de Almeida Silva; Mayri Cussate da Cruz; Rayane Barreto Maciel Conrado; Helena Portes Sava de Farias</i>	
<i>Capítulo 2</i>	19
CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ABORDAGEM DA TROMBOFILIA GESTACIONAL	
<i>Hillary Feitosa dos Santos ; Iago Magalhães Martins; Juliana Carneiro Magalhães de Lima; Natália Biolchini Alves Veiga; Nathalia Barbosa da Silva Guarin; Helena Portes Sava de Farias</i>	
<i>Capítulo 3</i>	28
A CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR DO RN NA IMPLANTAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA	
<i>Anna Leticia Martin Moreira; Edineia Fidelis da Silva; Gleice Domingos da Silva; Miriam Oliveira Bulhões; Vanessa dos Santos Rodrigues Galvão ; Helena Portes Sava de Farias</i>	
<i>Capítulo 4</i>	43
A REDUÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: O PAPEL DA ENFERMAGEM	
<i>Andréa Carla de Sousa Pires; Anna Carollyne Cordeiro Luz da Costa; Helena Portes Sava de Farias</i>	
<i>Capítulo 5</i>	50
INTERFACES DA ORIENTAÇÃO QUALIFICADA A AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA PARA GEMELARES	
<i>Isabelly Ferreira Barbosa ; Mayara Moura da Costa ; Teuana Vidal da Silva; Tatiana Maria Figueiredo Pereira; Helena Portes Sava de Farias</i>	
<i>Capítulo 6</i>	59
ATENDIMENTO INTEGRADO NA PRÉ-ECLÂMPSIA E ECLÂMPSIA	
<i>Carolina Santos Oliveira; Milena Dias Costa; Talita Cristina de Souza Nobre; Tatielle Bispo de Almeida; Helena Portes Sava de Farias</i>	

Alana Ferreira da Costa e Costa

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Karen Viana de Almeida Silva

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Mayri Cussate da Cruz

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Rayane Barreto Maciel Conrado

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Helena Portes Sava de Farias

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

RESUMO

O parto é um momento importante e muito especial na vida da mulher, todavia muitas mulheres já sofrem violência obstétrica no período do pré-natal onde pode ocorrer assédio sexual, procedimentos dolorosos sem o consentimento da gestante, entre outros. Essa violência afeta, mundialmente, um número elevado de gestantes. Uma técnica que é muito utilizada pelos profissionais de saúde e considerada violência obstétrica (VO) quando feita de modo rotineiro é chamada: Episiotomia, que consiste em vários estudos e divide opiniões, sendo realizado um corte na vulva e vagina durante o parto vaginal feito com tesoura ou bisturi. O estudo em questão discute a episiotomia vivenciada por puérperas de parto normal, mostrando a experiência e suas causas e consequências no pós-parto, visto que ainda é uma intervenção muito comum em hospitais públicos e privados. A pesquisa tem como objetivo identificar os traumas ocasionados no puerpério a partir da episiotomia. Trabalho esse que é qualitativo, descritivo e exploratório com abordagem em um plano de intervenção cujas informações foram obtidas com artigos científicos, consultas de base de dados do ministério da saúde, base de dados do IBGE (Instituto Brasileiro de geografia e estatística) e dados da BVS (Biblioteca virtual da saúde) como base de dados saúde da mulher and episiotomia. Foram localizados oitenta e nove artigos, sendo selecionados apenas três para discussão desse trabalho. O resultado esperado é preparar a equipe obstétrica para conscientização e orientação das parturientes quanto ao uso da episiotomia, qualificar os profissionais de saúde com cursos sobre episiotomia, sensibilizar e mostrar a importância de um parto mais humanizado e sem intervenção na vida de uma mulher.

Descritores: Saúde da mulher; Episiotomia.

INTRODUÇÃO

O parto constitui um momento único na vida da mulher, é um momento com grandes emoções e transformações. Nesse momento, a mulher deve ser acolhida e protegida pelos profissionais que a assiste. Porém em algumas maternidades no Brasil não é isso que acontece, as mulheres sofrem no momento do parto por serem agredidas, tem sua

autonomia desrespeitada, e o momento que deveria ser único e sublime, se torna traumático a ponto de muitas mulheres não quererem engravidar mais.

Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto, o conceito internacional de violência no parto define qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito ou não informado a mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (UCHOA, 2018).

No Brasil, de acordo com o IBGE cerca de 51,7% da população são mulheres. Muitas vezes a violência já se inicia no período pré-natal aonde pode ocorrer o assédio sexual, porém a maioria dos casos acontecem durante o parto, aonde procedimentos dolorosos são feitos sem consentimento da gestante, muitas vezes sem anestesia e sem uma previa explicação (IBGE, 2018).

A episiotomia é um procedimento utilizado que divide opiniões e que vem sendo muito discutido e relacionado com a VO (Violência Obstétrica). Esse procedimento consiste em um corte na vulva e na vagina que tem como objetivo ajudar na liberação do feto e diminuir alguns danos do assoalho pélvico. É um procedimento cirúrgico realizado no parto vaginal, feito com tesoura ou bisturi e exige reparação por sutura (GHARAM, 1997).

Embora não se saiba exatamente quando a prática da episiotomia começou, um relatório, em 1741, sugeriu a abertura cirúrgica do períneo como meio de salvar a vida de uma criança e evitar lacerações graves perineais (OULD, 1741). Hoje, as taxas de episiotomia são altas em todo o mundo e variam de 9,7% (Norte da Europa – Suécia) a 96,2% (América do Sul – Equador), com taxas mais baixas em países de língua inglesa (América do Norte – Canadá: 23,8% e Estados Unidos: 32,7%) e em muitos países (América do Sul – Brasil: 94,2%, África do Sul: 63,3% e Ásia – China: 82%), permanecem elevadas, em três técnicas: mediana (também conhecida como perineotomia), lateral e médiolateral, sendo a perineotomia mais utilizada na América do Norte, enquanto a médiolateral é amplamente empregada na Europa e América Latina (BASTON; HALL, 2011).

A Organização Mundial Da Saúde e Ministério Da Saúde contraindica o uso rotineiro da episiotomia, pois aumentam a taxa de infecção em mulheres que foram submetidas a esta prática, há riscos de lesões graves no períneo, a perda sanguínea, o desconforto e o tempo de recuperação pós-parto.

O presente trabalho se justifica pela defesa dos obstetras em relação às episiotomias realizadas de modo constante, onde os mesmos alegam ser um procedimento que reduz a lesão dos tecidos do canal de parto; assim como pelo fato de auxiliar na liberação do feto, evitando danos inoportunos ao assoalho pélvico. De acordo com o Ministério da Saúde, tal intervenção precisa ser realizada baseando-se em evidências e em circunstâncias apropriadas. (Brasil,2017). Entretanto, a episiotomia não é tão benéfica assim, como defendida pelos obstetras, pois pode acometer extensão da lesão, sangramento expressivo, turgência, dor no pós-parto entre outras complicações, acarretando assim uma situação traumática para essa gestante que poderá ter aversão a outras gestações.

Desta forma, a questão norteadora para o desempenho desta pesquisa é: Como a episiotomia pode levar a traumas no puerpério?

O objetivo geral desse projeto de intervenção é refletir sobre os traumas ocasionados no puerpério a partir da episiotomia sensibilizando os profissionais de saúde quanto a realização do parto sem intervenções.

Os objetivos específicos são:

- Realizar capacitação para os profissionais de saúde sobre a episiotomia e suas consequências no pós parto;

- Sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância do parto sem intervenção.
- Capacitar os profissionais para promover informações às mulheres sobre a hora do parto.

REFERENCIAL TEÓRICO

A vivência da gestação e do nascimento são eventos sociais, que marcam alguns dos momentos mais importantes na vida da mulher, mas que também envolvem o parceiro e sua família, numa experiência única e rodeada de significados. Na antiguidade, o processo de nascimento era compreendido como um evento natural, de caráter íntimo e privado, compartilhado entre as mulheres e seus familiares e que possuía diversos significados culturais. Com o desenvolvimento teórico-prático houve o incentivo à hospitalização, foi naturalizado o uso de diversas medicações e intervenções, que resultou na perda de autonomia e de protagonismo da mulher, na cena do parto (BRASIL, 2001).

A OMS (2001) preconiza que o objetivo da assistência ao nascimento é promover o mínimo possível de intervenção, com segurança, para que a mãe e o bebê estejam saudáveis ao final de todo processo de trabalho de parto, resultando em um pós-parto tranquilo para ambos. Suas recomendações para a assistência ao parto consistem na mudança de um paradigma, o objetivo é naturalizar o trabalho de parto, respeitando a autonomia e as escolhas da gestante, oferecer apoio e um tratamento humanizado.

O governo brasileiro preconiza uma assistência humanizada à mulher no processo de nascimento e que forneça maior segurança, participação no controle decisório e autonomia no momento do nascimento. Para isso é importante ter um embasamento teórico que contribua para a reflexão da assistência recebida nas relações entre os profissionais de saúde e as parturientes. Tendo em vista que em alguns momentos o profissional deverá tomar decisões para garantir a segurança da mãe e do bebê. A participação das mulheres em práticas educativas permite a construção de uma relação de confiança com os profissionais de saúde envolvidos durante o processo, favorecendo uma gestação tranquila, um trabalho de parto sem traumas e auxiliando na formação do vínculo mãe-bebê (VELHOL, MB, 2014).

Violência obstétrica:

Ao longo dos anos as mulheres têm sido vítimas de diversas formas de violência. Segundo a OMS(2001), violência é um conjunto significativo de dor e sofrimento evitáveis. Sendo assim, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher durante a gestação, o parto e o pós-parto. O descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde, têm sido cada vez mais divulgados pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas. As mesmas alegam: tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de terem sido mal atendidas, não serem ouvidas ou atendidas em suas necessidades e terem sofrido agressões verbais e físicas. Essas práticas podem ter consequências adversas para a mãe e para o bebê, principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher.

Quatro tipos de violência são as mais discutidas no decorrer dos anos: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica) e violência sexual (assédio sexual e estupro) (D'OLIVEIRA e SCHARAIBER, 2002)

A Violência Obstétrica (VO) compreende o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, assim como a realização de práticas consideradas desagradáveis e

na maioria das vezes dolorosas, não baseado em evidências científicas. Alguns exemplos de VO são: a raspagem dos pelos pubianos, episiotomias de rotina, realização de enema, indução do trabalho de parto e a proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto. Dessa forma, a violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos.

De acordo com Brasil (2013), as maternidades devem: garantir vaga às gestantes; garantir o direito a acompanhante de livre escolha; adoção de boas práticas de atenção segundo as recomendações da OMS; garantir privacidade da mulher no trabalho de parto e no parto, reduzir os índices de cesariana, de episiotomia e uso de ocitocina, promover o parto e o nascimento humanizados, promover a participação do pai no momento do nascimento e o contato entre mãe e bebê imediatamente após o nascimento.

Episiotomia

A primeira alusão à episiotomia foi realizada por Ould, em 1741, como método de precaução para dilacerações severas. Logo depois, esse procedimento passou a ser indicado por dois conceituados ginecologistas, De Lee (1915) e Pomeroy (1918), aonde eram prescritas como um meio de prevenção para traumas perineais (PROGIANTI *et al*, 2008) Neste período a episiotomia era utilizado de forma profilática tendo como objetivos primordiais a prevenção de traumas perineais, redução da morbimortalidade infantil e diminuição da ocorrência de retocele e cistocele, além do relaxamento da musculatura pélvica (GRAHAM,1997).

A partir da metade da década de 80, há evidência científica sólida recomendando a abolição da episiotomia de rotina (redução do seu uso a no máximo 10-15% de casos), uma vez que para a grande maioria das mulheres, o procedimento ao invés de promover a saúde genital ou a do bebê, provoca danos sexuais importantes, dor intensa, aumenta os riscos de incontinência urinária e fecal, e leva a frequentemente complicações infecciosas, problemas na cicatrização e deformidades, entre outros (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2010). Atualmente, a episiotomia é vista como VO e considerada por vários médicos uma forma de Mutilação vaginal, uma vez que a maioria desses profissionais realiza tal procedimento sem o prévio consentimento da puérpera que só vai tomar conhecimento durante o parto, em meio a dores da sutura, ou no pós-parto. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em manual de assistência ao parto publicado em 1996, aconselha a realização da episiotomia em situações como sofrimento fetal, progresso insuficiente do parto e lesão iminente de 3º grau do períneo.

Além disso, é importante ressaltar que a episiotomia pode ser lateral, médio-lateral e mediana. A lateral está proibida por causar lesões extensas no músculo elevador do ânus; a médio-lateral é uma incisão que atinge a camada epitelial, a mucosa vaginal, aponeurose superficial do períneo e fibras dos músculos bulbocavernoso, ela é muito utilizada nos países da América Latina e Europa. A mediana, por sua vez, é muito empregada nos Estados Unidos pelo fato de apresentar um menor índice de hemorragias, por ser fácil a reparação, possui um desconforto muito menor em comparação às outras e dificilmente é seguida de dispareunia (COELHO *et al*, sem ano).

Laceração

Uma das consequências que as mulheres sofrem após o parto com a intervenção da episiotomia é a laceração. Essa laceração então é classificada em graus, de acordo com tecidos atingidos na região perineal da mulher. É importante lembrar que essa consequência é uma das mais graves, na qual pode haver durante o parto. A laceração

grau um, afeta apenas a pele e a mucosa, sendo assim a forma mais leve. Laceração grau dois, o corte é estendido até os músculos perineais, sendo necessário ou não a sutura. Laceração grau três, já é bem mais invasiva e complicada porque se dá pelo corte até o esfíncter do ânus, necessitando assim de mais cuidados e recomendações. Muitos autores ainda consideram que existem lacerações de grau quatro, quando o corte atinge a mucosa anal (COLACIOPPO *et al*, 2011).

O autor afirma que as classificações das lacerações se tornam diferentes relacionados às parturientes e aos profissionais de saúde. Nas mulheres, a classificação se dá de formas diversas por existirem as variações individuais; como por exemplo, a espessura do tecido, o grau da laceração, a localização e até mesmo do sangramento. Já com os profissionais de saúde, a capacidade de identificar a laceração e o grau se torna muito importante para que os médicos e os enfermeiros possam causar menos danos possíveis nas mulheres e uma melhor assistência a elas.

Dor

A episiotomia está associada à vários traumas vivenciados pelas parturientes, um desses traumas tem origem fisiológica, onde é feito uma ampliação da genitália por meio de uma incisão para facilitar a saída do bebê, essa fatura pode ser realizada através de um bisturi, esse procedimento para a mulher está atrelado a sua deformidade sexual, além disso há um grande número de relatos relacionados a dor ocasionados por essa incisão, principalmente no período do pós-parto. A dor é caracterizada por ser: incômoda, onde a maioria do tempo traz consigo um sensação de ardência e tensão na região íntima, dificultando na prática de algumas atividades, tais como: sentar, deitar, deambular, até o processo de amamentação pode ser prejudicado, pois essa dor inibe a liberação de ocitocina, que é caracterizado por ser um hormônio responsável pelo reflexo de ejeção e descida do leite (HASEGAWA; COCA, 2009).

O tratamento da dor pode ser, farmacológico ou não farmacológico. Os métodos farmacológicos constantemente utilizados são: o paracetamol e o ibuprofeno, os mesmos podem ser utilizados pelas lactantes sem correr o risco da passagem do medicamento para o leite materno, isso ocorre pelo fato desses fármacos possuírem uma menor duração na sua ação em comparação aos outros. Os métodos não farmacológicos consistem na utilização de bolsas de gelo, compressas quentes e banho no assento. A utilização da bolsa de gelo é muito válida nas primeiras vinte e quatro horas após o parto, ela é usada para alívio imediato da dor, a compressa quente é indicada após às vinte e quatro horas, pelo fato de aumentar a circulação da região lesionada. Esses tratamentos auxiliam na redução do edema perineal, evita a formação de úlceras, além de melhorar a sensação de incômodo.

Ultimamente, outros meios de tratamento não farmacológicos estão sendo pesquisados, como: a utilização de equipamentos fisioterapêuticos e a TENS (estimulação elétrica nervosa transcutânea) que é caracterizado por ser aparelho de baixa frequência, que emite impulsos elétricos pela pele, que apresentam algumas vantagens, como: baixo custo, possui menos efeito colateral e é bastante eficiente para a diminuição da dor (SARTORATO *et al*, 2012. PROGIANTI *et al*, 2008. HASEGAWA; COCA, 2009).

Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade

Lima (2013) relata que o retorno às atividades sexuais varia num tempo específico para cada mulher dependendo da sua libido, “do medo”, da cicatrização das incisões ou lacerações perineais e do grau de atrofia vaginal secundária e também a episiorrafia é um evento que interfere nesse tempo.

Porém, quando a episiotomia é realizada, a ideia difundida de que a atividade sexual pode ser reiniciada logo no pós-parto, sempre que o períneo estiver adequado e quando o sangramento diminuir (REANY; WHITE,1999), é altamente questionável, pois à muitos relatos de que para algumas mulheres o períneo não retornou ao estado adequado nem mesmo depois de um ano de pós-parto.

Uma importante repercussão da episiotomia na sexualidade das mulheres diz respeito ao constrangimento causado na sua relação com o parceiro, pois muitas relatam a dispareunia que é a presença de dor na relação vaginal, além disso insegurança quanto a deformidade da genitália, incomodo na área da incisão alterando assim a sexualidade do casal, chegando a ponto de a mulher evitar as relações genitais, causando até mesmo a separação do casal (PROGIANTI *et al*,2008; LIMA, *et al*, 2013; OLIVEIRA *et al*, sem ano).

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória com abordagem em um projeto de intervenção.

Segundo Minayo (1999), na pesquisa qualitativa não podemos pretender encontrar opiniões verdadeiras ou falsas, ou seja, devemos ter como preocupação a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

Segundo Gil (2007), a pesquisa descritiva procura observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos ou fenômenos (variáveis) sem que o pesquisador interfira neles ou os manipule. Já a exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo explícito ou a construir hipóteses.

Segundo Gil (2002), o projeto de intervenção se caracteriza pelo conjunto de todos os elementos necessários, que podem ser: recursos financeiros, humanos e materiais.

Para análise de resultados, foram selecionados os descritores encontrados no Desc (descritores em ciência da saúde), saúde da mulher and episiotomia. Os descritores foram inseridos nas bases de dados BVS, sendo localizados oitenta e nove artigos. Com o propósito de reduzir e elaborar os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, os critérios de exclusão foram: ano de publicação, onde foi selecionado artigos dos últimos cinco anos, diminuindo a quantidade para trinta e dois; assunto principal (episiotomia), reduzindo para sete, por último foi escolhido aqueles que estavam em português. Ao fim dos filtros, foram selecionados três artigos.

Título do artigo	Autores	Revista	Ano de publicação	Resumo
A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência?	Moura, Leides Barroso de Azevedo; Prieto, Luiza Neves Teles; Gerk, Maria Auxiliadora de Souza.	CuidArte, En	2017	A episiotomia é uma incisão perineal, usada para ampliar o canal de parto.
Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas.	Villela, Janaina Pacheco; Silva, Isabella de Souza Ramos da; Martins, Elizabeth Rose Costa; Ramos, Raquel Conceição	Rev. enferm.UERJ	2016	Quais os sentimentos das puérperas, que foram submetidas a episiotomia sem o seu consentimento.

	de Almeida; Costa, Cristiane Maria Amorim; Spindola, Thelma.			
Episiotomia: indicação versus prática.	César, Mônica, Bimbatti Nogueira; Lara, Sonia Godinho de; Gabrieloni, Maria Cristina; Barbieri, Márcia.	Nursing	2016	Indicações para a realização da episiotomia.

Plano de intervenção

A proposta desse plano de intervenção é capacitar os profissionais de saúde quanto às intervenções realizadas durante o parto normal. Para isso foi pensado na criação de rodas de conversa para propiciar o diálogo entre esses profissionais e tornar possível uma reflexão sobre os procedimentos invasivos realizados durante o parto, focando na episiotomia que é uma prática rotineira. Nessas rodas de conversa serão expostos os danos físicos e psicológicos relatados pelas puérperas que vivenciaram essa prática durante o parto normal e será abordado sobre a importância do diálogo durante o trabalho de parto.

Objetivo específico um: Realizar capacitação para os profissionais de saúde sobre a episiotomia e suas consequências no pós parto.

Proposta de intervenção	Apresentação da proposta de intervenção: Mostrar detalhadamente as causas e efeitos da episiotomia na mulher no pós parto.			
Duração do curso	30 minutos	1 vez na semana	Prazo de execução	1 mês
Técnica	Rodas de debate entre os profissionais e mulheres que já passaram por esse processo de intervenção na hora do parto e panfletos informativos.			
Detalhamento das ações	<ol style="list-style-type: none"> 1- Apresentação do curso e seus objetivos; 2- Realizar uma reunião com mulheres que já passaram por episiotomia e os profissionais de saúde. 3- Apresentar a definição e informações básicas, na qual o profissional de saúde deve saber sobre a episiotomia e hora do parto. 4- Esclarecer todas as dúvidas durante o curso. 			

Objetivo específico dois: Sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância do parto sem intervenção.

Proposta de intervenção	Apresentação da proposta de intervenção: Mostrar aos profissionais de saúde a importância para as mulheres terem um parto mais humanizado e sem intervenção médica.			
Duração total	30 minutos	1 vez na semana	Prazo de execução	15 dias
Técnica	Roda de conversa e discussão			
Detalhamento das ações	<ol style="list-style-type: none"> 1- Mostrar a sensação de uma mulher com um parto mais humanizado. 2- Mostrar os benefícios de um parto sem intervenção. 			

	<p>3- Provar que a recuperação de um parto sem intervenção é mais rápida.</p> <p>4- Levar mulheres para a roda de debate e discussão mostrando sua experiência.</p>
--	---

Objetivo específico três: Capacitar os profissionais para promover informações às mulheres sobre a hora do parto.

Proposta de intervenção	Apresentação da proposta de intervenção: Conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância do diálogo com as pacientes antes dos procedimentos.			
Duração total	30 minutos	1 vez na semana	Prazo para execução	9 meses
Técnica	Apresentar depoimentos de mulheres que se sentiram invadidas por não serem informadas sobre os benefícios do procedimento e gerar um momento de reflexão dos profissionais sobre o assunto.			
Detalhamento das ações	Levar os profissionais a uma reflexão a respeito do diálogo com os pacientes antes da realização da episiotomia quando necessária, mostrando os riscos e benefícios do procedimento.			

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse projeto colabora com a reflexão dos profissionais de saúde atuantes de setores de obstetrícia sobre os benefícios do parto humanizado, onde a parturiente pode apreciar com apoio de uma equipe especializada o processo de pré-parto, parto e pós-parto de maneira mais natural e com o menor número de intervenções possíveis, a não ser que seja realmente necessário algum procedimento para garantir a segurança da mãe e do bebê.

O projeto possibilitou a conscientização a respeito dos danos físicos e psicológicos causados pelo uso rotineiro da episiotomia utilizando o método de palestras e rodas de conversa a fim de demonstrar a importância do diálogo durante o trabalho de parto e antes da realização de qualquer procedimento. Uma vez que esse é um momento delicado para a mulher que envolve muitos sentimentos, que muitas vezes é rodeado de insegurança e medo por parte da mesma e de seu acompanhante e que os danos causados podem marcar negativamente esse momento que costuma ser um dos mais importantes da vida da parturiente.

Ao final da aplicação dos métodos espera-se que os profissionais ampliem sua visão a respeito não só da episiotomia e sim de todos os procedimentos realizados de maneira rotineira sem o consentimento da paciente e sem que haja uma real necessidade, fazendo com que as prioridades da parturiente sejam sempre levadas em consideração quando possível, gerando uma interação entre profissionais e parturiente.

REFERÊNCIAS

VELHOL, MB *et al.* Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev Bras Enferm** 2014 mar-abr. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0282.pdf>. Acesso em: 11 maio 2020.

ZARNADO, GLP *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, 29. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acessado em: 11 de maio 2020.

Progianti, J.M *et al.* Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Esc. Anna Nery** vol.12 Mar. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452008000100007&script=sci_arttext. Acesso em: 06 maio 2020

Graham ID. Episiotomy: challenging obstetric interventions. **London: Blackwell Science**; 1997.

AGUIAR, J.M., D'OLIVEIRA, A.F.P.L. Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

Viana, IO *et al.* Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais** 2011. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/893>. Acesso em: 06 maio 2020

COELHO, C.M.C *et all.* Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Revisão sistemática**, sem ano. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/01007254/2010/v38n5/a008.pdf>. Acesso em: 11 maio 2020

COLACIOPPO, P.M *et all.* Avaliação do viés de classificação da laceração perineal no parto normal. **Acta paul.enferm** Vol 11, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000100009. Acessado em: 12 Maio 2020

SARTORATO, A.C.B *et all.* Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Rev. bras. enferm.** vol.65 no.2 Brasília Mar./Apr. 2012. Disponível em : https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672012000200010&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 12 maio 2020

PROGIANTI, J.M *et all.* Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Esc. Anna Nery** vol.12 no.1 Rio de Janeiro Mar. 2008. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452008000100007&script=sci_arttext Acesso: 12 maio 2020

HASEGAWA, J; COCA, L.L. Tratamento farmacológico e não farmacológico no alívio da dor perineal pós-parto normal. **Einstein**. 2009;7(2 Pt 1):194-200. Disponível:<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1259-Einsteinv7n2p194-200.pdf> Acesso: 12 maio 2020

LIMA, M.G *et all.* A EPISIOTOMIA E O RETORNO À VIDA SEXUAL PÓS-PARTO. **Revista UNINGÁ Review** Out - Dez 2013. Disponível em:https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131101_112358.pdf. Acessado em: 12 maio 2020

Reany K, White SE. **Obstetrícia: gestações normais e patológicas**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/scieloOrg/php/similar.php?lang=en&text=%20Obstetr%C3%ADcia:%20gesta%C3%A7%C3%B5es%20normais%20e%20patol%C3%B3gicas>. Acessado em: 12 maio 2020

OLIVEIRA,APG *et al.* EPISIOTOMIA: DISCUSSÃO SOBRE O TRAUMA PSICOLÓGICO E FÍSICO NAS PUÉRPERAS -UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Revista Redes em cuidados da saúde** (sem ano). Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/3311/1512> . Acessado em: 12 maio 2020

Hillary Feitosa dos Santos

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Iago Magalhães Martins

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Juliana Carneiro Magalhães de Lima

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Natália Biolchini Alves Veiga

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Nathalia Barbosa da Silva Guarin

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Helena Portes Sava de Farias

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

RESUMO

Este projeto teve por objetivo esclarecer aos profissionais de saúde em relação à trombofilia gestacional, trabalhar a questão do pré-natal dessas gestantes, conscientizando e ao mesmo tempo orientando sobre as consequências desse quadro na gestação e estabelecer um protocolo de atendimento que encaminhara para o tratamento adequado evitando mais óbitos fetais, que afetam essas mulheres não somente fisicamente como também psicologicamente, emocionalmente, socialmente. O método utilizado na intervenção desse projeto estar em disseminar informação com uma semana de palestras especializadas sobre esse assunto em uma “semana da trombofilia gestacional” com a finalidade de dá uma atenção a esse assunto que pode levar a uma interrupção da gestação. Este projeto conclui que quanto mais qualificados os profissionais de saúde sobre esse assunto será possível evitar o diagnostico tardio e realizar o tratamento mais breve, com o protocolo de atendimento que enfatiza no histórico em casos de perda fetal, sendo necessária apenas a ocorrência de um aborto para a realização de uma anamnese e exames mais detalhados.

Descritores: Trombofilia gestacional; Gravidez de Alto Risco.

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico, de grandes transformações para a mulher e durante esse período seu corpo passa por diversas alterações desde hormonais até corporais preparando-a para o parto. Na maior parte das gestações, a evolução se dá sem casos de intercorrência.

Existem diversos fatores que podem gerar complicações durante a gestação, colocando em risco a vida da mãe e do bebê, entre as mais conhecidas estão a diabetes e a hipertensão, nas menos populares existe uma intercorrência pouco conhecida pela população, muitas vezes desconhecida até pelos profissionais da área da saúde, a trombofilia. Ela é uma condição clínica que consiste num conjunto de distúrbios

caracterizados por promoverem alterações na coagulação sanguínea, predispondo a ocorrência de eventos trombóticos.

Algumas referências retiradas da literatura mostram que há pouca abordagem científica referente a Trombofilia na área da Saúde. Cerca de 19% das mulheres desconhecem a possibilidade de possíveis complicações (SIMÕES *et al.*, 2016).

As trombofilias podem ser classificadas em adquiridas e hereditárias e afetam aproximadamente 15% da população geral. As trombofilias hereditárias incluem deficiências das proteínas anticoagulantes (proteína C, proteína S e antitrombina) e mutações nos genes codificadores das proteínas pró-coagulantes (fator V e protrombina) (ZUGAB. M. *et al.*, 2014).

A trombofilia é considerada, nos últimos anos, uma das principais causas de morbimortalidade gestacional. Com incidência de aproximadamente 0,05%-0,3% das gestações, ocorrendo com igual frequência nos três trimestre e nos pós-parto. Em grávidas que apresenta histórico prévio de tromboembolismo, o risco de recorrência chega atingir 12%. O tromboembolismo pulmonar ocorre em 15% a 25% dos casos de trombose venosa profunda não tratada, sendo responsável por taxa de mortalidade materna de 12% a 15%, sendo necessário tratamento adequado uma vez diagnosticado o quadro trombótico (SIMÕES *et al.*, 2016).

Até que haja a busca e a confirmação do diagnóstico de Trombofilia gestacional, essa mulher já sofreu uma série de abortos espontâneos, gerando profunda tristeza, medo, insegurança, e em muitos casos acabam levando a depressão.

O trabalho justifica-se a partir das vivências presenciadas por uma das autoras, onde acompanhou de bem perto todas as questões citadas acima incluindo o desconhecimento da patologia pela equipe multidisciplinar do pré-natal, fazendo com que haja a demora no diagnóstico e na intervenção, de forma correta, eficaz e segura, onde minimizaria a dor e proporcionaria conforto e alívio ao saber que é possível sim, através do tratamento e acompanhamento adequado levar a gestação até o momento do parto para essa mulher tão fragilizada por tantas perdas.

Dessa forma, a questão norteadora para o desenvolvimento da pesquisa é: Qual é a importância de se existir um protocolo de intervenção de trombofilia gestacional?

Para tanto, o objetivo do projeto de intervenção se propõe a criar um protocolo de investigação de trombofilia gestacional, onde a equipe multidisciplinar consiga de forma clara e objetiva identificar possíveis casos de trombofilia gestacional.

REFERENCIAL TEÓRICO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Por ser um fenômeno individual e fisiológico, o processo gestacional não é igual para todas as mulheres, suas variações ocorrem principalmente em decorrência das individualidades biológicas. Mulheres portadoras de comorbidades possuem maior probabilidade de apresentar a evolução gestacional de forma desfavorável, e são denominadas “gestantes de alto risco”.

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (CALDEYRO-BARCIA, 1973).

A trombofilia faz parte de um desses fatores de risco para a gestante, mas pode ser acometido em qualquer indivíduo. Ela ocorre devido a desordem das hemácias que encontram-se potencializada na gestação e no puerpério com conseqüente predisposição ao aumento da formação de pró-coágulos nas veias uteroplacentária obstruindo a passagem do sangue, com redução de oxigenação e nutrientes para o feto tendo em vista

que as principais causas se dá aos elevados níveis hormonais, redução do fluxo venoso em membros inferiores, fatores mecânicos, alterações hemostáticas, fatores pró-coagulantes (BARROS, 2014).

Outros fatores de risco inerentes à gestação predis põem ao desenvolvimento de tromboembolismo a hipertensão arterial, o tabagismo, dislipidemias e o diabetes mellitus. Fatores adquiridos, clássicos que contribuem para o quadro de trombose venosa podemos citar a idade, o uso de certos medicamentos como os anticoncepcionais orais e a terapia de reposição hormonal, gravidez e puerpério, câncer, presença de anticorpos antifosfolípidos e infecções.

Grande parte dos casos de trombofilia são assintomáticos, a predisposição não necessariamente causará um evento trombótico, existe a necessidade de estímulos trombogênicos para que o evento trombótico ocorra, porém, independente das mulheres apresentarem comorbidades ou não, de forma natural a gravidez gera hipercoagulabilidade e para essas gestantes que apresentam trombofilia esse estímulo pode resultar na formação de trombos e conseqüentemente gerar agravamentos obstétricos.

A literatura expõe evidências em que a incidência de trombofilias é aumentada em pacientes com complicações gestacionais, incluindo perda gestacional de repetição, hipertensão gestacional e crescimento intrauterino restrito. É correto e adequado realizar o rastreamento para a trombofilia em gestantes com um ou mais dos problemas clínicos acima descritos e as que possuem histórico de tromboembolia recorrente ou mesmo sem fator de risco aparente, por isso, torna-se necessária a vigilância e investigação para, nos primeiros sintomas, já ser iniciado o tratamento (FERREIRA *et al.*, 2017).

O tratamento precoce da trombofilia gestacional aumenta as chances de sucesso na gravidez. Segundo (BARROS, 2014; SALEN, 2017), caso essa trombofilia não seja tratada, as chances dessa mulher ter um filho vivo pode reduzir para 10%, caso ela realize o tratamento a taxa sobe para 85 a 90%, sendo ela uma das principais causas de abortos espontâneo.

TROMBOFILIA NA GESTAÇÃO

O risco do quadro varia bastante, para a maioria das mulheres pode ocorrer uma trombose nas pernas e em outros membros, provocando inchaço e dores. Porém, há situações mais graves como o tromboembolismo, quando o trombo pode se desprender do local onde se formou e migrar para órgãos vitais como pulmão e coração, podendo levar ao óbito.

“A mulher tem essa predisposição e a gravidez em si é um fator de risco para a formação de trombos”, explica David Pares, professor e chefe do Departamento de Obstetria da Escola Paulista de Medicina da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo).

Tudo isso sabendo que o efeito clássico da trombofilia está ligado ao bebê no início da gestação, no período em que os coágulos podem prejudicar a irrigação de sangue para a placenta e até mesmo antes dela ser formada. Segundo a Naira Scartezzini Senna, ginecologista e obstetra do Hospital e Maternidade São Luiz São Caetano “O trombo pode se formar e impedir a implantação do embrião no útero”.

Além disso alguns estudos indicam que os microtrombos poderiam ir progressivamente bloqueando o fluxo de sangue e nutrientes para o bebê. “A resposta disso é uma diminuição da velocidade de crescimento do bebê e outras intercorrências graves, como o óbito fetal”, segundo o Dr Pares. Existe também a possibilidade do trombo obstruir de vez a passagem para a placenta e ocorrer um descolamento placentar, que também ameaça a vida de mãe e filho.

Em relação ao desenvolvimento do bebê, não há estudos comprovando que esse crescimento seja prejudicado, segundo a Dr^a Ana Kondo, obstetra do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (Universidade de São Paulo) “Não existem evidências fortes o suficiente para afirmar que a trombofilia causa restrição de crescimento fetal e outros eventos obstétricos adversos”.

Em relação a causa e etiologia o Dr Pares explica “Não há muito a fazer quando a alteração é genética, mas ela pode evitar fatores associados, como a obesidade, mantendo-se no peso ideal e fazendo atividades físicas, que, aliás, não são contraindicadas, pelo contrário”, explica Pares.

Dr Pares também explica a importância das meias de compressão especiais na grávida, e a se mover de hora em hora para se movimentar ou pelo menos esticar as pernas, “Mas isso deveria ser feito também por outras grávidas, pois a gestação por si só carrega esse risco”.

O fato de a gestação aumentar o perigo de trombos é justamente uma tática de proteção do organismo para o nascimento natural. “Depois do parto, os fatores de coagulação aumentam para evitar hemorragias e sangramentos maiores”, destaca Ana Kondo. Logo na trombofilia, assim como na maioria das situações, o parto normal é a melhor escolha, menos quando há alguma contraindicação ou o parto precisa ser antecipado como explica o Dr. Pares.

“Em alguns casos, o parto deve ser programado e discutido, mas isso depende muito de qual é a alteração genética e gravidade, assim como outros problemas de saúde”. Independente da via de escolha é preciso fazer um ajuste dos remédios algumas horas antes do parto, pois eles atuam justamente como anticoagulantes e, assim, aumentam o risco de sangramentos. O medicamento é mantido até dias depois do parto, entre 7 ou 40, pois o risco de trombos segue mais alto.

Mulheres com tromboembolismo venoso prévio, associado a risco transitório e sem relação com gravidez/contracepção, devem manter vigilância durante a gestação e, durante o puerpério, realizar profilaxia antitrombótica por 6 semanas: concordância de 95%.

Mulheres que apresentaram antecedente de trombose associado a risco transitório para TEV, como viagens de longa distância, pós-operatórios etc., têm benefício de realizar profilaxia antitrombótica no período do puerpério.

Mulheres com tromboembolismo venoso prévio associado à gravidez/contracepção devem realizar profilaxia antitrombótica durante a gestação e no puerpério: concordância de 98%.

Gestantes com histórico de TEV apresentam benefício do uso de profilaxia antitrombótica durante todo período gestacional e puerpério, reduzindo o risco de recorrência de TEV.

Mulheres com trombofilia fator V de Leiden em homozigose ou protrombina mutante, sem tromboembolismo venoso prévio e sem histórico familiar de trombose, devem realizar profilaxia somente no pós-parto: concordância de 75%.

A literatura preconiza realizar profilaxia no puerpério (Nível de Evidência 2B), porém, devido à grande discordância durante a reunião, ficou estabelecida a necessidade de profilaxia tanto na gestação quanto no puerpério. A justificativa está de acordo com nova publicação de outubro de 2017 de revisão sistemática de 36 metanálises que evidenciou uso devido de profilaxia tanto na gestação quanto no puerpério em mulheres independente de sua história familiar.

Portanto, mulheres com trombofilia FVL em homozigose ou protrombina mutante em homozigose, sem TEV prévio e sem histórico familiar de trombose, devem realizar profilaxia durante a gestação e no puerpério.

Quando não realizada a profilaxia em casos acima citados, ou até mesmo com o tratamento inadequado em mulheres que foram diagnosticadas com trombofilia, o resultado é o aborto de primeiro trimestre ou início do segundo trimestre.

O óbito fetal e uma complicação da gestação que traz a mulher transtornos clínicos, emocionais e obstétricos. Tendo uma incidência que varia de 1,6 a 32,7 para cada 1.000 nascimentos. A etiologia do óbito fetal é indefinida. Em até 12% dos casos e pode ser relacionada a presença de trombofilias (ZUGAB *et al.*, 2014).

O abortamento caracteriza-se como a interrupção da gestação anterior a 22 semanas de idade gestacional e o feto eliminado nesse processo é denominado aborto. Para o diagnóstico a gestante que apresentar no primeiro trimestre sangramento vaginal deve realizar exame especular, exame abdominal e toque, em casos em que o colo se encontra fechado ou em casos de dúvida é indicado a ultrassonografia para a avaliação do saco gestacional e do embrião. Podendo ser precoce (ocorrendo até 13 semanas) e tardio (ocorrendo entre 13 e 22 semanas) o abortamento pode ser classificado de 8 formas:

- I. Ameaça de abortamento
- II. Abortamento inevitável
- III. Abortamento retido
- IV. Abortamento incompleto
- V. Abortamento espontâneo
- VI. Abortamento completo
- VII. Abortamento infectado
- VIII. Abortamento habitual

O abortamento habitual é um dos critérios associados ao diagnóstico da trombofilia gestacional, ele consiste em perdas espontâneas e sucessivas de três a mais gestações. Faz-se necessário uma anamnese detalhada em casos de histórico de abortamento habitual, pois ele pode estar associado também a malformações uterinas, miomatose uterina, insuficiência istmocervical, insuficiência do corpo lúteo, fatores imunológicos, fatores infecciosos, fatores genéticos além da síndrome do antifosfolípides.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma pesquisa exploratória, descritiva, explicativa, qualitativa e quantitativa com abordagens em um projeto de intervenção.

Pesquisas exploratórias são desenvolvidas de maneira a proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de um fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizadas (GIL, 2006).

Ainda de acordo com o autor, as pesquisas descritivas, tem por finalidade estudar as características de uma população ou fenômeno (ex: idade, gênero, renda, etc.), levantar opiniões e verificar o nível de atendimento de um determinado setor.

Gil também descreve a pesquisa explicativa, de acordo com o autor, pesquisas explicativas tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para ocorrência de fenômenos. O autor defende que este é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas. Por isso mesmo é o tipo mais completo e delicado, já que o risco de cometer erros aumenta consideravelmente.

Minayo (2007) diz que a pesquisa qualitativa visa a compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos, relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais.

Pesquisas quantitativas “Lida com números, usa modelo estatístico para explicar os dados, e é considerada pesquisa hard. O protótipo mais conhecido é a pesquisa de levantamento de opinião” (GASKELL *et al.* 2003).

Para a elaboração do trabalho foram pesquisados dos descritores em saúde “Gravidez de Alto risco and Trombofilia” foi utilizado duas bases de dados, a BVS e SCIELO, para busca dos artigos sendo encontrados na BVS encontramos 33 resultados, para critério de inclusão ou exclusão foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos sendo encontrados quatro e pelo idioma apenas um artigo, a segunda base de dado foi SCIELO que apresentou apenas 2 resultados.

Título do artigo	Autores	Revista	Ano de publicação	Base de dados	Resumo
Comparação da aplicação da EER Hema-Obs a 250 Gestações da Consulta de Hematologia-Obstetrícia do Centro Hospitalar São João, Portugal Versus EER Galit Sarig a 90 Gestações no Rambam Health Care Campus, Israel.	Aguiar J. ET al	Acta Med Port	2015	BVS	Observação de Gestantes com doenças tromboembólicas, episódios trombóticos prévios ou históricos familiar de trombofilia em consulta multidisciplinar em Obstetrícia / Hematologia no Centro Hospitalar São João EPE, Porto, Portugal. Essas mulheres foram avaliadas e medicadas através da escala de estratificação de risco com objetivo de validar esta escala e um protocolo de trombopprofilaxia. Concluímos que a escala de estratificação de risco Hema-Obs é um suporte eficaz para o monitoramento clínico de estratégias terapêuticas.
Eficácia de intervenção com enoxaparina baseada em sistemas de pontuação nos desfechos perinatais de gestantes com trombofilias	Figueiró - Filho et al.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2012	SCIELO	Estudo prospectivo, não randomizado, não controlado, realizado em um Ambulatório de Gestação de Alto Risco, durante o período de 3 anos que avalia se a intervenção com heparina de baixo peso molecular (HBPM) – enoxaparina sódica – foi eficaz na melhora dos desfechos perinatais de mulheres com trombofillias com base em sistema de pontuação. A intervenção mostrou-se eficaz na melhora do desfecho perinatal.
Associação entre abortamentos recorrentes, perdas fetais, pré-eclâmpsia grave e trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípides em mulheres do Brasil Central.	Figueiró - Filho et al.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2007	SCIELO	O estudo observacional transversal de 48 gestantes com histórico de abortamentos recorrentes, perdas fetais além de pré-eclâmpsia grave, atendidas no Ambulatório de Gestação de Alto Risco da Faculdade de Medicina (Famed) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) no período de novembro de 2006 a julho de 2007 e verifica a associação entre abortamentos,

					perdas fetais recorrentes e pré-eclâmpsia grave e a presença de trombofilias hereditárias e anticorpos antifosfolípidos em gestantes, os resultados sugerem investigação de rotina para trombofilias em pacientes com história de abortamentos recorrentes e perdas fetais em gestações anteriores.
--	--	--	--	--	---

PROJETO DE INTERVENÇÃO

O objetivo desse trabalho é capacitar e orientar os profissionais da área da saúde sobre a Trombofilia, para que estes fiquem atentos aos sinais e realizem uma anamnese detalhada e em casos suspeitos a realização de exames que detectam a Trombofilia, como os profissionais devem conduzir o tratamento da gestante diagnosticadas. Esses pontos importantes que de acordo com o protocolo de intervenção devem ser abordados nas palestras da “semana da trombofilia”, realizada em instituições de ensino ou plataformas online.”.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Proposta da intervenção	Apresentação do projeto de intervenção. Apresentação de informações detalhadas sobre Trombofilia gestacional.
Duração total das ações	1 semana (Semana da Trombofilia gestacional). Duas palestras com duração de uma hora cada
Técnica	Palestras online (com interação dos profissionais multidisciplinares da área da saúde junto aos palestrantes para retirada de dúvidas)
Detalhamento	Apresentação do projeto de intervenção. - Palestras apresentando o que é a Trombofilia gestacional de forma detalhada, a fim de apresentar a doença. - Palestras apresentado o projeto (metodologia, abordagem e objetivo), realizar retiradas de dúvidas.

PROTOCOLO

Protocolo de captação para Trombofilia gestacional

Nesse momento o profissional da área de saúde, fará anamnese relacionada a gestação, histórico pessoal e histórico familiar. Ao realizar a anamnese o profissional ao identificar que gestante já sofreu aborto (independentemente da quantidade) seguirá o atendimento focando na captação de gestantes com possível trombofilia.

Imagem 1: Protocolo de captação para trombofilia gestacional

Protocolo
DE CAPTAÇÃO PARA
TROMBOFILIA GESTACIONAL

Pergunta	Não	Sim	Especifique
Caso de AVC na família?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Caso de aborto na família?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Caso de trombose na família?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Caso de hipertensão na família?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Caso de diabetes na família?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Caso de varizes na família?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Caso de câncer na família?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Possui varizes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Já fez uso de Aas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Já fez uso de anticoncepcional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Já fez uso de heparina?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Faz uso de alguma medicação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Possui alguma doença autoimune?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Possui alguma doença renal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Possui alguma doença cardíaca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Possui alguma doença pulmonar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Tabagista? Quantos cigarros por dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Etilista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Jaz uso de algum psicotrópico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Já fez uso de estrogênio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Fonte: Criado pelos autores (2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Mediante ao exposto a trombofilia gestacional é um fator que aumenta os riscos de morbimortalidade no período gestacional, colocando em risco a vida da mãe e do bebê. Parte dessas gestantes não são diagnosticadas corretamente, e acabam sofrendo abortos recorrentes por falta de tratamento adequado.

Por ser uma condição rara, parte dos profissionais de saúde desconhecem, a escassez desse conhecimento muitas das vezes acabam perdurando o sofrimento materno, é de extrema importância que os profissionais de saúde expandam seus conhecimentos acerca da trombofilia gestacional.

É indispensável a compreensão da trombofilia, é necessário que o profissional de saúde seja capaz de prescrever os exames específicos para averiguação, e interpreta-los, isso garante a detecção prévia e o tratamento precoce, o que aumenta as chances de sobrevivência.

Existe a necessidade da criação de programas de saúde que informem sobre a trombofilia, é indispensável. Os casos de abortos devem ser investigados com muita prudência, abortos recorrentes sem diagnóstico não é normal. É fundamental que os profissionais de saúde aperfeiçoem suas competências de investigação.

O diagnóstico pode promover o fim dos ciclos dolorosos promovido pelos abortos recorrentes, com o diagnóstico correto e a intervenção necessária, é possível levar a gestação até o final, é possível diminuir a taxa de abortamento fetal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Gestação de Alto Risco**. 2012. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/meningites>. Acesso em: 16 março 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 27 de março de 2020.

BRASIL. **Protocolo de Atenção básica: Saúde das mulheres**. 2016.

Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf. Acesso em: 28 de março de 2020.

FONSECA, A.G. **As Trombofilias Hereditárias na Grávida: do Risco Trombótico ao Sucesso da Gravidez**. 2012. Acta Med Port. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/21668/1/1362-2015-1-PB.pdf>. Acesso em: 22 de maio 2020.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2008.

LIMA, C.C. *et al.* **Trombofilia e Gestação: Uma revisão integrativa da literatura**. 2018. Revista Interdisciplinar em Saúde. Disponível em: http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_20/Trabalho_04.pdf. Acesso em: 23 de maio 2020.

DIB, K.M, *et al.* **MANUAL DE ENFERMAGEM - SAÚDE DA MULHER SMS/SP - 4ª ed.** São Paulo: série enfermagem, 2015.

MARTINS, A.C *et al.* Trombofilia Gestacional: Revisão de Literatura. **Rev Multidisciplinar e de psicologia** 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/1543/2276>. Acesso em: 27 maio 2020.

ZUGAB.M, *et al.* Resultados gestacionais e trombofilias em mulheres com história de óbito fetal de repetição. 2014. **Revista brasileira de Ginecologia e obstetrícia**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/rbgo/item/85-revista-brasileira-de-ginecologia-e-obstetricia-2014-vol-36-n-11>. Acesso em: 28 de março 2020.

Anna Leticia Martin Moreira

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Edineia Fidelis da Silva

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Gleice Domingos da Silva

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Miriam Oliveira Bulhões

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Vanessa dos Santos Rodrigues Galvão

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Helena Portes Sava de Farias

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

RESUMO

Introdução: O presente estudo tem como iniciativa em pesquisar e analisar quais são os métodos utilizados pelos profissionais de enfermagem para a mensuração e processos de analgesia para a dor do recém-nascido em UTI Neonatal mediante o procedimento do cateter central de inserção periférica. **Objetivo:** Tem como objetivo de certa forma capacitar toda a equipe de profissionais da área de enfermagem, que está ligada a linha de frente ao cuidado, com intenção de promover um procedimento menos doloroso para o RN. **Referencial Teórico:** Nesta parte da pesquisa abordamos sobre as UTI Neonatais, em relação a sua estrutura física e sua composição da escala de funcionários que ali trabalham. Mencionamos também sobre a dor do prematuro que necessita ser exposto a alguns procedimentos dolorosos e quais a suas formas de expressão dessa dor; Quais escalas que são utilizadas pelos profissionais para mensuração da dor e técnicas anestésicas e/ou analgésicas farmacológicas e não farmacológicas que auxilia o enfermeiro no manejo de dor na hora de realizar o procedimento de enfermagem que o neonato precisa. É em específico falamos sobre o PICC, e os cuidados que geralmente são realizados no momento de sua inserção e pós inserção. **Metodologia:** O estudo foi analisado através de uma Revisão Bibliográfica, exploratória, qualitativa e explicativa com pesquisas sobre evidências disponíveis na literatura científica, visando ampliar os conhecimentos sobre o manejo da dor do Recém-Nascido na UTI Neonatal na implantação de Cateter Central de Inserção Periférica. **Plano de Intervenção:** O grupo teve com ideia realizar palestras de educação continuada com conteúdo teórico e prático, em horários alternados e com tempo de duração de 1 hora, com público de 3 funcionários por vez, com finalidade em capacitar os mesmos. **Considerações Finais:** Diante deste estudo podemos observar que as equipes de enfermagem tinham algumas dificuldades em relação a lidar com dor do RN durante os procedimentos dolorosos e até mesmo falta de conhecimento, por isso chegamos a conclusão de através do mesmo capacitá-los em busca de melhoria no cuidado para ambos.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Dor; Recém-Nascido; Cateter Periférico; Manejo de dor.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de enfermagem permanecem de uma forma integral com os pacientes, sendo assim, capazes de identificar os riscos com maior frequência e sugerir melhorias das estratégias de segurança, logo, redução dos erros, principalmente, nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (DUARTE et al, 2020). Este, é um setor complexo necessitando de barreiras específicas, exigindo que os funcionários tenham a vigilância, treinamento e dedicação redobrada.

O recém-nascido (RN), quando internado em UTIN, é submetido a muitos procedimentos dolorosos, a maioria deles necessários para fins diagnósticos e consequentemente terapêuticos (MORAES, 2019).

Há uma estimativa que os RNs são submetidos em torno de 100 procedimentos dolorosos durante sua internação na UTIN. A introdução do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é frequentemente utilizado na assistência e considerado um procedimento doloroso. O PICC é introduzido em uma veia periférica, permitindo a infusão de fármacos, nutrição parenteral, soluções hipertônicas em veias centrais por um período maior e com segurança (KEGLER et al., 2016).

Um estudo realizado em São Paulo com uma amostra de 28 RNs revelou que 71,4 % desses RNs exibiram escores na escala de dor *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) indicando dor moderada a intensa na inserção do PICC. Foi verificado ainda que desses 28 RNs, apenas 6 receberam analgésicos, sugerindo uma discussão sobre a prática do uso de analgesia na rotina do cuidado neonatal (KEGLER et al., 2016).

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é um experimento de emoções e de sensações aborrecíveis ligadas a uma lesão. Tem como função alertar quando há ameaça a integridade do organismo (CRUZ et al., 2016).

O manejo da dor é complexo quando se trata do RN. Ele compõe fatores referentes ao mesmo, aos seus familiares e aos profissionais da saúde. É de suma importância também, a participação dos pais no processo do alívio da dor no RN, pois conhecem melhor seus filhos (CRUZ et al., 2016).

O RN demonstra a sua dor por meio de choro, mímica facial, perturbações no sono, movimentação corporal e alterações fisiológicas. Por permanecerem por mais tempo com os RNs, os profissionais precisam detectar os sinais emitidos, evitando e os tratando de forma correta. Para sua avaliação, requer da equipe de enfermagem treinamento, habilidades e humanização (AZEVEDO et al., 2019).

É de suma importância que a equipe avalie a dor do RN com base em evidências científicas, associadas a criação de políticas sobre o controle da dor, utilização de meios de mensuração, protocolos de analgesia e atividade educacional em serviço (CRUZ et al., 2016).

Segundo Motta e Cunha (2015), os exemplos de manejo da dor no RN, sem a utilização de fármacos são: glicose/sacarose via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, contenção facilitada e enrolamento.

A classificação e o controle da dor no RN é um grande desafio para a equipe multiprofissional, em particular a equipe de enfermagem, que vivenciam as particularidades da fase neonatal, buscando alternativas para evitá-las e ou amenizá-las acatando o direito do RN não sentir dor (AZEVEDO et al., 2019).

O trabalho é justificado pela existência de escalas para mensuração de dor, manejos e práticas que amenizam a dor do RN, como na inserção de Cateter Central de Inserção Periférica. Tal evidência, foi observada a partir da vivência de uma das integrantes do

grupo, que ao participar o assunto, chamou a atenção das demais participantes. Foi observado também que alguns profissionais de enfermagem não utilizam de todas essas ferramentas, por não conhecer ou não estarem habituados com as mesmas, e que poucos profissionais conhecem e dominam tais práticas. Por isso, então foi decidido abordar o supracitado tema, promovendo assim, o conhecimento e capacitação dos profissionais quanto ao manejo da dor do RN durante a Implantação de Cateter Central de Inserção Periférica, que é um tipo de Cateter de atribuição específica do Enfermeiro.

Dessa maneira, a questão norteadora de pesquisa é: Como deve ser realizada a capacitação de enfermagem no manejo da dor do RN na UTI Neonatal na implantação de Cateter Central de Inserção Periférica?

Para tanto, o objetivo é: Propor uma capacitação de enfermagem no manejo da dor do RN na UTI Neonatal durante a Implantação do Cateter Central de Inserção Periférica.

REFERENCIAL TEÓRICO

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

É um setor hospitalar que presta um serviço de internação com responsabilidade de um cuidado integral aos recém nascidos e prematuros, que apresentam o estado de alto risco, dentro do tempo de vida de 0 a 28 dias, que precisam de uma assistência mais especializada e capacitada, seguida de um acompanhamento contínuo ao decorrer das horas do dia. Pode ser notório que os pacientes que se encontram internados neste local, são altamente dependentes e expostos a linha de cuidados progressivos da equipe multiprofissional de saúde, que se organiza conforme uma escala mensal (DUARTE et al, 2019).

A equipe que irá trabalhar nesta área é composta por 1 médico plantonista para cada 10 leitos, 1 fisioterapeuta para cada 10 leitos em cada turno, 1 enfermeiro para cada 10 leitos em cada turno, 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos em cada turno, 1 funcionário exclusivo responsável pelo serviço da limpeza em cada turno (BRASIL, 2012).

Imagem 1: Atendimento UTI



Fonte: <https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2014/03/05/nova-uti-neonatal-integra-rede-cegonha/>

A DOR DO RECÉM NASCIDO

Quando o recém-nascido necessita do processo de internação em uma UTI Neonatal, é fato de que ele irá se expor a episódios de dor, causados pela própria patologia que o fez estar ali, com possibilidade de apresentar um aumento no seu nível de gravidade, através da realização de alguns cuidados invasivos, que ocorrem de forma frequente sem meios para o alívio da dor (AZEVEDO et al, 2019).

Alguns dos procedimentos que por fim causam a exata sensação de dor a estes pacientes são: Punção do calcâneo, inserção de sonda gástrica, intubação traqueal, punção

venosa/arterial/lombar, aspiração traqueal, remoção de adesivo, colocação de dreno torácico e realização do teste do pezinho; E os sinais que os mesmos apresentam no momento em que a dor é ocasionada são: O choro, juntamente com expressões faciais e corporais, o grau de agitação do mesmo se eleva, alteração na frequência cardíaca, respiratória, da pressão arterial e da saturação do oxigênio (FIOCRUZ, 2015).

Para o auxílio dos profissionais de saúde no processo de identificação da dor, é utilizado alguns modelos de escalas de dor, como a escala NIPS (Neonatal Infant Pain Escala) – Escala de Avaliação de Dor no Recém-Nascido, foi criada por Lawrence. É caracterizada como uma escala multidimensional, é utilizada para pacientes recém-nascidos a termo e pré-termos a parte da 32ª semana; Ela possui uma diversificação por possibilitar a diferenciação de estímulos dolorosos e não dolorosos (BORRI, 2018).

Tem como pré-requisitos de avaliação, a expressão facial, o choro, a frequência respiratória, membros superiores e membros inferiores (braços e pernas) e o estado de consciência; Este processo deve ser realizado um minuto antes, durante e após a intervenção dolorosa (BORRI, 2018).

O seu score pode ter variar da pontuação de 0 a 7, sendo que os pontos dados de zero, um e dois; Conforme o resulta dos pontos, cada um segue com uma caracterização do nível de dor: zero diz que não tem presença de dor, um e dois se tem uma dor fraca, de três a cinco pode se considerar uma dor moderada e de seis a sete é classificado como uma dor forte (BORRI, 2018).

Tabela 1: Escala de NIPS

Escala de NIPS – Neonatal Infant Pain Scale / Escala de Dor Neonatal.

Indicador	0 ponto	1 ponto	2 pontos
1) Expressão facial	Relaxada	Contraída	
2) Choro	Ausente	“Resmungos”	Vigoroso
3) Respiração	Relaxada	Diferente da basal	—
4) Braços	Relaxados	Fletidos ou estendidos	—
5) Pernas	Relaxadas	Fletidos ou estendidos	—
6) Estado de Alerta	Dormindo ou acordado calmo	Desconfortável	—

Fonte: Guinsburg, 1999.

Fonte: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000500004

Temos também a escala PIPP-R (Premature Infant Pain Profile – Revised) – Perfil de Dor do Prematuro Revisado; Seu uso é geralmente após procedimentos agudos nos RN. Seu perfil é uma revisão do Perfil de Dor do Prematuro original, essa versão revisada tem como objetivo para facilitar o seu uso e a pontuação clínica (BALDA et al, 2018).

Seus pontos tem a variação de 0 a 3, os indicadores avaliados são: as alterações da frequência cardíaca e a saturação do oxigênio, partindo de seus valores normais, as expressões faciais, o estado comportamental e a idade gestacional; Sua soma parte dos três primeiros sendo maior que zero, soma se a pontuação da idade gestacional e do estado comportamental; Deve se manter o RN em observação no tempo de duração de 15 segundos em repouso e assim analisar os sinais da frequência cardíaca e da saturação de O² e do comportamento (BORRI, 2018).

Após toda a realização do procedimento é recomendado vigiar o paciente durante 30 segundos e fazer avaliação dos sinais vitais (BORRI, 2018).

Tabela 2: Perfil de dor no recém-nascido pré-termo

Processo	Indicador	0	1	2	3	Pontuação
Prontuário	Idade gestacional	36 semanas ou mais	32-35 semanas, 6 dias	28-31 semanas, 6 dias	Menos de 28 semanas	
	Observe o recém-nascido por 15 s	Ativo/acordado Olhos abertos Movimentos faciais	Quieto/ acordado Olhos abertos Movimentos faciais ausentes	Ativo/sono Olhos fechados Movimentos faciais	Quieto/sono Olhos fechados Movimentos faciais ausentes	
Observe FC: _____ Sat O ₂ : _____ Basais						
Observe o recém-nascido por 30 s	FC máx _____	Aumento de 0-4 bpm	Aumento de 5-14 bpm	Aumento de 15-24 bpm	Aumento de 25 bpm ou mais	
	Sat O ₂ mín _____	Queda de 0-2.4%	Queda de 2.5-4.9%	Queda de 5-7.4%	Queda de 7.5% ou mais	
	Sobrancelhas salientes	Nenhum 0-9% do tempo	Mínimo 10-39% do tempo	Moderado 40-69% do tempo	Máximo 70% do tempo ou mais	
	Olhos espremidos	Nenhum 0-9% do tempo	Mínimo 10-39% do tempo	Moderado 40-69% do tempo	Máximo 70% do tempo ou mais	
	Sulco nasolabial	Nenhum 0-9% do tempo	Mínimo 10-39% do tempo	Moderado 40-69% do tempo	Máximo 70% do tempo ou mais	

Pontuação total: _____

Fonte: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

EDIN (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né) – Escala de Dor e Desconforto Neonatal; Teve seu desenvolvimento mediante a pesquisas com um painel de especialistas, que só depois de 2 anos seguintes de observação em momentos de procedimentos dolorosos com os neonatos e juntaram as expressões feitas por eles em alguns tipos de indicadores: sono, contato, consolo, face e corpo. Estes foram considerados com parâmetros comportamentais, por serem mais sensíveis e específicos para a mensuração da dor prolongada. Sendo considerada a primeira escala a ser criada para este tipo de avaliação no RNPT (SOUZA et al, 2018).

Esta escala avalia a dor prolongada do RN; Se a sua pontuação for superior a 6 pontos, o profissional deve se atentar a dor e providenciar a introdução de analgésico para o alívio da mesma (BALDA et al, 2018).

Os seus próprios autores têm como recomendação de uso da escala, ela deve ser aplicada depois de várias horas de contato direto com o RN e não de forma pontual, com o objetivo de possibilitar uma análise de maior consistência referente aos tópicos como o sono e o consolo (SOUZA et al, 2018).

Tabela 3: Escala de Dor e Desconforto Neonatal.

Item	Propostas	Resultado
Face	0. Face Relaxada. 1. Caretas passageiras: sobranceiras franzidas, lábios tensos, queixo enrugado e tremor do queixo. 2. Caretas frequentes, acentuadas ou prolongadas. 3. Contração permanente, ou face prostrada, imobilizada, ou semblante arroxado.	
Corpo	0. Relaxado. 1. Agitação transitória, frequentemente calma. 2. Agitação frequente, mas retorno para a calma possível. 3. Agitação permanente, extremidades contraídas com rigidez de membros ou atividade motora muito pobre e limitada, com o corpo imóvel.	
Sono	0. Adormece facilmente, sono prolongado, calmo. 1. Dificuldade em adormecer. 2. Acorda de forma espontânea e frequente mesmo sem manipulação, sono agitado. 3. Não dorme.	
Contato	0. Sorri dormindo, sorri após estímulo, atento para ouvir. 1. Apreensão passageira no momento do contato. 2. Contato difícil, grita ao menor estímulo. 3. Recusa o contato, nenhuma relação possível. Gritos ou gemidos sem qualquer estímulo.	
Consolo	0. Não necessita de consolo. 1. Acalma-se rapidamente ao receber carinhos, ao som da voz ou quando está sugando. 2. Dificilmente se acalma. 3. Inconsolável. Sucção desesperada.	
Observações		

Fonte: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072014000400964&script=sci_arttext&tlng=pt

N-PASS (Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale) – Escala Neonatal de Dor, Agitação e Sedação; Essa foi criada por P. Hummel e alguns colaboradores no ano de 2000, e logo teve sua validação no ano de 2008; Foi como um recurso clínico e útil para todos os RNs da UTIN, tendo como referência para dor aguda e a dor aguda prolongada (OLIVEIRA et al, 2001).

A mesma possui algumas variáveis fisiológicas e comportamentais, ela avalia a dor aguda e prolongada (crônica ou contínua) e em casos de sedação em RN sendo diferente das outras escalas; É composta por duas formas de medição de escore, que são: dor/agitação e sedação, sendo que em cada uma é analisado 5 critérios, que são: choro junto com irritabilidade, estado comportamental, expressão facial, tônus das extremidades e sinais vitais (BALDA et al, 2018).

A forma de avaliação do escore de dor/agitação é realizada em observar sem intervenção, com pontuação de 0 a 10; E o de sedação é analisado para os pacientes que conforme a necessidade fazem o uso de medicamentos sedativos e que necessitam de estimulação (BALDA et al, 2018).

É considerado que os prematuros possuem uma limitação em relação a capacidade de expor e manter alguns sinais fisiológicos ou comportamentais da dor, desde então é somado mais um ponto ao escore final de dor para os bebês que apresentam idade gestacional inferior a 30 semanas, com objetivo de aproximação a sua resposta á de um neonato a termo, obtendo como indicação a introdução de analgésico as pontuações que forem maiores que 3 (BALDA et al, 2018).

Tabela 4: Escala de Dor, Agitação e Sedação Neonatal.

Critérios de Avaliação	Sedação		Normal	Dor / Agitação	
	-2	-1	0	1	2
Choro / Irritabilidade	Não há choro com estímulos dolorosos	Geme ou chora pouco com estímulos dolorosos	Choro adequado Não está irritável	Irritável ou chora a intervalos Consolável	Choro agudo ou silencioso-continuo Inconsolável
Comportamento / Estado	Não há reação a qualquer estímulo Não há movimento espontâneo	Reação mínima aos estímulos Ligeiro movimento espontâneo	Adequado à idade gestacional	Irrequieto, contorce-se Acorda frequentemente	Arqueia-se, dá pontapés Constantemente acordado ou Reage minimamente / não há movimento (não está sedado)
Expressão Facial	A boca está relaxada Sem expressão	Expressão mínima com os estímulos	Relaxado Adequado	Qualquer expressão de dor é intermitente	Qualquer expressão de dor é contínua
Extremidades / Tônus	Não há reflexo de agarrar Tônus flácido	Reflexo de agarrar fraco ↓ tônus muscular	Mãos e pés relaxados Tônus normal	Fecha as mãos e encolhe os pés ou estica os dedos de forma intermitente (<30'') O corpo não está tenso	Fecha as mãos e encolhe os pés ou estica os dedos continuamente (≥30'') O corpo está tenso
Sinais Vitais: FC; FR; TA; SaO₂	Não há variação com a estimulação Hipoventilação ou apneia	< 10% variação dos valores iniciais dos estímulos	Dentro dos valores iniciais ou normais para a idade gestacional	↑ 10-20% dos valores iniciais SaO ₂ a 76-85% com estimulação – ↑ rapidamente (≤2')	↑ > 20% dos valores iniciais SaO ₂ ≤ 75% com a estimulação – ↑ lentamente (>2') Não está sincronizado com a ventilação

© Hummel & Puchalski

Avaliação da dor do prematuro

- + 3 se < 28 semanas de gestação / idade corrigida
- + 2 se 28-31 semanas de gestação / idade corrigida
- + 1 se 32-35 semanas de gestação / idade corrigida

Escala N-PASS: Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale (Escala de Dor, Agitação e Sedação Neonatal)
Pat. Hummel MA, RNC, NNP, PNP, APN/CNP & Mary Puchalski MS, RNC, APN/CNS

Fonte: <https://slideplayer.com.br/slide/10307951/>

NFCS (Neonatal Facial Coding System) – Sistema de Codificação Facial Neonatal; Ela tem como método de avaliação as expressões faciais do neonato, mediante ao episódio de dor a beira do leito; Sua pontuação máxima é 8 pontos, desde então pode se considerar que a estímulo de dor quando a mesma for superior que 3 pontos (BALDA et al, 2018).

São analisadas oito medidas: fenda palpebral estreita, sulco naso-labial aprofundado, fronte saliente, tremor do queixo, língua tensa, boca estirada (vertical ou horizontal), boca aberta e protusão da língua; Cada um tem a atribuição quando se apresentarem presentes o valor um e zero quando ausentes. A dor é validada quando se apresenta um escore de três ou mais, com expressão facial, de caráter consistente e pode ser usada em RN, termos e prematuros (BORRI, 2018).

Tabela 5: Sistema de Codificação Facial Neonatal.
Tabela I – Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS)

Movimento facial	O ponto	1 ponto
Fronte saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco nasolabial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada (horizontal ou vertical)	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protrusão da língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Pontuação máxima de 8 pontos, considerando dor ≥ 3.

NFCS – Neonatal Facial Coding System.

Fonte: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003470942007000500012

BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain) – Indicadores Comportamentais de Dor no Recém-Nascido, é uma escala que foi desenvolvida a partir da NFCS, se tornando de confiança, com validade para analisar a dor aguda de um RN a termo e prematuro. Em casos que seu escore apresentar resultado igual ou maior que 5 pontos, é indicação de que o paciente está com dor (BALDA.et.al,2018).

Tabela 6: Indicadores Comportamentais de Dor no Recém-Nascido.

Parâmetro	Pontuação	Definição
Estado de sono/vigília		
Sono profundo	0	Olhos fechados, respiração regular, ausência de movimentos das extremidades
Sono ativo	0	Olhos fechados, contração muscular ou espasmos/abalos, movimentos rápidos dos olhos, respiração irregular
Sonolento	0	Olhos fechados ou abertos (porém com olhar vago, sem foco), respiração irregular e alguns movimentos corporais
Acordado/Quieto	0	Olhos abertos e focados, movimentos corporais raros ou ausentes
Acordado/Ativo	1	Olhos abertos, movimentos ativos das extremidades
Agitado/Chorando	2	Agitado, inquieto, alerta, chorando
Face e mãos		
Fronte saliente	1	Abaulamento e presença de sulcos acima e entre as sobrancelhas
Olhos espremidos	1	Compressão total ou parcial da fenda palpebral
Sulco nasolabial aprofundado	1	Aprofundamento do sulco que se inicia em volta das narinas e se dirige à boca
Estiramento horizontal da boca	1	Abertura horizontal da boca acompanhada de estiramento das comissuras labiais
Língua tensa	1	Língua esticada e com as bordas tensas
Mão espalmada	1	Abertura das mãos com os dedos estendidos e separados
Mão fechada	1	Dedos fletidos e fechados fortemente sobre a palma das mãos formando um punho cerrado/mão fechada
Considera-se dor quando a pontuação é maior que 5		

Fonte:<https://pt.slideshare.net/plylock/ateno-sade-do-recm-nascido-volume-2>

Em relação ao manejo da dor além de se atentar aos ruídos e a luminosidade existem duas formas de executá-los, a forma não-farmacológica, que se exerce a partir de posicionar corretamente o RN, a técnica de enrolar ou embrulhar promovendo um acalento, evitar manipulação, sucção não nutritiva e dentre estas também podemos incluir como práticas leves no processo do cuidado o método de mãe-canguru, massagem, banho terapia e realizar a tentativa de imitar a voz materna durante o momento da coleta de sangue na área do calcâneo ou outro tipo de procedimento doloroso, obtendo um resultado positivo sobre aos sinais vitais do RN (AZEVEDO et al, 2019).

Imagem 2: Técnica de Sucção Não Nutritiva



Fonte:http://www.iff.fiocruz.br/pdf/modulo_dor2015.pdf

Já o manejo farmacológico utiliza-se a glicose a 25% e/ou sacarose, através de via oral, 2 minutos antes da realização do cuidado invasivo, sendo aplicada na parte anterior da língua; Caso o profissional de saúde associe a sucção não nutritiva com a glicose/sacarose, ele pode obter uma eficácia maior no alívio da dor do neonato durante o procedimento, claro sendo mantida no tempo de duração do mesmo (FIOCRUZ, 2015).

Imagem 3: Técnica da Aplicação de Dosagem de Glicose a 25%.



Fonte: http://www.iff.fiocruz.br/pdf/modulo_dor2015.pdf

Também se faz o uso de fármacos como dipirona, paracetamol e simeticona com prescrição médica, juntamente com a terapia não farmacológica em alguns casos (AZEVEDO et al, 2019).

E conclui-se que os recém-nascidos sentem dor sim, ao passarem por procedimentos dolorosos e invasivos, e as equipes multiprofissionais que estão na linha de frente do cuidado a estes pacientes necessitam estar mais capacitados em relação ao aspecto da dor e as formas de manifestações que os mesmos conseguem expressar. Pois esta dor quando não é investigada e tratada, ela pode estar relacionada ao crescimento no nível de morbimortalidade, dificultando o processo de recuperação, podendo promover hipersensibilidade aos estímulos dolorosos, e a dor ocasionada de forma repetidamente pode auxiliar no surgimento de problemas de cognição e déficit de atenção e concentração na fase escolar no futuro deste RN (KLEGER et al, 2016).

CUIDADOS COM O RECÉM NASCIDO NA INSERÇÃO DO CATETER

Conforme os tempos se passaram, o conhecimento foi se avançando, acompanhando o desenvolvimento tecnológico dentro da área de terapia intensiva neonatal, trazendo sofisticação aos recursos terapêuticos, resultando em um aumento nas chances de sobrevivência dos pacientes que são dependentes dos cuidados prestados pelo setor; E com isso apareceram novas manipulações, exames e cuidados invasivos, que por fim acabam se tornando necessários para a consolidar a sobrevivência dos neonatos. Podemos citar alguns dos procedimentos na qual são realizados em um período longo de internação de um RN em uma UTI Neonatal, que são: Punção Calcânea, Coleta de sangue para exames laboratoriais, aspiração de tubo endotraqueal, Introdução do cateter central de inserção periférica (KEGLER, et al .2016).

O **PICC** é considerado um cateter venoso central, que inserido por uma veia periférica, promove acesso para administração de medicamentos, soluções hipertônicas e nutrição parenteral total em veias centrais, de um modo assegurado por um longo período de duração. Este dispositivo está sendo cada vez mais usado nos cuidados em RNs com estado de doença crítica e os pré-termos de muito baixo peso, pois apresenta alguns benefícios ao seu uso, que são: preservar a rede de vasos periféricos, colaborar para menor risco de infecção, os estímulos de dor e de estresse são mais baixos, risco de ocasionar flebite química é menor e auxilia na redução de custos. O enfermeiro é o profissional principal da equipe de saúde responsável pela inserção, manutenção e remoção deste dispositivo, com objetivo de prevenir e avaliar o manejo da dor, mediante a instalação do mesmo (KLEGER, et al. 2016).

Imagem 4: Cateter Venoso Central (PICC) inserido no membro superior do recém-nascido.



Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/631207703995504206/>

Porém o **PICC** apresenta algumas desvantagens, tais como: para inserção do mesmo à uma necessidade de uma rede venosa íntegra e calibrosa, treinamento especial para manutenção e ao momento de punção, deve se realizar um exame de radiografia para confirmação da localização do cateter e manter uma monitorização contínua e rigorosa (SANTO et al, 2017).

A complicação mais comum que este cateter pode apresentar durante a inserção, é devido ao mal posicionamento, não atingindo o local apropriado; Dificuldade de progredir o dispositivo no momento da punção, a aspiração sanguínea estiver inadequada e dificuldade na remoção do estilete, nestas situações é de suma importância a solicitação do exame radiográfico (SANTO et al, 2017).

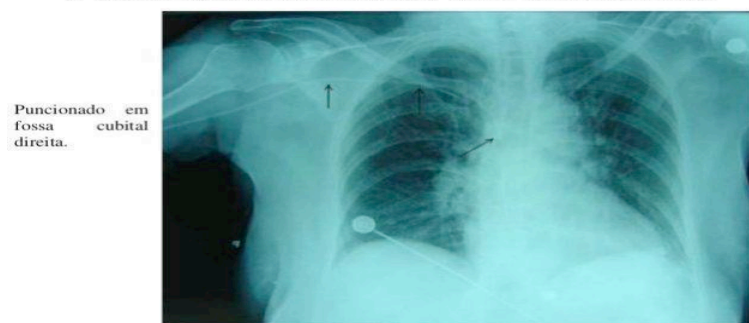
Imagem 5: Amostra da estrutura física do Cateter Central Venoso Periférico (PICC).



Fonte: <http://www.trammit.com.br/cateter-venoso-central/1328-kit-cateter-venoso-central-de-insercao-periferica-picc-.html>

Imagem 6: Exame de Raio-x com o posicionamento do cateter.

POSICIONAMENTO DO CATETER



Fonte: <https://enfermagemcomamor.com.br/index.php/2018/08/16/picc-cateter-central-de-insercao-periferica/>

A equipe de multiprofissional de saúde reconhece que processo de colocação do cateter, é bastante invasivo e doloroso, mas podemos estar utilizando as duas formas de manejo da dor, para obter uma eficácia maior na prevenção/redução da dor no RN; Na forma farmacológica pode se utilizar dipirona, paracetamol, sacarose, glicose a 25% e até morfina, mas somente sob prescrição médica. Porém dentre os fármacos desse grupo o paracetamol é considerado o mais seguro para o uso nos recém-nascidos. E na forma não farmacológica temos a sucção não nutritiva com sacarose e/ou glicose a 25%, diminuindo a hiperatividade do neonato, método da mãe-canguru, a técnica de embrulhar e encontra uma posição confortável para o mesmo; As duas formas podem ser trabalhadas juntas com um só objetivo que é ter efeito analgésico. A sucção não nutritiva, a glicose via oral, e a técnica de envolver, são consideradas seguras para os recém-nascidos (KLEGER, et al 2016).

METODOLOGIA

O estudo foi analisado através de uma Revisão Bibliográfica, exploratória, qualitativa e explicativa com prioritária seleção de artigos originais de 2014 à 2020, sobre o manejo da dor em neonatos com ênfase nas escalas de dor, sendo revistos os métodos não-farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor.

Para a elaboração desse estudo foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre evidências disponíveis na literatura científica, visando ampliar os conhecimentos sobre o manejo da dor do Recém-Nascido na UTI Neonatal na implantação de Cateter Central de Inserção Periférica.

Segundo Gil (2008) a pesquisa Bibliográfica é baseada em artigos científicos publicados anteriormente, sem cópias da internet e não recomenda-se trabalhos oriundos da internet.

Gil (2008) descreve também que a pesquisa exploratória proporciona melhor contato em explicitá-lo. Podendo abranger levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas envolvidas no problema pesquisado. Sendo assim, geralmente assume a forma de pesquisa bibliográfica ou estudo de caso.

Gil (2010) Quando o pesquisador procura explicar os porquês das coisas e as suas causas, ele visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de fenômenos. Aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o porquê das coisas.

Conforme descreve Minayo (2010) o método qualitativo procura tornar visível processos sociais que ainda são pouco conhecidos e que pertencem a grupos particulares, sendo assim, seu objetivo e indicação final são tornar proporcional a construção e revisão de novas abordagens, conceitos e categorias que fazem referência ao fenômeno estudado.

A pesquisa foi realizada com buscas nas listas de referências da seguinte base de dados como a Biblioteca virtual em saúde Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). A utilização dos Artigos foi baseada na leitura cuidadosa e de resumos. Para a pesquisa utilizamos as diferentes combinações de palavras chaves como: Enfermagem Neonatal , Enfermagem Neonatal e Dor, Recém-Nascido e Cateter , Cateter Punção Periférica enfermagem e dor ,manejo da dor e cateter periférico.

De 30 artigos selecionamos 8 sendo eles organizados em fichas contendo os dados específicos de identificação e as variáveis estudadas. Foi selecionado conforme o ano de publicação, sendo avaliado os objetivos propostos.

Tabela 7: Artigos selecionados

Titulo do Artigo	Autores	Revista	Ano de Publicação	Resumo
Procedimentos dolorosos, estressantes e analgesia em neonatos na visão dos profissionais.	Moraes ELL . ET al.	Revista Brasileira de Enfermagem	2019	Identifica os procedimentos considerados dolorosos e estressantes pelos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e verificar as medidas de analgesia.
Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido.	Azevedo , ET al.	Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor.	2019	Descreve o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a avaliação e o tratamento da dor em recém-nascidos internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal de um Hospital Universitário do Estado de Minas Gerais, pela relevância da temática no que se refere à qualidade da assistência neonatal.
Manejo da dor na utilização do Cateter Central de Inserção periférica em Neonatos.	Kegler, ET al.	Escola Anna Nery.	2016	Descreve as práticas da equipe de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos submetidos à inserção do cateter central de inserção periférica(PICC) em Unidade de Terapia Intensiva(UTIN).
Cateteres Venosos Centrais de Inserção Periférica: Alternativa ou primeira escolha em acesso vascular?	Santo, ET al.	J vasc Bras.	2017	Apresentam os resultados de implantes de PICCs ecoguiados e posicionados por fluroscopia realizados no Hospital e Maternidade São Luiz(HMSL) Itaim, Rede D'or, Brasil.

Boas práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal.	Duarte SCM, ETT al.	Revista Brasileira de Enfermagem.	2020	Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o erro humano nos cuidados de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Analisar as estratégias de Boas Práticas propostas por esses profissionais para a segurança do paciente e nos cuidados de enfermagem.
Validação da Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né para a cultura brasileira.	Dias, ETT al.	Revista Escola de Enfermagem da USP.	2017	Avalia a confiabilidade e a validade da versão brasileira da Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né, que mensura a dor prolongada em recém-nascidos.
Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em Terapia Intensiva.	Cruz, ETT al.	Revista Dor. São Paulo.	2016	Recém-nascidos não verbalizam a dor, desse modo, cabe aos profissionais de saúde envolvidos com o seu cuidado estarem aptos a avaliar a dor, diante de procedimentos invasivos para planejar estratégias de alívio. O objetivo deste estudo foi avaliar a dor de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal durante a realização de procedimentos invasivos.
Avaliação e Tratamento da dor em neonatos: Protocolo de manejo da dor.	Borri.	Revista GETS.	2018	Estudar a dor em recém-nascidos ,com ênfase à descrição das escalas disponíveis que permitem a avaliação das alterações tanto comportamentais quanto fisiológicas frente ao estímulo doloroso e ao tratamento disponível para os procedimentos realizados em uma Unidade de Terapia Intensivo Neonatal.

PLANO DE INTERVENÇÃO

Foi observado que os profissionais de enfermagem necessitam de se capacitar para melhor atender os Recém-Nascidos no manejo da dor. Esse trabalho tem como objetivo, de estar capacitando os mesmos para melhor atender esses pacientes, desse modo, fazendo com que os profissionais de enfermagem, venham trabalhar para minimizar a dor dos Recém-Nascidos na UTI Neonatal, sendo assim, que venham identificar a dor, através

de choro; mímica facial; perturbações do sono; movimentações corporal e alterações fisiológicas nos mesmos, já que, são as formas de comunicação.

Uma das propostas, é estar Fazendo palestras de Educação continuada, onde os profissionais estarão sempre atualizados, já que a ciência vem constantemente avançando e as mudanças de protocolos vem aumentando na mesma proporção. O objetivo dessas palestras é sempre estar capacitando os nossos profissionais e trazendo para ele algo novo. Estas palestras, será sempre feita no horário de modo em que possa atender os dois turnos e os diaristas, em horários que não venham a prejudicar o plantão daquela equipe; Cada dia da palestra será liberado 3 funcionários de cada setor, assim será feito até que atendam a todos, isso para que não prejudique o cuidado aos pacientes, terá duração de no máximo uma hora para ambos os turnos, dando oportunidades para todos sanarem suas dúvidas e será feita em horário diurno e noturno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciamos esse trabalho de pesquisa, foi constatado, por uma integrante do grupo que ao participar do assunto, chamou a atenção das demais profissionais que ali estavam; Foi observado que alguns profissionais de enfermagem não utilizavam de todas as ferramentas, por não conhecer ou por não estarem capacitados com a mesmas, e que poucos deles conhecem ou dominam tais práticas. A partir de então decidimos abordar o tema, promovendo assim, algo para capacitação dos profissionais, quanto ao manejo da dor dos Recém-Nascidos durante a implantação do cateter central de inserção periférica, onde é de total responsabilidade do enfermeiro.

Diante desta pesquisa, nosso objetivo geral foi descobrir através de diálogos com os profissionais de enfermagem, onde estavam as dificuldades, dúvidas e inseguranças mediante o procedimento e cuidados com os Recém-Nascidos.

Constatou-se que o objetivo geral foi atendido, porque efetivamente através do diálogo com os profissionais, conseguimos identificar o problema e onde estava a dúvida, e assim, ajudá-los. Nosso objetivo que foi cumprido e o problema foi solucionado, através de organização de palestras de educação continuada, rodas de conversas e dinâmicas, sendo ali apresentados protocolos, escalas para mensuração da dor manejos e práticas que amenizam a dor, serem utilizados de maneira correta, assim diminuindo ou erradicando o números de erros no cuidado com os Recém-Nascidos.

A pesquisa partiu mediante a observação da dificuldade e falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem no tratamento do manejo da dor, dos Recém-Nascidos da UTI neonatal. Podendo assim solucionar o problema que estava ocorrendo com os profissionais de enfermagem.

É uma pesquisa de caráter qualitativo, que foi realizada através de pesquisas científicas e coleta de dados dos profissionais de enfermagem que atuam com RN na UTI neonatal, através de diálogos e pesquisa.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, N.F ; DIAS, T ; SILVA, M.P.C ; SAMPAIO, M.R.V ; AMARAL, J.B ; CONTIM, D .; Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido. **Br JP. São Paulo.2019. 2 (4):331-5**, https://www.scielo.br/brjp/v2n4/pt_2595-0118-brjp-02-04-0331.pdf , Acessado em 30 de março de 2020.

BALDA, R.C.X ; GUINSBURG, R. A linguagem da dor no recém-nascido. **Documento Científico do Departamento de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. 2018**,

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-NeonatoLinguagem_da_Dor_atualizDEz18.pdf , Acessado em 29 de maio de 2020.

BORRI, F.C. Avaliação e tratamento da dor em neonatos: Protocolo de manejo da dor. **Revista GETS,2018,v.1n01**, <https://ojs.gets.science/index.php/gets/article/view/11/14>, Acessado em 29 de maio de 2020.

CRUZ, C.T. ; GOMES, J.S. ; KIRCHNER, R.M. ; STUMM, E.M.F. Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. **Rev. Dor São Paulo.2016; 17(3):197-200**, https://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt_1806-0013-rdor-17-03-0197.pdf , Acessado em 30 de março de 2020.

DIAS, F.S.B. ; GASPARINO, R.C. ; CARMONA, E.V. ; MARBA, S.T.M. Validação da Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né para a cultura brasileira. **Rev. Esc.Enferm USP.2017:e03285**, <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2017008603285.pdf> , Acessado em 29 de maio de 2020.

DUARTE, S.C.M. ; AZEVEDO, S.S. ; MUINCK, G.C. ; COSTA, T.F. ; CARDOSO, M.M.V.N. ; MORAES, J.R.M.M. Boas práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Rev.Bras.Enferm.2020;73(2):e20180482**, https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180482.pdf, Acessado em 30 de março de 2020.

FIOCRUZ. **Atenção à saúde do recém-nascido de risco superando pontos críticos Módulo 1:Dor.2014**, www.iff.fiocruz.br/pdf/1_dor2014.pdf, Acessado em 20 de maio de 2020.

KEGLER, J.J. ; PAULA, C.C. ; NEVES, E.T. ; JANTSCH, L.B. Manejo da dor na utilização do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos. **Esc. ANNA NERY.2016;20(4):e20160099**, <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160099.pdf>, Acessado em 30 de março de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 930,de 10 de maio de 2012**, https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.htm/, Acessado em 29 de maio de 2020.

MORAES, E.L.L. ; FREIRE, M.H.S. Procedimentos dolorosos, estressantes e analgesia em neonatos na visão dos profissionais. **Rev. Bras. Enferm.2019;72(Suppl 3):170-7**. https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0170.pdf, Acessado em 30 de março de 2020.

SANTO, M.K.D. ; TAKEMOTO, D. ; NASCIMENTO R.G. ; NASCIMENTO A.M. ; SIQUEIRA, E. ; DUARTE, C.T. ; JOVINO, N.A.C. ; KALIL, J.A. Cateteres venosos centrais de inserção periférica: Alternativa ou primeira escolha em acesso vascular. **J. Vasc Bras.2017;16(2):104-112**, https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0170.pdf, Acessado em 30 de março de 2020.

Andréa Carla de Sousa Pires

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Anna Carollyne Cordeiro Luz da Costa

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Helena Portes Sava de Farias

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

RESUMO

Neste estudo são abordados dados sobre o crescimento populacional de idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, no âmbito mundial, buscando expor estudos que evidenciem e promovam compreensão para ocorrência deste fator e os impactos enfrentados. Nesta fase da vida há mudanças fisiológicas que influenciam diretamente na capacidade funcional do indivíduo, tais podem gerar prejuízos e possíveis necessidades de hospitalização. A hospitalização gera mudança no ambiente do idoso podendo acarretar acidentes do mesmo. Essa mudança reflete a organização do espaço e disposição de objetos, móveis e acomodação. Buscando conscientizar toda equipe hospitalar, em especial a enfermagem que é base no estudo, são apresentadas ações e cuidados para redução do risco de queda em idosos no ambiente hospitalar, a fim de eludir danos ou lesões neste paciente. Por meio de pesquisas bibliográficas em artigos que se referem ao tema, publicados desde 2009, foram evidenciados bases e elementos para análise da incidência de casos e compreensão de métodos que busquem ações preventivas.

Descritores: Saúde do idoso; risco de quedas; ambiente hospitalar

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento da populacional caracteriza-se pela crescente proporção de idosos em relação à população total, sendo estimado um acontecimento mundial, e o que era no passado um privilégio de poucos, agora passou a ser uma experiência vivida por um número cada vez mais crescente de pessoas (BRASIL, 2010).

No Brasil, existem aproximadamente 23,7 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 12,6% da população brasileira. A população está envelhecendo, e de acordo com os levantamentos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que em 2050 existam aproximadamente 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo e que grande parte resida em países em desenvolvimento (IBGE, 2013).

Segundo Batista (2012), durante o envelhecimento, a capacidade de funcionamento do organismo diminui de modo natural e fisiológico. Trata-se de um evento primário comum a todos os indivíduos da mesma espécie, passível de interações entre os genes e o ambiente. Assim, diversos agentes podem adiantar ou atrasar as modificações orgânicas

envolvendo a interação de determinantes internos, como o patrimônio genético e dos determinantes externos, como o estilo de vida, a educação e o ambiente em que o indivíduo vive.

Segundo Campolina (2013), o procedimento do envelhecimento gera mudanças no organismo que levam à diminuição da acuidade visual e auditiva, da estatura e massa muscular, na velocidade dos reflexos; retardamento e/ou dificuldade no aprendizado e na memória e no uso de inúmeras medicações. É válido destacar a ocorrência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como característica marcante da população idosa, estas que muitas vezes deixam sequelas, que prejudicam ou impossibilitam a realização das atividades diárias, levando o idoso à dependência de terceiros e frequentes hospitalizações.

Segundo Prochet (2012), relata que quando a hospitalização é necessária, o idoso tende a perder seu referencial principal, sua casa e a presença integral a sua família, de modo que a mudança ambiental torna-se outra dificuldade.

As diferenças entre o hospital e a sua residência, com alterações no ambiente e disposição de objetos, representa uma mudança importante, principalmente para os mais senis ou com maior dificuldade de adaptação. Nesse contexto, as alterações das condições físicas, ligadas ou não à patologia que levou ao internamento estão à mercê de situações de maior fragilidade, com comprometimento físico e psicológico (ABREU, 2012).

O papel da família é importante em qualquer estágio da vida, mas é fundamental no momento da hospitalização, pois nesta situação as relações afetivas de esperança, segurança e o apoio são necessários (BATISTA, 2012).

Segundo Almeida (2012), as instituições hospitalares, por sua vez, têm como dever proporcionar um ambiente seguro e acolhedor aos idosos funcionalmente dependentes ou não e com isto assegurar a manutenção da autonomia, conforto, prevenção de doenças, inclusão social e principalmente uma assistência à saúde eficiente e de qualidade.

Segundo Almeida (2012) fala que a queda no ambiente hospitalar é motivo de intensas discussões na tentativa de adotar estratégias para contê-las e desenhar um perfil de pacientes que sofrem esse evento. Tal preocupação permite a instituição hospitalar o desenvolvimento de práticas mais seguras e geração de indicadores importantes. Todavia, tal fato ainda apresenta-se como um desafio para as instituições, que necessitam assumir atitudes eficazes no âmbito da investigação, formação e implementação de medidas preventivas (GOMES, 2014).

Com base neste tema, onde o processo de envelhecer e a população idosa apresentam-se numa crescente, é necessária a avaliação e acompanhamento constante desta população e os fatores que influenciam na sua saúde, ocorrência de doenças e fatores adversos. Este estudo objetivou descrever ações de enfermagem que visem reduzir o risco de queda em idosos no ambiente hospitalar.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Descrever ações de enfermagem que visem reduzir o risco de queda em idosos no ambiente hospitalar.

Objetivos Específicos

- Mostrar a importância da equipe de enfermagem diante ao risco de queda no ambiente hospitalar em idosos;

- Identificar quais as atribuições que o enfermeiro deve tomar para prevenir o risco de queda em idosos hospitalizados;

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Segundo Albuquerque et al (2013) relata que aumento populacional de pessoas idosas no Brasil ocasiona consequência no avanço da prevalência de doenças crônicas degenerativas, especialmente das “grandes síndromes geriátricas”, entre as quais se destacam as quedas que representam grave problema de saúde pública, despertando desse modo a devida atenção dos profissionais da saúde.

A qualidade assistencial prestada e segurança do paciente, em serviços de saúde são objeto de estudos e projetos propostos por Organizações não Governamentais, incluindo a Organização Mundial da Saúde, a fim de minimiza os erros, riscos e danos ao paciente hospitalizado (BRASIL, 2010).

Eventos adversos consistem em incidentes que atingem o paciente durante a hospitalização, que pode resultar em danos ou lesões, com prejuízo temporário ou permanente e até mesmo óbito (MS, 2013)

Segundo Paiva (2010) descreve que o risco de quedas em idosos destaca se como evento adverso indesejado a ser prevenido durante o internamento, sua ocorrência é uma importante quebra da segurança e são responsáveis pelo aumento do número de dias de internamento e piores condições de recuperação uma vez que acarretam inúmeras e graves consequências (PAIVA, 2010).

Segundo Costa (2011) relata que diversos fatores de risco interagem como agentes decisivos e predisponentes para a ocorrência de quedas. Isto atribui aos profissionais de saúde o desafio de identificar os possíveis fatores de risco intrínsecos e extrínsecos apresentados pelo paciente, na perspectiva de intervir sobre eles.

Logo Padilha (2012) ressalta que a segurança do paciente hospitalizado na prevenção do evento, queda é uma das principais responsabilidades atribuída ao enfermeiro. Contribuir para segurança desses idosos faz se necessário, bem como conhecer os fatores de risco a que estão expostos, com o intuito de minimizar a ocorrência e evitar as complicações decorrentes, uma vez que a falta de conhecimento prejudica o desenvolvimento de estratégias e adoção de práticas seguras que visem à minimização de riscos e efeitos adversos, bem como a melhoria da assistência (COSTA, 2011).

Segundo Fhon et al (2013) o método de envelhecimento naturalmente promove mudanças fisiológicas no idoso, é comum identificar parâmetros reduzidos de massa muscular que enfraquecem a força e a densidade óssea, conseqüentemente do componente esquelético do indivíduo, fragilizando-o. Estes aspectos refletem na postura, maneira de andar e no equilíbrio predispondo ao evento queda e ampliando o nível de dependência do idoso, tornando-se uma preocupação específica, uma vez que compromete sua capacidade funcional, por estar associada a modificações anatômicas atribuídas ao processo natural de envelhecimento e a diversas patologias.

Segundo Souza (2009) ressalta que o Risco de queda pode assumir significados de decadência e fracasso para o idoso, devido à perda de capacidades do corpo, desencadeando sentimentos de vulnerabilidade, constrangimento e culpa; a resposta depressiva subsequente é um resultado esperado. Aqueles que sofrem quedas apresentam um grande declínio funcional nas atividades sociais. A ruptura com o cotidiano e a estranheza da nova situação de cuidados pode radicalizar a dissolução da identidade, desencadeando ou agravando alterações psicológicas.

Segundo Buksman (2013) ele percebe que ao meio de tanta perda surgem prejuízos também para a família e para os serviços de saúde, que precisam se mobilizar para o tratamento e recuperação da saúde do idoso. A reabilitação pós-queda pode ser demorada

e, no caso de imobilidade prolongada, pode ocorrer complicações como tromboembolismo venoso, úlceras por pressão e incontinência urinária. Tornando-se dependente, a vítima da queda pode demandar mais tempo do seu cuidador, podendo acarretar problemas sociais, como o afastamento de familiares, amigos, dentre outros.

Segundo Santos (2011) Compreende as alterações relacionadas ao processo de envelhecimento torna-se imprescindível para que os profissionais de saúde/enfermeiros possam direcionar o cuidado específico aos idosos, identificando as suas necessidades a fim de possibilitar a prevenção de quedas e a manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida.

Segundo Machado (2012) destaca-se que os fatores de risco físicos e ambientais e modificá-los, contribuindo para a prevenção de quedas e possíveis complicações aos idosos e para a manutenção de sua autonomia. Dessa forma, os profissionais de saúde/enfermeiros devem ter em mente que atuar com medidas preventivas é o melhor a ser feito para modificação das estatísticas das quedas e, principalmente, para melhoria das condições de vida e de saúde dos idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, na modalidade revisão integrativa. Gil (2002) relata que as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e as pesquisas de caráter exploratório têm como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito.

A Revisão Integrativa é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

BUSCAS DOS DADOS

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2009 até os tempos atuais, textos completos, gratuitos. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Risco de Queda”. “Pacientes Idosos”. “Enfermagem”. “Ambiente Hospitalar”. Foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

ANÁLISES DOS DADOS

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar

adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

O instrumento apresenta as seguintes informações: número de ordem, título do artigo, ano de publicação do artigo, base de dados, métodos utilizados, resultados encontrados.

INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Nesta etapa será realizada a categorização dos dados, ou seja, agrupamento segundo as características comuns, seguido da interpretação do conteúdo analisado, que de acordo com Minayo (2007) trata-se de um procedimento de redução do texto às palavras e expressões expressivas.

Finalmente, após a análise dos artigos os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2013.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética Humano, por não serem realizadas coletas de dados em seres humanos, conforme resolução nº. 466/12 (BRASIL, 2012).

Título/autor/ano	Base de dados	Objetivos	Resultados	Conclusão
1. A importância da enfermagem na prevenção de quedas de idosos hospitalizados Silva, Nogueira 2017	Revista Saúde/ Scielo	Analisar a relação entre os riscos para quedas de idosos hospitalizados e os cuidados da enfermagem na prevenção desses eventos.	Estudos apontam que idosos hospitalizados tem grande risco de sofrer quedas.	A enfermagem tem papel importante na prevenção de quedas de idosos hospitalizados.
2. A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção de quedas em idosos no domicílio Matsumoto, Milagres - 2018	Revista científica/ Scielo	Descrever a atuação dos profissionais da equipe multidisciplinar na prevenção de quedas no domicílio	A pesquisa pode identificar as ações multidisciplinares como propostas preventivas, visando a segurança do paciente, minimizar o risco de quedas e melhorar a qualidade de vida dos idosos	Há necessidade de que os idosos precisam de uma atenção portanto é necessário a atuação de uma equipe multiprofissional
3. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Freitas et al; 2010	Revista Brasileira de Enfermagem Reben/ Scielo	Construir uma proposta de ação de enfermagem para prevenção de quedas em idosos	Elaborou-se proposta de ação de enfermagem voltada a prevenção de quedas, segundo as necessidades emergentes	Como contribuições da presente pesquisa a enfermagem na área de ensino deseja-se a sensibilização daqueles envolvidos na formação dos enfermeiros, sobre a importância de se contemplar conteúdos didáticos que abordem

				temas referente a queda dos idosos
4. Fatores de risco para quedas em idosos hospitalizados. Cabral et al; 2016	Scielo	Descrever quais os fatores de risco para a queda mais frequentes nos idosos hospitalizados	Estudos comprovam que ainda há o que se discutir em relação a idosos hospitalizados com risco de queda	Conclui-se que as quedas em idosos hospitalizados ocorrem devido à falta de medidas preventivas que podem ser implementadas pelas instituições, assim como, os órgãos competentes devem intensificar os programas voltados para a população idosa em geral
5. Papel da enfermagem na prevenção de quedas em idosos: uma revisão bibliográfica Fernandes et al; 2016	Scielo	Revisar na literatura o papel da enfermagem voltada à prevenção de quedas em idosos.	Causas e fatores de riscos que propiciam as quedas em idosos, medidas de prevenção de quedas em idosos e papel da enfermagem na prevenção de quedas em idosos.	Enfermeiro precisa intervir com ações adequadas para proporcionar êxito na saúde da terceira idade, tendo como finalidade a vida saudável deste indivíduo.
6. Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade Luzardo et al; 2017	Scielo	Desvelar as situações de vulnerabilidade, e, relatadas por idosos e cuidadores.	Estudo evidenciou como foi a queda, eventualidade da queda, significados e sentimentos provocados pela queda.	Observa-se a relevância das estratégias preventivas nas dimensões da vulnerabilidade, ampliando o olhar na atenção ao idoso

CONSIDERAÇÕES FINAIS PARCIAIS

Esta pesquisa se propõe a apresentar a realidade vivenciada no ambiente hospitalar por um grupo específico da população, por meio de pesquisa exploratória de dados e artigos que remetem o tema proposto. Como falado, este tema necessita ser discutido de modo interdisciplinar em busca da redução da incidência de casos. É de extrema importância a participação da família para manejo do paciente idoso e garantia da segurança do mesmo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 1 ed. Governo Federal, Brasília-DF, 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aderneta_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2014.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Síntese de Indicadores Sociais, uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Governo Federal/Brasília-DF, 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2013/SIS_2013.pdf>.

BATISTA, N.C., CRISPIM, N.F. As Interferências das Relações Familiares no Processo do Envelhecer. *Revista Kairos Gerontologia*, v.15, n.5, p.169-189, Jun.2012.

CAMPOLINA, A.G., ADAMI, F., SANTOS, J.L.F., LEBRÃO, M.L.A. Transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: Possíveis impactos da prevenção de Doença crônicas. *Cadernos de Saúde Pública*, v.29, n.6, p.1217-1229, Jun.2013.

PROCHET, C.T., SILVA, M.J.P., FERREIRA, D.M., EVANGELISTA, V.C. Afetividade no processo de cuidado do idoso na compreensão da enfermeira. *Revista Escola Enfermagem-USP*, v.46, n.1, p.96-102, 2012.

ABREU, C., MENDES, A., MONTEIRO, J., SANTOS, F.R. Queda em meio hospitalar: um estudo longitudinal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.20, n.3, p.1-7, Maio-Jun.2012.

ALMEIDA, S.T., SOLDERA, C.L.C., CARLI, G.A., GOMES, I., RESENDE, T.L. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõe a queda em idosos, *Rev. Assoc. Med. Bras.* v.58, n.4, p.427-433, Jul-Ago.2012.

GOMES, E.C.C., MARQUES, A.P.O., LEAL, M.C.C., BARROS, B.P. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: Uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.8, p.3543-3551, 2014.

Isabelly Ferreira Barbosa

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Mayara Moura da Costa

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Teuana Vidal da Silva

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Tatiana Maria Figueiredo Pereira

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Helena Portes Sava de Farias

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa que descreve a importância da orientação do enfermeiro e suas interfaces quanto a amamentação materna exclusiva para gêmeos, abordando a definição da amamentação, as dificuldades relacionadas, o encorajamento e apoio para o sucesso da amamentação exclusiva, fatores que influenciam nesse processo aleitamento e a rede de apoio. Tem como metodologia a aplicação de métodos que incentivem a amamentação de gemelares, transmitindo a importância desse ato nos primeiros meses do recém nascido. Contudo, foi possível mostrar a importância do profissional enfermeiro(a) atuando e orientando as gestantes, no incentivo e apoio ao aleitamento materno. É uma prática que precisa ser ensinada e incentivada constantemente.

Descritores: Amamentação Materna Exclusiva; Amamentação de Gêmeos.

INTRODUÇÃO

A amamentação é algo natural da espécie humana, é um processo que envolve vínculo entre mãe-bebê, influenciando diretamente no estado nutricional do bebê, no desenvolvimento cognitivo, emocional e no seu sistema imunológico; também traz benefícios para a saúde física (como a involução uterina importante no processo de recuperação pós parto) e emocional da mãe. No Brasil, o Ministério da saúde classifica o aleitamento materno em:

Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe apenas o leite materno; Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe além do leite materno outros tipos de líquidos, como água, chás entre outros; Aleitamento materno complementado: quando além do leite materno a criança recebe outro alimento sólido ou semi-sólido; Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno associado a outros tipos de leite (fórmulas). (BRASIL,2019).

O Ministério da Saúde e a OMS incentivam o aleitamento materno exclusivo de 0 a 6 meses da criança e o aleitamento materno complementado até os 2 anos. O leite materno

é o alimento ideal para o bebê contendo todos os nutrientes específicos necessários para o bebê, tanto prematuro quanto um bebê termo, mas nem sempre é um processo fácil para a mãe e a criança. No Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o percentual da amamentação exclusiva entre as crianças com até 6 meses é de apenas 38,6%. A taxa de natalidade de nascidos vivos, gêmeos, é de 19,7%(BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde anualmente promove campanhas de apoio e incentiva a amamentação exclusiva para aumentar a adesão das mães a essa prática, entretanto é preciso unir esforços junto aos profissionais e as redes de apoio social das mães para subir as taxas de amamentação exclusiva nacional e principalmente para as mães de gemelares, pois, elas encontram diversas dificuldades no processo.

O papel do Enfermeiro é fundamental para o sucesso do processo de amamentar, apresentando informações do processo inicial bivalente mulher-mãe (as mudanças físicas, psicossociais e emocionais), é também necessário que ele desenvolva uma escuta qualificada para orientar a mãe quanto aos desafios que irão surgir, como fissuras nos mamilos, apresentar e identificar os tipos de mamilos, os perigos de desenvolver a mastite e os fatores que influenciam na produção de leite (importância da ingestão de água e o nível de estresse). Vale ressaltar que essas informações devem ser apresentadas desde o pré-natal, salientando novamente no pós parto imediato durante o puerpério até o encerramento da amamentação aos 2 anos de idade da criança.

Portanto é fundamental o profissional escutar a mãe, suas inquietações e sentimentos, sanar suas dúvidas, sempre incluindo a rede social de apoio (a qual pode ou não ser a família). Oferecer suporte ativo emocional, informações para que a mulher construa uma auto confiança e segurança em amamentar, além de promover o empoderamento da mãe e a interação entre o enfermeiro e a mulher e entre a rede de apoio social e a mulher fortalecendo o vínculo entre eles. A dificuldade de amamentar é algo normal, mas não pode desistir e sim motivar-se a desenvolver a prática pois, tal atividade é de suma importância para o desenvolvimento da criança e aprofundamento do vínculo mãe-filho.

JUSTIFICATIVA

A amamentação nunca foi algo fácil, onde muitas mães não conseguem ter uma boa experiência nesse processo, e quando é gestação gemelar a dificuldade aumenta. Tendo em vista essa dificuldade buscamos meios que possibilitem mudar essa experiência, mostrando que é possível a amamentação de gêmeos obtendo ajuda de profissionais capacitados.

QUESTÃO NORTEADORA

A fim de ressaltar a importância da atuação do enfermeiro descritos acima, utilizamos a seguinte questão norteadora:

- Quais orientações fornecer para as mães de gemelares sobre amamentação?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Incentivar a amamentação materna exclusiva por meio das orientações do enfermeiro para mães de gemelares.

Objetivos Específicos

- Discutir a assistência de enfermagem na orientação da amamentação materna exclusiva para mães de gemelares.
- Descrever as principais dificuldades da mulher no processo de amamentação de gêmeos, desde o nascimento sendo o bebê prematuro ou a termo, mostrando a importância da orientação qualificada quanto aos problemas que podem surgir como, fissuras na mama e mastite, questões da produção de leite, fatores que alteram, e a rede apoio.

REFERENCIAL TEÓRICO

As mães que estão amamentando necessitam de suporte ativo e emocional, bem como informações precisas para se sentirem confiantes e aptas para este processo. Porém, o suporte oferecido pelos profissionais de saúde costuma ser incipiente. (BRASIL, MS,2015).

Os fatores que podem contribuir para a não adesão à amamentação são de natureza extrínsecas e intrínsecas à mãe e ao bebê, como questões anatômicas dos mamilos, crenças populares sobre o leite materno e o processo de amamentar, ingurgitamento mamário, medo e dor, podendo ser superados a partir do conhecimento prévio da mãe quanto à prática da amamentação (BRASIL, MS,2015).

Na prática profissional observa-se que, comumente antes dos seis meses de vida, a introdução de outros tipos de alimentação aos bebês. Isso ocorre pela preocupação das mães, em que a criança se acostume com outros alimentos, pois nesse período aquelas que trabalham fora de casa têm que retornar em suas atividades profissionais, ou ainda pelo fato da mãe considerar que seu leite é insuficiente para o bebê (TETER; OSELAME;NEVES, 2015).

O processo de amamentação vivenciado pelas mães não é fácil como romantizam as ficções de televisão, as mães enfrentam diversos fatores, como tipos de mamilos, mastite, fissuras nos mamilos, pega e sucção incorreta do bebê, entretanto, com a informação e orientação correta podem ser vencidas e obter o sucesso da amamentação.

A orientação sobre a amamentação para as mães de gemelares, é comumente desacreditada, devido ao corpo da mãe ter que produzir maior quantidade de leite para alimentar os dois bebês, desta forma, faltam estudos que recomendem aos profissionais a incentivar ainda mais essas mães a acreditar no potencial do seu próprio corpo em produzir leite suficiente, para que não haja a introdução de leites artificiais na alimentação do bebê no qual não substitui o potencial do leite materno.

O profissional de enfermagem tem papel fundamental para esse processo e deve qualificar sua assistência, promovendo educação em saúde e proporcionando conforto físico e emocional para a mãe.

A promoção do aleitamento materno tem muito a ser desenvolvida em todas as esferas de governo, pelos profissionais de saúde, pelas comunidades, e organizações não governamentais, pois apesar de difundido, em nosso país ainda está aquém das metas priorizadas pelos organismos internacionais, remetendo à situação crescente de desmame precoce (LEAL *et al*, 2016).

O enfermeiro pode atuar junto à população não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada de forma efetiva, mais concernente com as demandas de treinamento, com a atualização dos que atuam no pré-natal e reciclando seus conhecimentos, sendo que esse é um dos principais objetivos do Programa de Saúde da Família para prevenir agravos e doenças (VARGAS *et al*, 2016).

MEDOTOLOGIA

Este trabalho se caracteriza por uma pesquisa qualitativa descritiva que visa identificar, localizar, ler, analisar, e anotar os principais tópicos da literatura especializada sobre a questão abordada, tal estudo preliminar e sintético trará informações sobre o atual problema e sobre opiniões já existentes, o que contribui para o estado de arte da questão. Esses conhecimentos prévios auxiliam os investigadores nos demais passos para o planejamento do Projeto de pesquisa.

De acordo com Bruyne (1991), a metodologia é a lógica dos procedimentos científicos em sua gênese e em seu desenvolvimento, não se reduz, portanto, a uma “metrologia” ou tecnologia da medida dos fatos científicos. A metodologia deve ajudar a explicar não apenas os produtos da investigação científica, mas principalmente seu próprio processo, pois suas exigências não são de submissão estrita a procedimentos rígidos, mas antes da fecundidade na produção dos resultados.

De acordo com Trivinos (1987. p,124) apud Toledo e Gonzaga (2011)

A pesquisa qualitativa é conhecida também como "estudo de campo", "estudo qualitativo", "interacionismo simbólico", "perspectiva interna", "interpretativa", "etnometodologia", "ecológica", "descritiva", "observação participante", "entrevista qualitativa", "abordagem de estudo de caso", "pesquisa participante", "pesquisa fenomenológica", "pesquisa-ação", "pesquisa naturalista", "entrevista em profundidade", "pesquisa qualitativa e fenomenológica", e outras [...]. Sob esses nomes, em geral, não obstante, devemos estar alertas em relação, pelo menos, a dois aspectos. Alguns desses enfoques rejeitam total ou parcialmente o ponto de vista quantitativo na pesquisa educacional; e outros denunciam, claramente, os suportes teóricos sobre os quais elaboraram seus postulados interpretativos da realidade.

Segundo Vergara (2000, p.47), a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza.

Para implementar a pesquisa foi realizado um plano de intervenção e foram realizadas buscas em bases de dados eletrônicos: Pubmed, Scielo, BVS e lilacs. Para essa busca foram usados os descritores “Amamentação Materna Exclusiva”, “Amamentação de Gêmeos”.

Como critério de inclusão e exclusão foi utilizado o aspecto temporal, a revisão bibliográfica só incluiu artigos em português e publicados entre 01/01/16 a 30/06/20 e qualquer artigo publicado a partir dessa data não será considerado. Foram encontrados 981 artigos. Pubmed 114, Scielo 90, Lilacs 503, Bvs 274, desses 981 foram excluídos os duplicados, Pubmed 40, Scielo 20, Lilacs 220, Bvs 101, dos 381 foram excluídos os artigos publicados antes de 2016, Pubmed 10, Scielo 09, Lilacs 90, Bvs 30, dos 139 foram excluídos os artigos em inglês, Pubmed 06, Scielo 04, Lilacs 10, Bvs 15, dos 35 artigos finais foram selecionados 6 artigos para a análise de conteúdo.

Tabela: Artigos selecionados

Título do artigo	Autores	Revista	Ano de publicação	Resumo
Aleitamento materno em gêmeos: efeitos do aconselhamento pré-natal e fatores	MIKAMI, Fernanda Cristina Ferreira	Digital Library	2018	O artigo descreve as taxas de início de aleitamento materno em gêmeos e o efeito d aconselhamento pré-natal nas taxas de aleitamento.

associados ao desmame				
Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação	ALEIXO, Thuanne Cristina Souza e; CARLETO, Ellen Carla; PIRES, Fabiana Cristina; NASCIMENTO, Juliana da Silva Garcia	Revista de Enfermagem da UFSM	2019	O artigo descreve o conhecimento e analisar o processo de orientação de puérperas acerca da amamentação.
SAÚDE DA CRIANÇA Aleitamento Materno e Alimentação Complementar	MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica		2015	O caderno de atenção básica aborda o aleitamento materno é as estratégias naturais de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil.
Tipos de gêmeos.	SMITS J, Monden C	Registro brasileiro de gêmeos sobre nós	2011	O artigo aborda a frequência de nascimentos de gêmeos
Promoção do aleitamento materno no contexto da estratégia de saúde da família	COSTA, Felipe dos Santos et. al	Revista Rede de Cuidados em Saúde	2019	O artigo aborda a promoção da saúde para o aleitamento materno e refletir sobre sua importância no espaço da Estratégia de Saúde da Família, onde os contatos com a gestante são oportunizados
Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno	COSTA, Evelyn Farias Gomes da Costa	Revista online de pesquisa	2018	O artigo aborda as estratégias de orientações realizadas pelos enfermeiros durante o processo de manejo clínico da amamentação.

Fonte: Os Autores

PLANO DE INTERVENÇÃO

Tema: Amamentação ineficaz

Público Alvo: Mães de bebês

Introdução

É considerado Aleitamento Materno a prática de oferecer à criança leite humano, sendo que este pode ser diretamente do seio ou ordenhado, independentemente de receber ou não outros alimentos. Contudo, segundo a Organização Mundial da Saúde o aleitamento deve ser realizado de forma exclusiva até o sexto mês de vida, por favorecer o crescimento e desenvolvimento infantil adequado (BRASIL, 2009).

Mulheres deixam de amamentar por acreditarem que outros alimentos possam ser mais nutritivos ao seu bebê (SANTOS, 2013).

Nos primeiros meses de vida, a mãe se preocupa em garantir a melhor alimentação que uma criança pode ter. Boas mamadas, em intervalos de tempos programados, garantem a sensação de que ela está sendo bem alimentada. Mas, na medida em que o bebê vai crescendo, surge o medo de que o leite materno não seja o suficiente para garantir o seu sustento por completo.

A falta de informações sobre a importância do aleitamento materno é uma realidade comum em hospitais públicos e particulares. Atualmente, apenas 38% das crianças no mundo se alimentam exclusivamente de leite materno nos seis primeiros meses de vida, de acordo com dados da OMS (Organização Mundial da Saúde). A intenção é que até 2025 esse número chegue a, pelo menos, 50%.

JUSTIFICATIVA

Os benefícios que a amamentação traz à mãe e ao bebê são bastante conhecidos. Além de todos os ganhos físicos (como o aumento da imunidade da criança, por exemplo), do ponto de vista psicológico, o vínculo entre eles é fortalecido, ocorre uma redução do efeito traumático de separação provocado pelo parto e o bebê aprende a se comunicar com o mundo externo.

Cabe ressaltar a importância do incentivo às mães para que possam obter sucesso na prática do AM, visto que os desconfortos e dificuldades que podem acontecer nos primeiros dias de AM são considerados os principais motivos do desmame precoce (AZEVEDO, 2010)

Os benefícios que a amamentação traz à mãe e ao bebê são bastante conhecidos. Além de todos os ganhos físicos (como o aumento da imunidade da criança, por exemplo), do ponto de vista psicológico, o vínculo entre eles é fortalecido, ocorre uma redução do efeito traumático de separação provocado pelo parto e o bebê aprende a se comunicar com o mundo externo.

No entanto, algumas vezes amamentar não é uma tarefa tão simples e prazerosa e podem surgir obstáculos que dificultam ou até interrompam esse processo. As causas dessas dificuldades podem ser inúmeras, de ordem fisiológica (como a mastite ou fissuras no seio, por exemplo), social ou emocional. Agitação, cansaço, estresse ou um ambiente não favorável também podem atrapalhar a amamentação.

Com uma proposta de conscientizar e incentivar a amamentação o projeto busca incentivar as mães a amamentar seus filhos.

Objetivos

Objetivo Geral

- Estimular a prática da amamentação até os seis meses de idade da criança.

Objetivos Específicos

- Conscientizar as mães da importância da amamentação;
- Incentivar o aleitamento até o sexto mês de vida;
- Expor os benefícios da amamentação.

Metodologia

- Apresentação de folhetos sobre amamentação.
- Depoimento de mulheres que fizeram a amamentação até o tempo recomendado pelo Ministério da Saúde.
- Depoimento de mulheres que tiveram intercorrências na amamentação.
- Palestras com pediatras.
- Mini curso com enfermeiros.

Recursos Materiais

- Uma sala para reunião
- Folhetos sobre o tema
- Uma pediatra
- Dois enfermeiros

Cronograma

O projeto de intervenção aconteceu no período de 01 de setembro a 30 de setembro.

Primeira semana: anamnese das mães

Segunda semana: Palestra com a Pediatra

Terceira semana: Depoimentos

Quarta semana: Mini curso

Desenvolvimento

Este projeto será desenvolvido por enfermeiros no hospital, na primeira semana será realizado uma anamnese com o objetivo de identificar as dificuldades encontradas pelas mães ao amamentar.

Na segunda semana será realizada uma palestra com uma pediatra, a fim de esclarecer dúvidas e dificuldades que foram encontradas mediante a anamnese, de forma a conscientizar da importância e dos benefícios do aleitamento.

Na terceira semana será realizado um debate com o depoimento de mães que optaram pelo aleitamento até a idade adequada, falando dos benefícios que tanto a mãe quanto a criança tiveram. Também será realizado um debate com mães que optaram por algum motivo a não fazer o aleitamento, que optaram pela introdução do leite industrial, falando

dos motivos que a levaram a interromper o aleitamento, falando do que isso acarretou a ela e ao bebê.

E na quarta semana aconteceu o Mini curso que atuara no conhecimento básico das mães sobre amamentação; Encorajar a mãe a permitir que o bebê seja amamentado o tempo que desejar; Desenvolver a habilidade materna em prender o bebê ao mamilo; Ensinar técnicas de relaxamento, massagem nas mamas, orientar quanto ao uso desregrado de medicação, Orientar sobre a integridade da pele dos mamilos; Orientar os pais sobre a alimentação do bebê para uma tomada de decisão informada.

Considerações Finais do Plano

A finalidade deste projeto é de conscientizar e incentivar a amamentação gerando assim uma qualidade de vida da mãe, do bebê e da família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que muitos são os fatores que levam a contribuir para a não adesão da amamentação, tais fatores como questões anatômicas dos mamilos, crenças populares sobre o leite materno e o processo de amamentar, ingurgitamento mamário, medo e dor, podendo ser superados a partir do conhecimento prévio da mãe quanto à prática da amamentação

Tais fatores, indicam a necessidade de orientação durante o acompanhamento da mãe em relação ao processo de amamentação, fortalecendo o acolhimento da gestante para esta prática ainda durante o pré-natal e estendendo este processo educativo para o ambiente hospitalar.

O enfermeiro, em muita das vezes é o responsável por essa orientação, assim se fazendo importante que o mesmo se apropriar de suas competências e habilidades educativas, sendo elas uma das suas principais abordagens.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, Thuanne Cristina Souza et.al. **Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação.** 2019. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36423> Acesso em 12 Mai 2020

BRASIL, Ministério da saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **SAÚDE DA CRIANÇA Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** 2015 Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf Acesso em 26 Mar 2020

----- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde.** 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 13 abr. 2020.

BRUYNE, P. de et alii. **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais.** Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

COSTA, Evelyn Farias Gomes da Costa. **Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno.** 2018. Disponível em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5953/pdf_1 Acesso

em 11 Mai 2020

COSTA, Felipe dos Santos et. Al. **Promoção do aleitamento materno no contexto da estratégia de saúde da família.** 2019. Disponível em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1006281/artigo-5-revisado.pdf> Acesso em 12 Abr 2020

MIKAMI, Fernanda Cristina Ferreira. **Aleitamento materno em gêmeos: efeitos do aconselhamento pré-natal e fatores associados ao desmame.** 2018. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-02072018-154226/en.php> Acesso em 18 Mar 2020

ONU BRASIL. **UNICEF: apenas 40% das exclusiva no início da vida.** 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-apenas-40-das-criancas-no-mundo-recebem-amamentação-exclusiva-no-início-da-vida/>. Acesso em 13 Abr. 2020.

SMITS J, Monden C. **Tipos de gêmeos.** 2011. Disponível em <http://www.gemeosbrasil.org/gemeos> Acesso em 24 Mar 2020

TOLEDO, César de Alencar Arnaut de; GONZAGA, Maria Teresa Claro. **Metodologia e técnicas de pesquisa nas áreas de ciências humanas.** Maringá: Eduem, 2011

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 2000.

Carolina Santos Oliveira

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Milena Dias Costa

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Talita Cristina de Souza Nobre

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Tatielle Bispo de Almeida

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

Helena Portes Sava de Farias

Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)

RESUMO

O presente trabalho trás os conceitos de Pré-eclampsia e Eclampsia, e como a Fisioterapia e a Enfermagem de forma conjunta podem atuar sobre a saúde materno-fetal, os tratamentos e acompanhamentos necessários. Após análises de artigos relacionados a saúde da mulher foi traçado um projeto de intervenção, com informações detalhadas da abordagem integrativa, com uma intervenção eficaz e segura, voltada para a melhora da qualidade de vida das gestantes de alto risco, a fim de melhorar essas intercorrências, prevenir seu agravamento, e promover uma melhor qualidade de vida materno-fetal. Este projeto também tem por finalidade informar diante todas as pesquisas realizadas, a importância do trabalho integrativo da equipe de saúde para conduzir da melhor maneira possível à um parto com menor chances de riscos futuros, além do incentivo de saúde e bem-estar físico e mental dessa gestante para uma maior possibilidade de sobrevivência da gestante e do bebê. Também desejamos inspirar através do nosso projeto, profissionais de saúde a buscarem sempre trabalhar de forma multidisciplinar com base em abordagens com embasamento científico, um ajudando ao outro em um propósito maior, que é salvar vidas, da melhor maneira possível. Uma equipe de profissionais trabalhando em conjunto, as observações dos problemas clínicos são maiores, levando em consideração que cada um dos profissionais avalia cada paciente de forma objetiva e subjetiva. Possibilitando diferentes intervenções de situações específicas ajudando consequentemente na abordagem das terapias mais adequadas. Diante disso, são maiores as chances de que a paciente tenha seu caso investigado de uma forma mais detalhada e com tomada de decisões realizadas criteriosamente. Sendo assim, haverá diferentes formas de promover ações que tenham resultados benéficos clínicos e humanizados.

Descritores: saúde da mulher, eclampsia, pré-eclampsia

INTRODUÇÃO

Geralmente a gestação acontece sem possíveis intercorrências, porém pode ocorrer em alguns casos a manifestação de riscos à saúde materna e para a formação do feto. As

gestações que costumam apresentar riscos de complicações em sua evolução são denominadas gestações de alto risco. Entre as patologias mais diagnosticadas e preocupantes que podem ocorrer durante a gestação é a eclâmpsia e pré-eclâmpsia, uma síndrome multifatorial sintomática que pode agravar de forma variável as condições de uma gestação.

A Pré-Eclâmpsia é caracterizada por hipertensão arterial gestacional onde é considerada uma das mais importantes complicações do ciclo gravídico-puerperal, com incidência em 6% a 30% das gestantes, e resulta em alto risco de morbidade e fatalidade da mãe e do feto (ASSIS, 2008).

A hipertensão arterial afeta homens e mulheres, mas durante a gestação destaca-se como sendo a doença que mais provoca efeitos nocivos no organismo materno, fetal e neonatal. No Brasil é a principal causa de morte materna decorrente diretamente da gravidez, sua prevalência depende da faixa etária, sexo, raça, diabetes e obesidade (ZINATELLI, 2016).

É importante frisar que a pré-eclâmpsia é o principal motivo de mortalidade materna e fetal, diversos estudos relacionados apontam que os índices de ocorrência variam de 5% a 7% de todas as gestantes do mundo. Embora a existência de diversos estudos sobre o assunto, não existe um tratamento eficaz, nesses casos é recomendado a interrupção da gestação diante casos mais graves. Além de a doença ser dividida entre leve ou grave, novos estudos apontam que existe uma nova classificação, podendo ser subdividida entre precoce (surgimento de sintomas antes de 34 semanas de gestação) ou tardia (surgimento de sintomas relacionados após as 34 semanas) (KAHHALE, S; FRANCISCO, R.P.V; ZUGAIB, M. 2018).

O acompanhamento pré-natal constitui-se de uma ação de fundamental importância para a prevenção e tratamento das doenças durante a gestação, parto e puerpério, impactando de maneira positiva nos indicadores materno-infantis. Assim, o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (AMORIM F.C.M, 2017).

Diante este cenário onde a mulher precisa de cuidados no período pré e pós-gestacional mediante risco de eclâmpsia, se faz necessário destacar a questão norteadora para esta pesquisa: Como é realizado o atendimento integrativo e/ou multidisciplinar em gestantes na eclâmpsia e pré-eclâmpsia?

O objetivo desta pesquisa é identificar e propor como é realizada a intervenção de um atendimento em integral, com intervenção conjunta entre a equipe de enfermagem e fisioterapia com ênfase principal na sobrevida materna e neonatal.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

O cuidado materno-fetal inicia quando a gravidez é confirmada. O acompanhamento pré-natal dura todo o período da gestação, permitindo detectar anormalidades com a mãe e a criança, a gestante vai receber todas as orientações e cuidados necessários durante esse período.

Durante o período gestacional, mãe e filho serão acompanhados regularmente, ela será encaminhada para realização de exames, tomar vacinas, fazer ultrassonografia. Há um mínimo de seis (6) consultas que devem ser realizadas durante toda gestação. O acompanhamento deve ser iniciado logo no primeiro trimestre de gravidez (BRASIL, 2017).

A família deve fazer parte desse período, é importante que o pai acompanhe esses momentos, mas na ausência dele, a gestante deve ter ao seu lado uma pessoa de confiança. No início da gravidez a gestante já é vinculada a maternidade em que dará à luz

e durante o período gestacional ela tem a oportunidade de fazer visitas a maternidade, se ambientar ao local (BRASIL, 2017).

O acompanhamento pré-natal permite a descoberta de possíveis doenças silenciosas, pré-existentes ou não, como hipertensão arterial, diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia, uma das principais causas de mortalidade no Brasil, anemias, diabetes gestacional, doenças cardíacas. O diagnóstico precoce permite tratamento imediato, diminuindo maiores intercorrências durante gravidez. A identificação de má formação fetal na fase inicial permite tratamento intrauterino (BRASIL, 2016).

A gestação é acompanhada por alterações fisiológicas, que acarretam mudanças físicas e emocionais que podem ser um fator de risco materno-fetal. Devido a características particulares, algumas gestantes têm uma pré-disposição maior para apresentar doenças relacionadas a gravidez, sendo classificadas como gestantes de alto risco. A intercorrência obstétrica engloba tanto as gestantes de alto risco quando as de risco habitual, aquelas gestantes que apresentam alterações no curso fisiológico da gestação. O momento do parto pode ser influenciado por essas intercorrências (CALEGARI, 2016).

Dentro das intercorrências ocasionadas, cerca de 10% das gestações tem complicação devido à hipertensão, podendo se manifestar de várias formas clínicas, onde foi observado redução da incidência nos últimos anos. Tanto no Brasil como no mundo é representado como um dos maiores fatores que levam o óbito materno, associado a altas taxas de morbidade e mortalidade perinatal (SOUZA, 2013).

É normalmente indicada a interrupção da gravidez em casos extremos de síndromes hipertensivas, é uma das indicações médicas mais recorrentes para dar início ao procedimento do parto. A intervenção conservadora é o procedimento proposto em gestações antes do termo tendo a necessidade que o bem-estar materno-fetal seja mantido e preservado. Como a intervenção conservadora se faz necessária com o aguardo da maturidade pulmonar e melhora da possibilidade de sobrevivência do neonato se faz necessário o acompanhamento dos sinais vitais do feto, objetivando a redução dos riscos de falência perinatal (SOUZA, 2013).

Aceitou-se a origem da pré-eclâmpsia com a existência de hipertensão e proteinúria (superior à uma cruz) após a 20ª semana de gestação, classificada como grave quando a pressão arterial diastólica estiver superior ou igual a 110 mmHg e/ou sistólica superior ou igual a 160 mmHg e/ou proteinúria com duas cruzes ou mais, e classificada por leve quando não for preenchidos os parâmetros de pré-eclâmpsia grave. São normalmente classificadas desta forma mediante os métodos do National High Blood Pressure Education Program.

Souza (2013) afirma que no aparecimento dos possíveis sintomas dados como: cefaléia, escotomas e epigastralgia, respeita-se o diagnóstico à ameaça de eclâmpsia. Determinou-se hipertensão arterial como as elevações dos níveis da pressão após a 20ª semana de gestação com hipertensão crônica e a inexistência de proteinúria, sendo diagnosticada com a existência de hipertensão precedente à gravidez, podendo ser considerada grave pela gravidez ou pré-eclâmpsia sobrepostos à aparição de elevação abrupta de proteinúria e dos níveis pressóricos.

A elevação dos níveis da pressão arterial ocasiona consequências nocivas perante vários sistemas, primordialmente o vascular, o renal, o cerebral e o hepático, acarretando em altas taxas de mortalidade e morbidade, persistindo como o primeiro motivo de falência materna (37%), podendo tal proporção ser maior nas Regiões Norte e Nordeste, comparando-se as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste (LINHARES, 2014).

As síndromes hipertensivas na gestação são classificadas como: pré-eclâmpsia (leve e grave), pré-eclâmpsia sobreposta, eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão crônica. Os distúrbios hipertensivos designam altos índices de partos cesárea,

decorrente ao comprometimento materno-fetal que na maioria dos casos, é impedido unicamente com a interrupção da gravidez (LINHARES, 2014).

A recuperação da enfermidade requer a interrupção da gravidez, talvez não sendo a melhor escolha nas condições de fetos muito prematuros. Desta forma, sendo determinado o diagnóstico, é necessário tomar como ímpeto a execução do parto ou intervenção expectante, ao encargo da idade gestacional, dos sinais vitais do feto e da gravidade da enfermidade, sendo o objetivo primordial da conduta a segurança materna (LINHARES, 2014).

A interrupção da gestação nestas mulheres pode ser planejada pela escolha de parto cesariano ou induzir o trabalho de parto. A possibilidade de complicações se torna mais elevada quando é realizada cesárea em gestantes com pré-eclâmpsia, evidenciando maiores possibilidades de complicações hemorrágicas, picos hipertensivos e infecções (LINHARES, 2014).

Um estudo feito com gestantes portadoras de eclâmpsia constou um índice de parto cesariano de 84,8%. Embora seja mais indicado induzir o parto com a administração de misoprostol em mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, outras condições tais como partos cesáreos prévios, condições clínicas da mãe, idade gestacional e apresentação do feto, foram responsáveis por esses altos índices de casos (LINHARES, 2014).

Há existência de imprecisões quanto à mais adequada forma de parto em gestantes com pré-eclâmpsia. O presente estudo realizado recomenda a investigação dos fatores associados à forma de parto das gestantes com pré-eclâmpsia submetidas em um hospital no interior do Nordeste Brasileiro (LINHARES, 2014).

METODOLOGIA

Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de uma determinada população ou fenômeno. Dentre as pesquisas descritivas destacam-se aquelas que têm como objetivos estudos das características de um grupo, como: idade, sexo, nível de escolaridade, procedência, renda, saúde física e mental. Há outros níveis de pesquisa, como levantamento de opiniões, nível de atendimento dos órgãos públicos, índice de criminalidade e condições de habitação e seus habitantes. Diversos estudos podem ser classificados com esse título, uma característica muito importante e significativa é a utilização a técnicas padronizadas.

A finalidade das pesquisas exploratórias e o desenvolvimento, esclarecimento e modificação de conceitos e ideias mediante a formulação de problemas objetivos ou hipóteses exploráveis para pesquisas posteriores. Esse tipo de pesquisa apresenta uma menor nitidez no planejamento. Envolve levantamento de estudos bibliográficos, documentais, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. A pesquisa exploratória tem por objetivo proporcionar uma visão geral, aproximativa, sobre determinado fato. Esse tipo de pesquisa é realizado quando o tema escolhido é pouco buscado. Muitas vezes uma pesquisa exploratória consiste na primeira etapa de uma pesquisa mais ampla. (GIL. 2008).

Sobre as pesquisas explicativas, Gil (2008) afirma que:

Determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Este é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas. Por isso mesmo é o tipo mais complexo e delicado, já que o risco de cometer erros aumenta consideravelmente.

O conhecimento científico é resultado dos estudos explicativos. Isso não significa que os outros tipos de pesquisa possuam uma importância menor, pois elas constituem etapas indispensáveis para obtenção de explicações científicas. A pesquisa explicativa

pode ser a continuação de uma pesquisa descritiva. Pesquisas explicativas são ciências que se valem eventualmente do método experimental.

Para elaboração do trabalho foram pesquisados os seguintes descritores: Pré-natal and Pré-eclâmpsia and Eclampsia na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) resultando em 3.090 artigos. Para critérios de inclusão e exclusão foram selecionados textos das Coleções, resultando em 27 artigos. Assunto Principal (Pré-eclâmpsia, Cuidado pré-natal e Eclampsia) resultando em 17 textos. Dando preferências aos textos em português, resultando em 15 artigos. Ano de publicação e tipo de documento, 6 artigos. Para leitura foram selecionados 2 artigos.

Tabela 1: Quadro de publicações

Título do artigo	Autores	Revista	Ano de publicação	Resumo
Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária	Morais, AC et al	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Abril 2018	Identificação de medidas preventivas na hipertensão gestacional na atenção primária.
Mulheres com síndromes hipertensivas	Maria Sâmia Borges Mariano, MSB et al	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Junho 2018	O artigo descreve o perfil obstétrico de mulheres com síndrome hipertensiva, chegando a uma conclusão quantitativa do número de casos identificando fatores de risco.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020)

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Diante o projeto proposto neste trabalho, é importante destacar o objetivo principal dentro das modalidades de tipos de pesquisa científica, onde será abordada neste tema a metodologia da pesquisa de forma descritiva. Este projeto tem como real intuito descrever de acordo com pesquisas científicas realizadas, a importância da integração do atendimento realizado pela equipe fisioterapêutica e de enfermagem na sobrevivência materna e neonatal com complicações mediante risco de pré-eclâmpsia e eclâmpsia durante o período gestacional.

Na obstetrícia a fisioterapia vem desenvolvendo uma atuação importante no tratamento de gestantes com alterações musculoesquelética e/ou neuromusculares, aliviando as dores advindas das alterações biomecânicas, e orientando sobre as atividades de vida diárias, a fim de melhorar a qualidade de vida da gestante.

A conscientização do assoalho pélvico, treinamento e fortalecimento dos músculos levam a diminuição no tempo de parto, diminuindo a necessidade de uma cesariana. Diminuindo a taxa de mortalidade associadas à intercorrências como hemorragias, embolia pulmonar (SILVA; MEJIA, 2013).

Souza (2010) afirma que:

A fisioterapia pode atuar de forma preventiva, diminuindo os fatores de risco antes da concepção, melhorando a saúde materna e utilizando-se do exercício físico como recurso terapêutico, que possui papel fundamental na recuperação de pacientes com disfunções cardiovasculares (SOUZA, 2010).

Neste caso o objetivo é diminuir a frequência cardíaca de repouso, diminuir a pressão arterial durante e depois do exercício, mostrando a eficácia de uma terapia não farmacológica no tratamento da pré-eclâmpsia (SOUZA, 2010).

Exercícios de baixa intensidade são capazes de diminuir significativamente os níveis pressóricos, porque assim vai reduzir também o valor do débito cardíaco, o que é explicado pela queda da frequência cardíaca de repouso. É recomendado que as pacientes iniciassem programas de exercícios regulares depois de passarem por uma criteriosa avaliação médica. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, estes exercícios devem ser realizados de três a seis vezes por semana, com 30 minutos de duração no mínimo, evoluindo para até 60 minutos de duração. A frequência cardíaca da gestante deve estar entre 60% e 80% da máxima e o consumo máximo de oxigênio de estar entre 50% e 70% (SOUZA, 2010).

A ação fisioterapêutica no tratamento da pré-eclâmpsia tem como objetivo atingir e reduzir os níveis pressóricos antes da gestação, sendo assim alguns exercícios são contra indicados para gestantes com alteração da pressão arterial. Os exercícios aeróbicos e a redução na ingestão de sal são medidas eficazes para diminuir a pressão arterial (SOUZA, 2010).

Os exercícios prescritos e realizados no puerpério apresentam também benefícios para gestantes com pré-eclâmpsia, pois não alteram a pressão arterial; entre eles estão: caminhada, natação, corrida e hidroginástica (SOUZA, 2010).

Protocolo de avaliação

Foram coletados inicialmente os dados gerais das participantes, idade, idade gestacional, medidas antropométricas, antecedentes pessoais, como: hipertensão, cardiopatias, diabetes melitus, alergias, doença renal crônica, epilepsia. Se as gestantes praticavam exercícios durante a gestação e se faziam uso de medicamentos. As participantes tiveram seus níveis pressóricos avaliados, em seguida realizaram uma sessão de hidroterapia. Ao final da sessão, a aferição dos parâmetros clínicos e hemodinâmicos foi reavaliada (LINHARES, 2020).

A assistência de enfermagem à gestante com PE tem uma grande responsabilidade quanto ao diagnóstico precoce da doença e tratamento dos sintomas, bem como a instrução dela, visando um atendimento humanizado à gestante como uma oportunidade de promover o cuidado e contribuir para um melhor nível assistencial.

A conduta do Enfermeiro deve ser prioridade para detectar precocemente os sinais e sintomas de uma hipertensão para evitar maiores danos ao paciente, requerendo dos profissionais de enfermagem que todas as suas atividades e atitudes sejam conduzidas de forma correta, com atenção, conhecimento de causa, julgamento adequado e um senso apropriado de responsabilidade, considerando código de ética do profissional de enfermagem e seguindo os manuais do Ministério da Saúde e FEBRASGO (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2010).

O enfermeiro deve orientar o repouso no leito; Verificar o peso da paciente em jejum e observar edema; Orientar a paciente a diminuir a ingestão de sal; Orientar e oferecer dieta rica em proteínas; Investigar e atentar sobre a ocorrência de cefaleia, perturbação visual, dor epigástrica e nível de consciência; Investigar sinais de parto; Orientar sobre a coleta de proteinúria; Identificar sintomas subjetivos; Identificar e eliminar os fatores de riscos potenciais; Limitar atividades físicas; Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida (SOUZA, 2016).

Proposta de intervenção	Proposta de projeto de intervenção na implementação da ação em conjunto da Fisioterapia e Enfermagem na saúde da mulher no período gravídico com Pré-eclâmpsia e Eclâmpsia.				
Duração total das ações	2 trimestres	Frequência	3h/semana	Prazo de execução	6 meses
Técnicas	Cinesioterapia; Hidroterapia; Exercícios aeróbicos; Fisioterapia Cardiorrespiratória; Trabalhar os músculos do assoalho pélvico; Orientar sobre a alimentação; Aferição constante dos sinais vitais, Ausculta obstétrica; Acompanhamento da glicemia,				
Detalhamento das ações	Acompanhamento e tratamento semanal da gestante; Aferição dos sinais vitais antes e depois de cada atendimento fisioterapêutico; Avaliação glicêmica; Ausculta obstétrica; Alongamento passivo dos músculos superiores e inferiores, por no mínimo 15 minutos; Exercícios respiratórios, como inspiração diafragmática, inspirometria de incentivo, por 10 minutos; Exercícios de contração isométrica para os músculos do assoalho pélvico, 3x10 repetições, com o objetivo de aumentar a conscientização da musculatura perineal; Caminhadas leves em esteira ou pedalar por 10 minutos, com velocidade a ser determinada durante avaliação; Ter o cuidado de não exceder os valores de 140 bpm e 60-70% da FCMax; Hidroterapia para relaxamento, usando técnicas de Watsu, que tem como objetivo alongamentos, melhora da flexibilidade e relaxamento; Orientar a gestante sobre a importância de uma alimentação saudável, com pouco sal e gordura; Cuidados que ela precisa ter durante a gestação e pós-parto.				

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome hipertensiva gestacional (pré-eclâmpsia/eclâmpsia), é considerada uma das principais causas de mortalidade materna. Tal complicação deve ser levada em consideração como problema de saúde pública, exigindo cuidados próprios e especiais de uma equipe multidisciplinar de saúde, voltados fundamentalmente em protocolos baseados em evidências científicas seguido de um correto tratamento e acompanhamento das gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia, diminuindo possíveis riscos de complicações.

Este projeto teve como base pesquisas que foram realizadas em artigos científicos, para formação do projeto de intervenção à pacientes vítimas da síndrome hipertensiva gestacional, identificando os fatores de risco materno fetais e dentro das possibilidades de abordagem existentes, o que é necessário ser realizado combinando as intervenções integrativas da equipe de fisioterapia e de enfermagem para que se possa minimizar riscos de complicações e maiores chances de sobrevida à paciente e ao bebê.

A pesquisa realizada para montar este projeto de intervenção teve como intuito principal organizar todas as informações científicas encontradas, com base em uma metodologia de cunho descritivo, para uma melhor descrição de toda a abordagem necessária pelo atendimento integrativo dos profissionais de saúde, onde às gestantes de

alto risco a desenvolver pré-eclâmpsia e às gestantes que acabaram progredindo à eclâmpsia pelo não cumprimento de forma adequada ao tratamento e aos cuidados.

Podemos dizer que a abordagem fisioterapêutica no pré-parto interfere de forma positiva sobre a dor e o desconforto materno com base em exercícios físicos de baixa intensidade, incluindo até mesmo recursos como hidroterapia. Já a assistência da enfermagem abrange, principalmente, exame físico criterioso, identificação precoce de sinais vitais que possam ter sinal de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, acompanhamento de exames laboratoriais de forma minuciosa, avaliação fetal e todo o acompanhamento e cuidado preciso que a equipe de enfermagem e de fisioterapia oferece, com abordagens que impactam de forma positiva a integridade, saúde e bem-estar físico e mental da gestante.

REFERÊNCIAS

AMORIM F.C.M *et al.* Perfil da Gestante com Pré-Eclâmpsia. **Revista de Enfermagem UPFE** Online ISSN 1981-8963. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15225/17988>. Acesso em 06 de abril 2020.

ASSIS, T.R *et al.* Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.91 no.1 São Paulo July 2008. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2008001300002&script=sci_arttext. Acesso em 06 abril 2020.

BRANDÃO, A. H. F, *et al.* Predição de Pré-Eclâmpsia: a realidade atual e as direções futuras. **Ministério da Saúde** 2016/2019. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a487-491.pdf>. Acesso em 06 de abril 2020.

BRASIL. **Importância do pré-natal.** Publicado: Quarta, 13 de Janeiro de 2016, 14h06. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em 18 de maio 2020.

BRASIL. **Pré-natal e Parto.** Publicado: Quinta, 29 de Junho de 2017, 11h14. Disponível em <https://www.saude.gov.br/artigos/823-assuntos/saude-para-voce/40756-pre-natal>. Acesso em 18 maio 2020.

CALEGARI, R.S; GOUVEIA, H.G; GONÇALVES, A. C. Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal. **Cogitare Enferm.** 2016 Abr/jun; 21(2): 01-08. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44604>. Acesso em 18 de abril 2020.

FERREIRA, M.B.G *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP** vol.50 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2016. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000200324&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 06 abril 2020.

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

KAHHALE, S; FRANCISCO, R.P.V; ZUGAIB, M. Pré-eclâmpsia. **Rev Med (São Paulo).** 2018 mar.-abr.;97(2):226-34. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/143203/140802/>. Acesso em 06 de abril 2020.

LINHARES, J.J, *et al.* Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.36 no.6 Rio de Janeiro Junho 2014. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000600259&lang=pt. Acesso em 22 de maio de 2020.

LINHARES, M.G *et al.* A Hidroterapia Reduz a Rigidez Arterial em Gestantes Hipertensas Crônicas. Arq. Bras. Cardiol. vol.114 no.4 São Paulo Apr. 2020 Epub Mar 13, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000400647&lang=pt. Acesso em: 11 de junho de 2020.

OLIVEIRA, M.F. METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para realização de pesquisa em administração. Catalão: UFG, 2011. Disponível em https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em 29 de maio de 2020.

RESENDE, T.S *et al.* Exercício aeróbico em gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício ISSN IMPRESSO** 1677-8510 capa > v.15, n.1 (2016). Disponível em <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/35>. Acesso em 66 de abril 2020.

SILVA, T. F. MEJIA, D. P. M. Relevância da fisioterapia no período gestacional. **Portalbiocursos**, 2013. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/36/22_-_RelevYncia_da_Fisioterapia_no_perYodo_gestacional.pdf. Acesso em 11 de junho 2020.

SOUZA, A.S.R, *et al.* Fatores associados com centralização fetal em pacientes com hipertensão arterial na gestação. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.35 no.7 Rio de Janeiro Julho 2013. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000700005&lang=pt. Acesso em 22 de maio de 2020.

SOUZA, F.F.V *et al.* Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclâmpsia. Fisioter. mov. (Impr.) vol.23 no.4 Curitiba Oct./Dec. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000400016&lang=pt. Acesso em 11 de junho 2020

SOUZA, J.M. *et al.* SAÚDE DA MULHER - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. **CorenSC**, Protocolo de Enfermagem, vol, 3, Dez/2016. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Protocolo-de-Enfermagem-Volume-3.pdf>. Acesso em: 11 de junho 2020.

SOUZA, V.F.F *et al.* Efeitos do tratamento fisioterapêutico na pré-eclâmpsia. Fisioterapia em movimento. **Fisioter. mov. (Impr.)** vol.23 no.4 Curitiba out./dez. 2010. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000400016&lng=pt&lng=pt > Acesso em 06 abril 2020.

ZINATELLI, C. *et al.* Síndromes Hipertensivas na Gestação: Estratégia para Redução da Mortalidade Materna. **Revista Saúde Integrada** ISSN 2447-7079 capa > v. 9, n. 17 (2016) > Zanatelli. Disponível em <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/320>. Acesso em 06 abril 2020.

SUPPORT TEAM FRIENDSHIP SERVICE
VOLUNTEERING HAPPY TOGETHERNESS
RELIEF TEAMWORK DONATION SERVICE
HAPPY RELIEF TEAMWORK DONATION SERVICE
HAPPY TEAM FRIENDSHIP
HAPPY VOLUNTEER DONATION
HAPPY SERVICE TEAM GOOD LIFE
TOGETHER ASSISTANCE HAND HAPPY DIVERSITY COMMUNICATION
TOGETHERNESS VOLUNTEERING FRIENDSHIP HUMA
GOOD RELIEF TEAM HAPPY HOPE LIFE
TOGETHER ASSISTANCE HAND HAPPY DIVERSITY COMMUNICATION

FRIENDSHIP
TOGETHERNESS
GOOD
WORK FRIENDSHIP HOPE
GROWTH SUPPORT LOVE
TEAMWORK DONATION SERVICE
FRIENDSHIP TEAM TEAMWORK
COMMUNITY LOVE GIVE TEAM
GIV SERV TEAMW LIFE
TOGETHER LO TE GO V

HOPE WORK LIFE GROWTH HOPE
WORK HUM
FRIENDSH
TEAMWORK DONATION VOLU

TOGETHERNESS HOPE GROWTH HOPE
LOVE LOVE SUPPORT
HOPE SUPPORT COMMUNITY TEAMWORK HOPE GROWTH
FRIENDSHIP RELI
LOVE SUPPORT


epitaya
Editora

ISBN: 978-65-87809-10-6

9 786587 809106