ISSN 1984-753X
ISSN (online) 2177-045x

ReTEP

Revista Tendências da Enfermagem Profissional

Volume 9 - Número 1 - Março/2017

Coren CE
Conselho Regional de Enfermagem do Ceará

POLÍTICA EDITORIAL

A **REVISTA TENDÊNCIAS DA ENFERMAGEM PROFISSIONAL - ReTEP** do Coren-CE é um periódico científico trimestral, revisado por pares, com distribuição gratuita, que tem como objetivo publicar artigos procedentes da realidade da prática (do cuidar, do ensinar e da pesquisa) de saúde e enfermagem e/ou teóricos (reflexão e revisão) e notícias institucionais pertinentes ao desenvolvimento da categoria, contribuintes para reconstrução da enfermagem como ciência. Tem como missão incentivar e incrementar a produção do conhecimento em saúde e enfermagem, visando fortalecer a qualidade do atendimento do cuidar em enfermagem.

O corpo editorial da ReTEP não se responsabiliza pelos dados e opiniões expressos nos artigos, bem como propagandas inclusas, sendo esses da inteira responsabilidade dos autores.

A **ReTEP** é afiliada à Associação Brasileira de Editores Científicos - ABEC

ReTEP - Revista Tendências da Enfermagem Profissional – Vol. 1, n.1
(mai. 2009) – Fortaleza [CE]:
Conselho Regional de Enfermagem do Ceará, 2009 - v.: il.

Trimestral
ISSN 1984-753
ISSN (online) 2177-045x

1. Enfermagem

CDD 610.73

DIRETORIA COREN GESTÃO 2015-2017

Presidente: Dr. Osvaldo Albuquerque Sousa Filho • **Conselheira Secretária:** Dra. Maria Dayse Pereira • **Conselheira Tesoureira:** Luiza Lourdes Pinheiro • **Conselho Efetivo:** Dra. Jacqueline Dantas Sampaio - Dr. Francisco Antonio da Cruz Mendonça - Marli Veloso de Menezes - Ana Lúcia de Assis • **Conselheiro Suplente:** Dra. Regina Cláudia Furtado Maia - Dra. Maria Celina Saraiva Martins - Dra. Nancy Costa de Oliveira - Dra. Maria Verônica Sales da Silva - Raimunda de Fátima Dantas - Maria de Fátima Ferreira de Sousa - Adailson Rodrigues de Morais.

EQUIPE TÉCNICA

Projeto Gráfico e Editorial – E2 Estratégias Empresariais - www.e2solucoes.com - e2@e2solucoes.com • Coordenação Editorial – Francílio Dourado Filho • Direção de Arte – Keyla Américo • Revisão Gramatical – Aurilene Luz Sampaio • Jornalista E2 Editora – Gabriela Dourado (MTB: 2324/CE) • Tiragem – 3000 exemplares • Assessoria de Comunicação do COREN-CE – Flávio Liffeman • Periodicidade – Trimestral

ISSN 1984-753X
ISSN (online) 2177-045x

ReTEP

Revista Tendências da Enfermagem Profissional

Volume 9 - Número 1 - 2017

Coren CE
Conselho Regional de Enfermagem do Ceará

Rua Mário Mamede, 609 · Bairro de Fátima
CEP 60.415-000 · Fortaleza-Ceará-Brasil
www.coren-ce.org.br
55 85 3105 7850

Coren CE
Conselho Regional de Enfermagem do Ceará

ISSN 1984-753X
ISSN (online) 2177-045x

INDEXAÇÃO/INDEXATION

LATINDEX
Sistema Regional de Información em Línea para Revistas Científicas de America Latina, El Caribe – España y Portugal - Dados: www.latindex.unem.mx

BDENF
REDALYC

EDITORA CHEFE/HEAD EDITOR

Mirna Albuquerque Frota

EDITOR EXECUTIVO/EXECUTIVE EDITOR

Osvaldo Albuquerque Sousa Filho

EDITORES ASSOCIADOS/ASSOCIATE EDITORS

Nébia Maria Almeida de Figueiredo – UNIRIO, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Iraci dos Santos – UERJ, Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Salete Bessa Jorge – UECE, Fortaleza/CE, Brasil

Raimunda Magalhães da Silva – UNIFOR, Fortaleza/CE, Brasil

Lorena Barbosa Ximenes – UFC, Fortaleza/CE, Brasil

CONSELHO EDITORIAL/EDITORIAL BOARD

NACIONAL/NATIONAL

Alacoque Lorenzini Erdmann – UFSC, Florianópolis-SC
Ana Fátima Carvalho Fernandes – UFC, Fortaleza-CE
Ana Karina Bezerra Pinheiro – UFC, Fortaleza-CE
Andrea Gomes Linard – UNILAB, Redenção-CE
Antonio Marcos Tosoli Gomes – UERJ, Rio de Janeiro-RJ
Augediva Maria Jucá Pordeus – UNIFOR, Fortaleza-CE
David Lopes Neto – UFAM, Amazonas-AM
Denise Guerreiro V. da Silva – UFSC, Florianópolis-SC
Dorisdaia Carvalho de Humerez – UNIFESP, São Paulo-SP
Eliany Nazaré Oliveira – UVA, Sobral-CE
Fátima Lunna P. Landim – FIC, Fortaleza-CE
Francisca Lucélia Ribeiro de Farias – UNIFOR, Fortaleza-CE
Gelson Luiz de Albuquerque – UFSC, Florianópolis-SC
Isabel Cristina Kowal Oln Cunha – UNIFESP, São Paulo-SP
Isaura Setenta Porto – UFRJ, Rio de Janeiro-RJ
Ivan França Júnior – USP, São Paulo-SP
Karla Maria Carneiro Rolim – UNIFOR, Fortaleza-CE
Lorita Marlena Freitag Pagliuca – UFC, Fortaleza-CE
Lucilane Maria Sales da Silva – UECE, Fortaleza-CE
Luiza Jane Eyre de Sousa Vieira – UNIFOR, Fortaleza-CE
Márcia Maria Tavares Machado – UFC, Fortaleza-CE
Maria Albertina Rocha Diógenes – UNIFOR, Fortaleza-CE
Mariana Cavalcante Martins – UFC, Fortaleza-CE
Maria de Fátima A. S. Machado – URCA, Cariri-CE
Maria de Jesus C. Sousa Harada – Coren, São Paulo-SP
Maria do Socorro Vieira Lopes – URCA, Cariri-CE
Maria Itayra Padilha – UFSC, Florianópolis-SC
Maria Vera Lúcia M. Leitão Cardoso – UFC, Fortaleza-CE
Maristela Inês Osawa Chagas – UVA, Sobral-CE
Marluce Maria Araújo Assis – UEFS, Salvador-BA
Mavilde de Luz Gonçalves Pedreira – UNIFESP, São Paulo-SP
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro – UFC, Fortaleza-CE
Raimundo Augusto M. Torres – UECE, Fortaleza-CE
Rita de Cássia Chamma – COFEN, Brasília, DF
Rosimeire Ferreira Santana – UFF, Rio de Janeiro-RJ
Silvana Maria Mendes Vasconcelos – UFC, Fortaleza-CE
Sônia Maria Soares – UFMG, Belo Horizonte-MG
Thereza Maria Magalhães Moreira – UECE, Fortaleza-CE
Zélia Maria de Sousa Araújo Santos – UNIFOR, Fortaleza-CE
Zuila Maria de Figueiredo Carvalho – UFC, Fortaleza-CE

INTERNACIONAL/INTERNATIONAL

Alcione Leite da Silva – Portugal/Brasil
Antonio José Nuñez Hernandez – Espanha
Denise Gastaldo – Canadá
Juan José Tirado Darder – Espanha
Maria Teresa Moreno Valdês – Espanha
Marta Lima Basto – Portugal
Sandra Haydée Petit – Suécia

SUMÁRIO

CONTENTS

Artigos Originais

2083 Fatores Preditivos de Lesão Renal Aguda em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva
Factors of Kidney Injury in Hospitalized Patients indicative acute in Intensive Care Unit
Elizabeth Mesquita Melo, Aglauvanir Soares Barbosa, Aline Mota Marques, Felícia Maria Matias Silveira, Lorena Naiane de Araújo Fernandes, Maria Alana Ferreira de Abreu, Maria Pacheco da Rocha, Nicole Silva França, Romana Maria Rodrigues Ponte Araújo e Suylane Saraiva Araújo.

2089 Gestação de Mulheres portadoras de Transtorno Mental
Pregnancy in Women with Mental Disorders
Adriano Rodrigues de Souza, Milena de Holanda Mendes, Tálita Valentim Ximenes, Ana Débora Assis Moura, Guldemar Gomes de Lima e Aline Rodrigues Feitoza.

2095 Compreensão de Homens Nordestinos sobre Sexualidade
Understanding of Northeastern Men on Sexuality
Bruna Barbara Fernandes Moura Baía, Ana Angélica Viana Diniz Sampaio, Ticiane Santana Gomes, Geisy Lanne Muniz Luna, Valéria Freire Gonçalves e Danielle Teixeira Queiroz.

2099 Conhecimento do Enfermeiro para Prevenção da Pneumonia associada à Ventilação Mecânica em Terapia Intensiva
Nursing Knowledge for Prevention of Pneumonia Associated with Mechanical Ventilation in Intensive Care
Nataly Tavares Fernandes e Fábia Maria de Souza Paula.

2103 Correção das Informações e Clareza de Vocabulário em Blogs sobre Aleitamento Materno
Correction of information and clarity of vocabulary in blogs on breastfeeding
Felipe Carlos da Cruz, Francisca Katiane Nogueira Matos, Maria Vanda Rodrigues Silva, Rosiléa Alves de Sousa e Quitéria Clarice Magalhães Carvalho.

2109 Perfil dos Pacientes em Cuidados Paliativos acompanhados em um Hospital de Fortaleza
Profile of Patients in Palliative Care Accompanied at a Hospital of Fortalezag
Ianny Celly da Silva Leandro, Adna Ribeiro Braquehais e Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante.

SUMÁRIO

CONTENTS

Artigos de Revisão

2115 A Importância do Acompanhante no Cenário do Parto e Nascimento: revisão da Literatural
A Companion of Importance in Childbirth and Birth Scene: review of the Literature
Maria Luiza Soares De Amorim, Aline Rodrigues Feitoza, Francisca Alice Cunha Rodrigues, Régia Christina Moura Barbosa, Sabrine Rodrigues Feitoza e Lorena Damasceno Alves Bezerra.

2122 Cuidados de Enfermagem na utilização da Bota de Unna: revisão integrativa da Literatura
Nursing Care in Use of Unna Boot: integrative literature review
Ronny Anderson de Oliveira Cruz, Cizone Maria Carneiro Acioly e Vannucia Karla de Medeiros da Nóbrega.

2128 Repercussões Psicológicas e Adaptação Social em Mulheres Mastectomizadas: revisão integrativa
Repercussions Psychological and Social Adaptation in Women Mastectomy: integrative reviewe
Nara Borges Gonçalves Lima, Rochelle da Costa Cavalcante, Antonio Dean Barbosa Marques, July Grassiely de Oliveira Branco, Samira Rêgo Martins de Deus e Rosendo Freitas de Amorim.

2135 Cuidados Clínicos de Enfermagem na Prevenção do Câncer do Colo Uterino
Clinical Care of Nursing in the Prevention of Uterine Column Câncer
Francisco Antonio Carneiro Araújo, Glícia Mesquita Martiniano Mendonça, Francisca Alanny Rocha Aguiar, Francisca Bertília Chaves Costa e July Grassiely de Oliveira Branco.

2140 Normas de Publicação

FATORES PREDITIVOS DE LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FACTORS OF KIDNEY INJURY IN HOSPITALIZED PATIENTS INDICATIVE ACUTE IN INTENSIVE CARE UNIT

Artigo Original

Elizabeth Mesquita Melo[1]
Aglauvanir Soares Barbosa[2]
Lorena Naiane de Araújo Fernandes[2]
Nicole Silva França[2]
Suylane Saraiva Araújo[2]
Maria Alana Ferreira de Abreu[2]
Aline Mota Marques[3]
Felícia Maria Matias Silveira[4]
Maria Pacheco da Rocha[5]
Romana Maria Rodrigues Ponte Araújo[5]

RESUMO

Objetivou-se avaliar o desenvolvimento de lesão renal aguda em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de doenças infecciosas. Estudo exploratório descritivo, quantitativo, realizado na UTI de um hospital público, referência em doenças infecciosas, Fortaleza-Ceará, com 26 pacientes. Dados coletados de dezembro de 2013 a junho de 2014, analisados pela estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da instituição. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, predominando a faixa etária de 40 a 59 anos. O principal diagnóstico médico foi a Aids. Foi identificada acidose metabólica nas 48 horas anteriores ao início da Hemodiálise (HD), com piora nas 24 horas anteriores ao tratamento. Não foram comprovadas alterações patológicas nos valores do sódio (Na) e potássio (K), no intervalo de 48 e 24 horas antes da HD. Como fatores indicativos de lesão renal destacaram-se o aumento da ureia e creatinina, e a presença de acidose metabólica.

Palavras-chave: Lesão Renal Aguda; Indicadores; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

NAimed evaluate the development of Acute Kidney Injury in ICU patients of infectious diseases. A descriptive, exploratory study, quantitative, performed in the Intensive Care Unit (ICU) of Hospital public, Fortaleza-Ceará, with 26 patients. Data collected from December

[1] Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira do Hospital São José de Doenças Infecciosas e Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura. Coordenadora do Grupo de Ensino e Pesquisa em Assistência de Enfermagem a Pacientes Críticos (GEPAEPC). Líder do Grupo de Pesquisa Tecnologias na Assistência Clínica (TEAC)/CNPq/UNIFOR). E-mail: elizjornet@yahoo.com.br

[2] Discente de Enfermagem da UNIFOR. Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC). Membro Efetivo do GEPAEPC e do Grupo de Pesquisa TEAC.

[3] Discente de Enfermagem da UNIFOR. Bolsista CNPq/PIBIC. Membro Efetivo do GEPAEPC e do Grupo de Pesquisa TEAC.

[4] Enfermeira graduada pela UNIFOR. Discente de Especialização em Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro Efetivo do GEPAEPC e do Grupo de Pesquisa TEAC.

[5] Enfermeira graduada pela UNIFOR. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva.

2013 to June 2014, analyzed using descriptive statistical. The study was approved by the Ethics Committee of the institution. Most patients were male, predominant age range was 40-59 years. The main identified medical diagnosis was sida. The results indicated the occurrence of metabolic acidosis in 48 prior to the start of hemodialysis (HD), with worsening within 24 hours prior to treatment. As to the amounts of electrolytes sodium (Na) and potassium (K), pathological changes have not been proven or increased between 48 and 24 hours before hemodialysis. Predictors of renal damage stood out the increase in urea and creatinine, and the presence of metabolic acidosis.

Keywords: Acute Kidney Injury; Indicators; Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) objetiva prestar atendimento a pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis, que exijam assistência médica ininterrupta[1]. No atendimento aos pacientes críticos internados em UTI, é essencial que haja o trabalho de uma equipe multiprofissional capacitada para o atendimento a essa clientela. Nesse contexto, cita-se a equipe de enfermagem como fundamental para a recuperação desses pacientes, por permanecerem mais continuamente com o paciente e, portanto, serem capaz de identificar alterações de forma mais precoce.

Levando em conta a gravidade e a instabilidade clínica do estado de saúde do paciente internado em UTI, é de vital importância sua avaliação diária pelo enfermeiro. Os procedimentos a que esses pacientes geralmente são submetidos justificam a necessidade desse controle, cabendo ao enfermeiro executar minuciosamente a avaliação clínica diária do paciente, podendo ser necessária sua realização mais de uma vez ao dia, caso o paciente apresente alguma alteração em seu quadro clínico[2].

Ressalta-se que esses pacientes não raramente desenvolvem deterioração na função renal, sendo denominada Lesão Renal Aguda (LRA), decorrente de complicações no seu quadro clínico, as quais podem estar relacionadas à doença de base ou ao tratamento estabelecido.

A LRA pode ser definida como a redução da função renal, potencialmente reversível, independentemente de sua etiologia, ocorrendo o acúmulo de substâncias nitrogenadas como ureia e creatinina. Esse estado refere-se, principalmente, à diminuição do ritmo de filtração glomerular, disfunções do equilíbrio hidroeletrolítico e acidobásico, sendo também caracterizado por um volume de diurese inferior a 400 ml em 24 horas, o que se configura como oligúria[3].

A função renal é primordial para o equilíbrio e o funcionamento do organismo, podendo ser afetada por várias patologias, causando alterações leves, moderadas e críticas. Dentre os cuidados de enfermagem prestados ao paciente com alterações renais internados em UTI está a diálise[4].

Desse modo, a equipe atuante em UTI deve estar atenta aos sinais que possam indicar alterações precoces na função renal do paciente, os quais podem ser representados por alterações no nível de consciência, alterações nos exames laboratoriais (eletrólitos, ureia e creatinina), presença de distúrbios no equilíbrio acidobásico, dentre outros.

Na UTI, quando a deterioração da função renal do paciente é diagnosticada como LRA, o mesmo é submetido a tratamento clínico, por meio de diuréticos e a tratamento dialítico, sendo a hemodiálise geralmente a primeira opção.

A diálise é empregada para remover líquidos e produtos residuais urêmicos do organismo quando os rins não são capazes de fazê-lo. Pode ser utilizada para tratar pacientes com edema que não respondem a outros tratamentos, coma hepático, hipercalemia, hipercalcemia, hipertensão e uremia[3].

O desenvolvimento do estudo poderá gerar informações importantes sobre os pacientes com falência renal em UTI, direcionando a assistência aos mesmos, além de possibilitar a identificação de fatores preditivos da LRA, contribuindo para o estabelecimento precoce de terapias substitutivas.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivos: levantar os fatores preditivos que indicaram o tratamento hemodialítico desses pacientes; e conhecer o desfecho clínico dos pacientes.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa. As finalidades dos estudos descritivos incluem a observação, descrição e documentação dos aspectos de uma determinada situação[5]. Os estudos quantitativos permitem a quantificação e o dimensionamento do universo pesquisado, sendo os resultados apresentados por meio de relatórios estatísticos[6].

O local eleito para a realização do estudo foi um hospital público especializado em doenças infecciosas, localizado em Fortaleza-Ceará. A população foi representada pelos pacientes internados na UTI no período de dezembro de 2013 a junho de 2014, que evoluíram com LRA, sendo a amostra constituída por 26 pacientes, definida pelos critérios de inclusão: existência de exames laboratoriais que indicassem a falência renal (gasometria arterial, ureia, creatinina, sódio e potássio); e que apresentasse registro sobre a realização de terapia renal substitutiva, especificamente a hemodiálise (HD). Como critérios de exclusão foram estabelecidos: permanência do paciente na UTI por um período inferior a 48 horas; e inconsistência de informações ou dados incompletos.

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2013 a junho de 2014, com um roteiro de levantamento de dados contendo dados sociodemográficos e dados relacionados à história clínica do paciente, a partir dos prontuários dos pacientes, quando estes se encontravam internados na UTI. Os dados foram organizados em uma planilha no Excel, analisados com base na estatística descritiva e expostos em figuras.

Para a realização do estudo, foram respeitadas as normas e princípios para pesquisas envolvendo seres humanos[7]. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o protocolo nº. 272.409.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação aos dados sociodemográficos, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (80,8%), predominando a faixa etária de 40 a 59 anos, seguida da faixa de 18 a 39 anos. Quanto ao estado civil, metade da amostra era de pacientes solteiros e a maioria (76,9%) era proveniente da capital. Com relação ao intervalo de tempo entre a admissão hospitalar do paciente na instituição até o encaminhamento para UTI, foi verificada uma média de 5,2 dias.

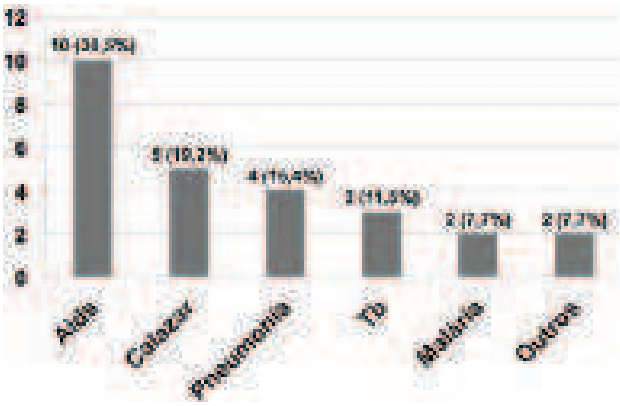

Figura 1. Distribuição dos pacientes segundo o diagnóstico médico. Fortaleza, 2014.

Na figura 1, destacou-se como o diagnóstico mais prevalente entre os pacientes a Aids (38,5%), seguida do Calazar (19,2%), Pneumonia (15,4%), Tuberculose (11,5%) e Malária (7,7%). Outros diagnósticos constatados (7,7%) incluíram a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

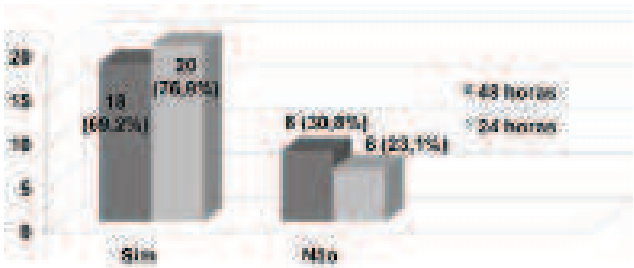

Figura 2. Distribuição dos pacientes segundo a presença de acidose metabólica. Fortaleza, 2014.

Nota-se a ocorrência de acidose metabólica entre os pacientes nas 48h e nas 24h antecedentes ao início do tratamento hemodialítico, sendo revelado piora no quadro dos pacientes, pois nas 48 horas, 18 pacientes (69,2%) apresentavam esse distúrbio acidobásico, e nas 24 horas esse número aumentou para 20 (76,9%), como observado na figura 2.

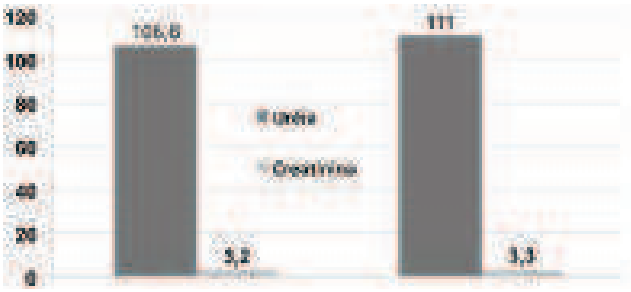

Figura 3. Média dos valores de ureia e creatinina nas 48h e 24h antes do início da hemodiálise. Fortaleza, 2014.

Na figura 3, observa-se elevação dos níveis de ureia e creatinina ao longo da piora da função renal do paciente, visto que nas 48h antes da primeira sessão de HD, o valor médio da ureia e da creatinina entre os pacientes era de 106,6 e 3,2, respectivamente. Já nas 24h antes da primeira HD, evidenciou-se um aumento, com os valores médios de ureia e creatinina de 111 e 3,3, respectivamente.

Figura 4. Média dos valores de Na e K nas 48h e 24h antes do início da hemodiálise Fortaleza. 2014.

No que diz respeito aos valores médios de sódio (Na) e potássio (K), não foi notada grande diferença no intervalo de 48h e 24h antes da HD, destacando-se um aumento de 2,5 no valor médio do Na e apenas 0,05 no valor médio do potássio, de acordo com a figura 4.

É conveniente salientar que não houve piora importante no volume urionário dos pacientes, pois nas 48h antes da HD, foram identificados 14 pacientes com oligúria ou anúria, sendo o mesmo número observado nas 24h antecedentes à HD.

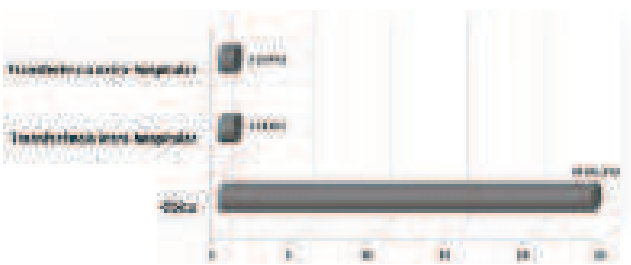

Figura 5. Distribuição dos pacientes segundo a evolução clínica. Fortaleza, 2014.

Em se tratando do desfecho clínico dos pacientes, os resultados apontam que a quase totalidade tiveram como desfecho o óbito (92,3%). Enfatiza-se que um paciente foi transferido para uma unidade na própria instituição e o outro para uma instituição hospitalar externa, de acordo com a figura 5.

Os resultados possibilitaram o conhecimento dos dados sociodemográficos dos pacientes, sendo notado que a maioria era do sexo masculino, com predominância da faixa etária de 40 a 59 anos, corroborando estudo anterior realizado em unidade crítica, o qual demonstrou média de idade de 54,7 anos entre os pacientes[8]. No que se refere ao estado civil, prevaleceram pacientes solteiros e a maioria proveniente da capital.

Um dado investigado no estudo, diz respeito ao intervalo de tempo entre a internação do paciente no hospital e sua admissão na UTI, tendo sido verificado uma média de 5,2 dias, sendo o principal diagnóstico médico associado à internação na UTI a Aids, seguida do Calazar e da Pneumonia.

A Aids representa uma epidemia mundial e embora pesquisas demonstrem que a doença vem sendo controlada de forma eficaz, a experiência assistencial com pacientes críticos, portadores de doenças infecciosas, demonstra que a doença ainda está bastante presente na população, respondendo por elevado número de internações em UTI.

Segundo o Ministério da Saúde, a infecção pelo HIV vem se tornando de caráter crônico evolutivo e potencialmente controlável, desde o surgimento da terapia antirretroviral combinada (TARV) e da disponibilização de marcadores biológicos, como CD4 e carga viral, para o monitoramento de sua progressão[9].

A deterioração da função renal nos pacientes críticos é um evento comum, tendo em vista as mudanças homeostáticas relacionadas à doença de base ou ao tratamento estabelecido na UTI. Os marcadores de lesão renal englobam sinais clínicos, mas também alterações nos exames laboratoriais.

A LRA é uma das mais importantes complicações observadas em pacientes que estão hospitalizados. Sua incidência varia de acordo com as condições clínicas dos pacientes, sendo maior em UTI (20 a 40%) e menor em unidades de cuidados intermediários (1 a 7%)[10].

Estudo sobre a injuria renal aguda em UTI evidenciou que a avaliação do paciente com essa complicação tem dois objetivos principais: determinar a etiologia e a extensão das complicações, através da história, exame físico e exames laboratoriais. Os exames laboratoriais iniciais abrangem a medida dos níveis séricos de ureia, creatinina, sódio, cloreto, potássio e bicarbonato. Os exames laboratoriais são importantes tanto para fins diagnósticos, como para a avaliação das complicações da LRA[11].

Os desequilíbrios de ácidos e bases estão comumente presentes em pacientes críticos, decorrentes de alterações respiratórias e metabólicas relacionadas a doenças ou a distúrbios nos sistemas, intervenções e tratamentos como ventilação mecânica, sistema aberto de drenagem gástrica e infusões de medicamentos, como sedativos, opióides e diuréticos[12].

Nesse sentido, os pacientes foram investigados quanto à presença de acidose metabólica, uma vez que esses pacientes costumam apresentar tal distúrbio. Os resultados apontaram ocorrência de acidose metabólica nas 48h anteriores ao início do tratamento renal substitutivo, no caso a HD, em 69,2%, evoluindo com piora desse distúrbio, pois nas 24 horas anteriores ao tratamento, o percentual de pacientes com essa alteração se elevou para 76,9%.

Estudo sobre os distúrbios do equilíbrio acidobásico ressalta que a avaliação do estado acidobásico do sangue é rotineiramente realizada nas enfermarias e na grande maioria dos doentes atendidos em UTI. Qualquer que seja a doença de base, essa avaliação é fundamental, pois, além dos desvios do equilíbrio acidobásico propriamente dito, fornece dados sobre a função respiratória e as condições de perfusão tecidual[13].

Os principais marcadores na atualidade indicativos da falência renal incluem a ureia e a creatinina, considerados parâmetros para o estabelecimento de medidas terapêuticas, como o uso de medicamentos que estimulem a função dos rins ou o tratamento substitutivo.

Desse modo, destaca-se que foi observada aumento nos níveis de tais marcadores no decorrer da evolução do quadro renal agudo do paciente, a julgar que nas 48 horas antecedentes à primeira sessão de HD, os pacientes apresentaram o valor médio de ureia de 106,6 e creatinina de 3,2. Ao ser comparado esses valores com os das 24 horas anteriores à HD, verificou-se elevação, com os valores médios de ureia e creatinina de 111 e 3,3, respectivamente.

As manifestações clínicas da LRA são incipientes, silenciosas e se confundem com sinais clínicos de diversas outras morbidades, sendo frequentemente percebidas quando constatadas alterações em exames laboratoriais de rotina, como a ureia e principalmente a creatinina. Elevações nos níveis séricos da creatinina são atualmente os sinais mais indicativos de comprometimento da função renal. Apesar de representar a principal estratégia de identificação dessa síndrome, a creatinina é considerada um teste específico, entretanto tardio, pouco sensível e impreciso, visto que se altera quando já existe perda de aproximadamente 50% da função renal[14].

A creatinina corresponde a um parâmetro importante para diagnosticar problemas renais, representando um exame bastante solicitado em laboratórios de análises clínicas. A mesma é um composto orgânico nitrogenado não proteico formado a partir da desidratação da creatina, sendo um

exame específico para constatação da LRA, com valores normais para o indivíduo adulto inseridos entre 0,6 a 1,3 mg/dl[15].

A ureia é outro exame, também solicitado em caso de suspeita de LRA; sintetizada no fígado a partir de CO_2 e amônia, a ureia é o principal produto do metabolismo proteico, circulando no sangue e sendo filtrada através dos rins, tendo a maior parte excretada na urina. Entretanto, não é tão específica para avaliação da função renal como a creatinina[15].

Outro aspecto relevante e enfatizado neste estudo diz respeito aos valores dos eletrólitos do paciente, especificamente Na e K, em virtude destes estarem ligados a alterações renais. Porém, não foram comprovadas alterações patológicas, nem aumento no intervalo de 48 horas e 24 horas antes da HD.

Em relação ao volume urinário, é conveniente salientar que não houve piora importante nos pacientes, visto que nas 48 horas, foram identificados 14 pacientes que apresentavam oligúria ou anúria, sendo o mesmo número observado nas 24 horas antecedentes à HD.

Por último, foi investigado o desfecho clínico dos pacientes, sendo o principal desfecho o óbito, com a quase totalidade dos pacientes (92,3%). Pesquisa anterior que investigou a mortalidade em pacientes com LRA internados em UTI, não verificou diferenças estatísticas de mortalidade dos pacientes nos grupos dialíticos (42,1%) e não dialíticos (33,3%), embora o risco relativo de morte seja maior (26%) no grupo submetido a tratamento dialítico, demonstrando ainda que o tempo de permanência na UTI foi significativamente maior no grupo dialítico[16].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LRA aguda é uma das responsáveis pela alta taxa de mortalidade hospitalar, especialmente em UTI, todavia não deve ser colocada, de forma única, como fator isolado para as complicações dos pacientes, mas também como consequência da doença de base e de suas complicações.

Entre os fatores preditivos que se destacaram na pesquisa, encontra-se uma maior prevalência na Aids, seguida pelo Calazar e Pneumonia, o que pode indicar que os pacientes com imunossupressão são fortes candidatos a desenvolverem a falência renal, mas também, é importante afirmar que determinadas doenças de origem infecciosa já promovem alterações renais pela sua própria natureza, a exemplo do Calazar.

Os resultados apontam a ureia e a creatinina como marcadores importantes da função renal. Foram verificadas alterações importantes nos exames de ureia e creatinina nos pacientes do estudo, sendo que houve aumento visível das 48h antes do tratamento substitutivo até as 24h anteriores. Já no que concerne aos valores de Na e K, não foram observadas alterações em nenhum momento.

Um aspecto que merece destaque é a presença de distúrbio acidobásico pelos pacientes, no caso acidose metabólica, no período de 48h antes do início da HD, evoluindo com piora desse distúrbio, o que, com certeza, representou parâmetro essencial para a decisão pelo início do tratamento renal substitutivo.

O principal desfecho clínico dos pacientes foi o óbito, tendo em vista sua gravidade, associada à deterioração da função renal, a qual, na maioria das vezes, poderia ser detectada e diagnosticada precocemente, priorizando-se a avaliação diária dos pacientes como medida fundamental, reforçando a necessidade de prevenção efetiva e cuidadosa desta patologia.

REFERÊNCIAS

1. Jeronimo RAS, Cheregatti AL. Unidade de terapia intensiva – histórico e contexto atual. In: Jeronimo RAS, Cheregatti AL, Barreto APM, Gonçalves CCS, Oliveira EACM. Técnicas de UTI. São Paulo: Rideel;2011. p.9-18.
2. Ducci AJ, Bento SCT, Krokoscz DVC, Nogueira LS, Padilha KG. Avaliação do paciente crítico. In: Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Barueri, SP: Manole;2010. p. 3-24.
3. Smeltzer SC, Bare AG. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2009.
4. Morton PG. Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística. 8 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan;2007.
5. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas;2011.
6. Creswell J. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. São Paulo: Artmed; 2007.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Informe Epidemiológico SUS. 2012,3:67-35.
8. Oliveira SM, Burgos MGPA, Santos EMC, Prado LVS, Petribú MMV, Bomfin FMTS. Complicações gastrointestinais e adequação calórico-protéica de pacientes em uso de nutrição enteral em uma unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva . 2010, 22(3):270-3.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
10. Ponce D, Zornenon CPF, Santos NY, Teixeira UA, Balbi I. Injúria renal aguda em unidade de terapia intensiva: estudo prospectivo sobre a

incidência, fatores de risco e mortalidade. Revista Brasileira Terapia Intensiva. 2011, 23(3):321-6.
11. Costa JAC, Vieira Neto OM, Moysés Neto M. Insuficiência renal aguda. Medicina. 2003, 36:307-24.
12. Miranda MPF. Distúrbios no equilíbrio ácido-base. *In*: Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Barueri, SP: Manole; 2010. p.730-44.
13. Furoni RM, Pinto Neto SM, Giorgi RB, Guerra EM. Distúrbios do equilíbrio acidobásico. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. 2010, 12(1): 5 -12.
14. Magro MCS, Vattimo MFF. Avaliação da Função Renal: Creatinina e outros Biomarcadores. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2007, 19(2):185-5.
15. Mehta RL, Kellum JA, Sudhir VS, Molitoris BA, Ronco C, Warnock DG, Levin A. Acute Kidney Injury Network: report of an initiative to improve outcomes in acute kidney injury. Crit Care. 2007,11(31):15-28.
16. Bernardina LD, Dicciniz S, Belasco AGS, Bittencourt ARC, Barbosa DA. Evolução clínica de pacientes com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2008, 21(número especial): 174-8.

Recebido em: 05.01.2017
Aprovado em: 20.01.2017

GESTAÇÃO DE MULHERES PORTADORAS DE TRANSTORNO MENTAL

PREGNANCY IN WOMEN WITH MENTAL DISORDERS

Artigo Original

Adriano Rodrigues de Souza[1]
Milena de Holanda Mendes[2]
Tálita Valentim Ximenes[2]
Ana Débora Assis Moura[3]
Guldemar Gomes de Lima[4]
Aline Rodrigues Feitoza[5]

RESUMO

Objetivou-se descrever as alterações apresentadas durante o período gestacional de mulheres portadoras de transtorno mental. Estudo do tipo estudo de casos, com abordagem qualitativa. A coleta de dados aconteceu em novembro de 2011, com duas gestantes que apresentavam transtorno mental e realizavam acompanhamento em Centro de Atenção Psicossocial, em Fortaleza-CE, Brasil. Os fatores influenciadores observados foram: interrupção ou modificação medicamentosa devido à gestação; apoio familiar na estabilização e no controle das crises emocionais; aceleração dos fenômenos fisiológicos que intensificavam as alterações psicológicas. O apoio familiar e o suporte social são de grande relevância, tanto para a recuperação dos problemas mentais, como também durante o período gestacional de gestantes portadoras de transtorno mental.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Gestação; Saúde Mental; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to describe the changes presented during the pregnancy of women with mental disorders. This is a case study with qualitative approach. Data collection happened in November 2011, with two pregnant women who had mental disorders and were being monitored in a Psychosocial Care Center, in Fortaleza-CE, Brazil. The influencing factors were: drug interruption or modification due to pregnancy; family support in stabilization and control of emotional crises; acceleration of physiological phenomena that intensified psychological changes. The family and social support have great importance, both for the recovery of mental health problems as well as during the pregnancy of women with mental disorders.

Keywords: Women's Health; Pregnancy; Mental Health; Nursing.

[1] Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Atua na Secretaria de Saúde de Fortaleza - Ceará. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

[2] Enfermeira. Atua na Medicina Preventiva da Unimed Fortaleza.

[3] Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade das Ciências Empresariais e Sociais (UCES) – Buenos Aires/Argentina. Mestre em Enfermagem pela UFC. Assessora Técnica das Ações de Imunização da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e atua na Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza-CE. E-mail: anadeboraam@hotmail.com

[4] Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

[5] Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas. Sua evolução ocorre na maior parte dos casos sem intercorrências[1]. No entanto, parcelas de gestantes apresentam características específicas, podendo apresentar gestação desfavorável, com quadro sintomatológico de ordem clínica ou psíquica.

Nesse contexto, o profissional deve tornar-se instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, crise e decisão. Um dos momentos na vida da mulher, em que esta vivencia uma gama de sentimentos, é durante a gravidez que, se desejada, traz alegria, se não esperada, pode gerar surpresa, tristeza e, até mesmo, negação[2].

O pré-natal torna-se atividade primordial no acompanhamento da gestação, visando cuidar da saúde da mulher e do bebê, até que o parto ocorra[3]. Neste é incluída a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer durante o período gestacional e após o parto.

A assistência pré-natal compreende um conjunto de procedimentos que objetiva prevenir, diagnosticar e tratar eventos indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido. A ausência e/ou deficiência desta está relacionada a maiores índices de morbidade e mortalidade materna e perinatal[4] e sua adesão condiciona-se com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde.

No Brasil, apesar da ampliação na cobertura pré-natal, chegando a 95% em algumas regiões e do aumento no número de consultas (1,2 consulta/parto em 1995, para 5,1 consultas/parto em 2003), ainda se observa que a redução dos riscos à gravidez com consequente melhora dos indicadores de saúde materna e fetal está longe do idealizado[5].

O Estado do Ceará vem apresentado elevação dos indicadores de pré-natal, em 2008 das 134.282 gestações ocorridas no Estado, 50% realizaram mais de sete consultas, já em 2009, foram 52% para 130.934 gestações, e em 2010 foram registrados 56% de consultas acima de sete comparecimentos[6]. Seguindo o padrão do Estado, a capital, Fortaleza, apresenta aumento considerável nos indicadores de pré-natal. Entre os anos de 2008 a 2010 apresentou-se aumento de três pontos percentuais, registrando indicadores de 39%, 41% e 42%, de consultas com sete ou mais comparecimentos[7].

Um dos transtornos que pode ocorrer durante o período gestacional é a depressão, influenciando negativamente na gestação, uma vez que os sintomas interferem no desempenho das gestantes quanto ao autocuidado e à adesão ao tratamento. Observa-se que, muitas vezes, são cobradas das gestantes comportamentos que demonstrem felicidade, afeto e cuidados para com a gestação. Sendo assim, as mulheres que apresentam sintomas depressivos podem se culpar por não poderem corresponder a estas expectativas. É importante, nesse momento, que se realize avaliação adequada para se discriminar sintomas e sentimentos presentes durante o período gestacional[1].

A mulher quando gestante se torna um ser frágil, com alterações constantes de humor, podendo acarretar sentimentos negativos para o feto. Nem sempre a gestante estará psicologicamente bem, para transmitir afeto e felicidade para o bebê, pois muitas podem vir a ter problemas pessoais que lhes tragam exclusão do filho.

Somam-se à depressão os Transtornos Mentais Comuns (TMC), que durante a gestação, incluem sintomas depressivos não psicóticos, ansiedade e queixas somáticas que afetam o desempenho das atividades diárias. Os sintomas dessa categoria são: dificuldade de concentração, esquecimento, insônia, fadiga, irritabilidade, sensação de inutilidade, queixas somáticas, entre outros[8].

A observação da gestante de forma holística e a realização de anamnese precisa e identificadora, por parte do profissional de saúde, facilitam a identificação de problemas gestacionais precocemente e assim evita manifestação dos TMC. Se o serviço e os profissionais assumirem essa posição de igualdade, respeito e confiança em relação às experiências e aprendizagens adquiridas, a relação será de desenvolvimento emocional e crescimento mútuo. Portanto, o aspecto fundamental da assistência pré-natal eficiente deve incluir o cuidar à mulher grávida, considerando as necessidades biopsicossociais e culturais[9].

Essa conjuntura remete à exigência de assistência pré-natal adequada, de forma a garantir não somente o bem-estar físico da gestante, como também a dimensão emocional envolvida, principalmente se considerar que esta tem repercussão direta no desenvolvimento físico, no psiquismo fetal e, consequentemente, na vida futura deste ser humano[10].

Além da assistência pré-natal, a gestante necessita de atenção à saúde mental organizada em rede, com reabilitação psicossocial, intersetorialidade das ações, multiprofissionalidade/interdisciplinaridade, desinstitucionalização, promoção da saúde e autonomia. As ações em saúde devem emergir com sensibilidade, responsabilidade, acolhimento e escuta qualificada[11].

A integração do estado psicossocial da gestante no contexto assistencial do pré-natal tem que ser contemplado como ponto fundamental do desenvolvimento saudável desta gestação. Isso fará com que fatores de risco ao desenvolvimento de transtornos mentais característicos da gestação sejam detectados precocemente, e que situações especiais, como a de gestantes portadoras de algum transtorno mental recebam assistência diferenciada.

A partir desse contexto, objetivou-se descrever as alterações apresentadas durante o período gestacional de mulheres portadoras de transtorno mental. E, assim, proporcionar estudo científico capaz de munir a Rede de Atenção em Saúde Mental (RASM), em colaborar com assistência diferenciada às usuárias em momento tão importante da vida.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de casos, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da Secretaria Executiva Regional V (SERV). A coleta dos dados empíricos aconteceu neste CAPS devido à proximidade com esta unidade. Os sujeitos da pesquisa foram duas gestantes que realizavam tratamento no referido CAPS, tendo como critério de inclusão: ser portadora de transtorno mental; estar grávida no momento da coleta, independente de faixa etária; estar realizando pré-natal; ser acompanhada no CAPS da SER V; ser moradora do município de Fortaleza; e aceitar participar da pesquisa. Outras duas gestantes convidadas para os grupos iniciais não aceitaram participar do estudo.

As etapas do estudo ocorreram em dois momentos: primeiramente uma visita ao campo, fato que permitiu entender como funciona, conhecendo a estrutura, os atendimentos e as atividades desenvolvidas para a comunidade. O CAPS é um espaço público aberto a pessoas adultas, de ambos os sexos, portadoras de transtornos mentais severos ou persistentes, que causem prejuízo no desempenho dos papéis desejados na vida.

A unidade da SER V teve sua inauguração realizada no dia 11 de novembro de 2005, com funcionamento previsto para acontecer de segunda a sexta-feira, das 8 às 17h. A equipe que compunha o CAPS, lócus do estudo, era formada por dois Assistentes Sociais, um Farmacêutico, um Auxiliar de Farmácia, duas Enfermeiras, três Médicos Psiquiátricos, três Terapeutas Ocupacionais, quatro Psicólogos, duas Técnicas em Enfermagem. As atividades desenvolvidas eram: acompanhamentos terapêuticos grupais e individuais; tratamento psiquiátrico; assistência social; assistência farmacêutica; terapia ocupacional; oficinas de arte-terapia; terapias corporais; grupos terapêuticos; assistência a familiares de usuários, através do grupo "cuidando do cuidador"; e visitas domiciliares de acompanhamento dos usuários.

O segundo contato possibilitou conhecer as potenciais gestantes que participariam do estudo. Foram agendados encontros com quatro gestantes, comparecendo duas. Este encontro aconteceu em novembro de 2011, data inicial da coleta de dados. Inicialmente, as gestantes foram inseridas em sala reservada, momento que se explicou o objetivo da pesquisa, e em seguida, leu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para posterior assinatura.

Os dados empíricos foram gravados, cada gestante relatou um pouco da sua história. Esta conversa aconteceu em uma roda de conversa. Ao final do encontro, marcou-se outro dia para realização de entrevista mais específica, individualmente, com perguntas pertinentes ao estudo.

No dia marcado, as duas participantes compareceram e realizou-se coleta específica dos dados para pesquisa. Ressalta-se que ambas concordaram em gravar a entrevista. Em seguida, os dados foram transcritos na íntegra, sendo ordenado em colunas verticais e horizontais. Em seguida, realizou-se "leitura flutuante", em que se identificaram as principais categorias empíricas e analíticas do estudo.

Após classificar os dados, articularam-se as categorias empíricas com o contexto em literaturas pertinentes. A análise dos dados ocorreu através da técnica de triangulação do material empírico, que possibilitou o cruzamento entre as diferentes informações levantadas. Em seguida, articulou-se com o referencial teórico, analisando de acordo com a literatura condizente ao assunto.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) da Universidade de Fortaleza, conforme parecer N° 393.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas com duas gestantes. A primeira trata-se de SSP (G1), 31 anos, quatro meses de gestação do terceiro filho, sem aborto. Não estava trabalhando, porém exercia afazeres do lar. Residente com a mãe e as filhas, pois não gostava ficar sozinha em casa, já que entrou em crise na segunda gravidez. Fazia pré-natal no Posto de Saúde próximo a sua casa, havendo realizado quatro consultas. Há quatro anos era acompanhada pelos CAPS da SER V com diagnóstico médico de depressão, tendo relatado as primeiras crises no transcorrer da segunda gestação. Até o momento do diagnóstico de gravidez, fazia uso das medicações Floxetina e Diazepam. No período da entrevista, informou que não estava mais fazendo uso das medicações, pois afetaria a formação do bebê, segundo orientação médica. A mesma não relatou nenhuma doença de base.

A segunda gestante entrevistada foi FES (G2), 20 anos, quatro meses de gestação do primeiro filho, sem aborto. A paciente relatou que sempre sonhou em ser mãe. Residia com o seu parceiro, mas passava a maior parte do tempo com a mãe e os irmãos, ajudando nos afazeres domésticos. Apresentava indícios de transtorno mental desde a infância, sendo acompanhada por pediatras, psicólogos e outros especialistas de diversas unidades hospitalares, em que foi detectado algum tipo de transtorno.

Era acompanhada pelo CAPS, em que fazia uso de Diazepam, Tequelol, Neosine, Gardenal e Haloperidol. Relatou que dormia mal, apresentava crises de medo e ansiedade, via vultos e ficava agressiva. Iniciou o pré-natal na Unidade de Saúde mais próxima à sua residência, porém foi encaminhada para um Hospital/Maternidade por ser uma gravidez de risco, havendo realizado primeira consulta de pré-natal.

Transtorno Mental, Medicalização e Gravidez

O período gestacional é marcado por inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, as quais podem refletir diretamente na saúde mental da gestante. As mudanças provocadas pela vinda do bebê não se restringem apenas às variáveis psicológicas e bioquímicas, envolvem também fatores socioeconômicos.

A gestação é fator de risco para recaída de condição psiquiátrica pré-existente ou início de um novo transtorno mental. Prova disso é a alta prevalência de transtornos de ansiedade e de humor em gestantes. Neste estudo, constatou-se que a interação transtorno, medicalização e gravidez apresentaram-se como desencadeadores de diversos conflitos, fossem de ordem familiar ou mesmo individual.

A presença de transtornos psiquiátricos é bastante comum em mulheres no período reprodutivo e seu tratamento durante a gestação é complexo, o que requer tomada de decisões clínicas difíceis. Apesar da morbidade associada às patologias psiquiátricas, existe tendência de se evitar o uso de psicofármacos durante a gestação por apresentarem malformações fetais[12].

As gestantes pesquisadas relataram que a ausência do uso do medicamento tinha provocado alterações em seu viver:

> *Não posso tomar a medicação. Não tenho mais vontade de me cuidar, de me ajeitar, e isso fica na minha cabeça. Eu acho que não vou ter capacidade de cuidar das minhas filhas e do neném que vai nascer* [G1].

> *Eu parei de tomar os medicamentos, brigo com todo mundo, horas penso que vou morrer, não vou poder criar meu filho.* [G2].

Segundo as entrevistadas, os medicamentos mais utilizados por elas, e que tiveram que interromper por conta da gestação, foram: Diazepam, Floxetina, Neosine e Haloperidol. Ao pesquisar a interação medicamentosa destes com a gestação, percebeu-se que todos, com exceção do Haloperidol, são contra indicados em casos de gravidez e amamentação sem orientação médica, uma vez que os metabólitos atravessam a barreira placentária e atingem o leite materno.

Estudos mostram que não foram achados indícios de aumento de malformações congênitas em crianças expostas ao haloperidol durante o primeiro trimestre de gestação. Trata-se de uma das medicações mais seguras e tem sido a favorita por ter menos efeitos colaterais anticolinérgicos, hipotensores e anti-histamínicos[12]. Na decisão de se usar um psicofármaco, é preciso analisar se a relação risco-benefício potencial da droga justifica seu emprego e se outros recursos foram devidamente explorados.

> *Me consultei com o Doutor (psiquiatra) e ele disse para parar de tomar o Diazepam, e me passou um antidepressivo que não faz mal ao bebê, mas não consigo, tenho medo de voltar tudo de novo.* [G1].

Com a interrupção abrupta de alguns psicofármacos, a paciente pode vir a ter uma síndrome de retirada, em virtude da dependência, que se caracteriza por inquietude, nervosismo, taquicardia, insônia, agitação, ataque de pânico, fraqueza, cefaleia, fadiga, dores musculares, tremores, náuseas, vômitos, diarréia, cãibras, hipotensão, palpitações, tonturas, hipersensibilidade a estímulos, fotofobia, perturbações sensoriais, dentre outros, podendo assim, influenciar em futuros conflitos no âmbito familiar[13].

Com isso, observa-se aumento na sintomatologia clínica, ou mesmo no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

> *Eu fico com uma moleza muito grande, tenho a sensação de não ter nada para fazer, mas tem muita coisa, não tenho mais vontade de sair, fico ansiosa, não tenho mais vontade de me cuidar, de me ajeitar, e isso fica na minha cabeça* [G1].

Durante a gravidez, o organismo feminino produz hormônios sexuais e não sexuais pela placenta, o que pode acarretar mudanças orgânicas e comportamentais significativas, não condizentes com os comportamentos habituais. Muitas vezes, a gestante poderá passar por mudanças físicas e psicológicas, verificando-se sintomas comuns no primeiro trimestre, como no caso das entrevistadas, que são aumento de cansaço, irritabilidade, mudanças de apetite, prazer diminuído e distúrbios do sono[1].

Descoberta da gravidez e apoio familiar

A descoberta da gravidez pode ser fonte de estresse, principalmente se estiver relacionada ao baixo nível social, ao desemprego, ao conflito conjugal, à falta de apoio social e ambivalência sobre a gestação. O apoio familiar deve existir em todos os momentos, podendo influenciar o indivíduo, tanto positiva como negativamente.

> *Minha gravidez não foi planejada, assim que recebi fiquei alegre e feliz, só que com a gravidez vem os problemas* [G1].

> *Não foi planejada. Contei para meu companheiro e ele não teve nenhuma reação, não mostrou interessado, e muito menos feliz, fiquei muito triste, e não tirava a forma como ele havia me tratado da cabeça* [G2].

Na vida dessas mulheres, a convivência com o parceiro, a participação deste, o tipo de ajuda prestada, pode ou não ser fonte geradora de estresse, visto que se trata de mulheres com elevado nível de exigência para si e, consequentemente para os outros, até com relação às tarefas domésticas[14].

A maioria das mulheres considera que ser mãe faz parte de um sonho ou de sua realização como mulher. Apresentam atitudes positivas em relação à gravidez, principalmente se foi desejada e planejada. Contudo, poderão surgir conflitos psicológicos, envolvendo com frequência suas conjeturas sobre o novo papel que terá de representar[15].

> *Fiquei muito feliz, pois tinha um sonho de ser mãe. Eu via minha irmã cuidando dos filhos dela, e sabia que minha hora iria chegar* [G2].

O acúmulo de eventos estressores pode gerar importantes danos à saúde física e mental da gestante. Gestantes depressivas, quando comparadas a um grupo de controle,

manifestam mais eventos estressores, percepção de impacto negativo mais intenso e maior prevalência de eventos independentes[16].

Com o ritmo acelerado das mudanças fisiológicas na fase puerperal, surgem exigências sociais, familiares e pessoais em relação à puérpera, no que corresponde ao desempenho das funções maternas adequadas. Essa realidade intensifica as alterações psicológicas nas grávidas, podendo afetar a interação mãe-filho, bem como a relação familiar e principalmente a vida conjugal[17].

As identificações precoces dessas alterações psicológicas contribuiriam para implementação de medidas de cuidado.

> *A única coisa que consigo pensar é que vou ficar doente e minha mãe é quem vai cuidar do meu bebê, não consigo pensar em coisa boa* [G1].

Devido ao estigma associado à doença mental, a maternidade para essas mulheres é motivo de questionamento pessoal e social, quanto à capacidade em desempenhar os papéis a ela reservados. O peso da maternidade torna-se, assim, mais um fator de conflito que as conduz para a busca de si e tentativas de se encontrarem, pois aponta para divergência interna com que essas mães lidam constantemente nos seus papéis maternos em meio ao transtorno mental[14].

> *Depois da minha gravidez, eu vou voltar a tomar todos meus medicamentos, e viver como era antes, só que agora com mais responsabilidade, porque eu sei que vou ter que cuidar do meu filho* [G2].

A família assume papel de grande relevância para recuperação do portador de transtorno mental, na tentativa de integrá-lo à sociedade, passando a ser vista, potencialmente, como reabilitação a ser conquistada. Então, estudos vem buscando verificar os impactos do transtorno mental sobre o contexto familiar, bem como as percepções de familiares acerca das suas manifestações, além de priorizar o olhar do portador, na sua procura para equilibrar demandas sociais e necessidades decorrentes do transtorno mental[14].

As gestantes entrevistadas relataram que sempre tiveram apoio familiar, pelo fato de serem portadoras de transtornos mentais e estarem gestantes.

> *Tenho medo de o meu neném nascer e eu ficar mais incapaz ainda pelo fato de eu não ter coragem de fazer nada. Voltei até a morar com minha mãe que é quem mais me ajuda* [G1].

> *Como minha gravidez é de risco por causa do meu problema, tinha medo de perder meu bebê, eu não me levantava, não reagia a nada, eu não ia para fora de casa, porque tinha medo de levar um susto, e perder meu filho. Foi minha família quem mais me ajudou* [G2].

A gestação é um evento complexo, em que ocorrem diversas mudanças na vida da mulher. Trata-se de experiência repleta de sentimentos intensos, variados e ambivalentes, que podem dar vazão a conteúdos inconscientes da mãe. Como por exemplo, o medo de perder o bebê, ansiedade da hora do parto, de não saber como cuidar do futuro filho; e essa gama de sentimentos geralmente ocorre em primigestas, e se acentua em gestantes com transtorno mental. A relação da mãe com o filho começa na gestação e será a base da relação mãe-bebê, a qual se estabelecerá depois do nascimento e ao longo do desenvolvimento da criança[18].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a interação entre gestação e transtorno mental possibilitou descrever a experiência da maternidade em mulheres portadoras de transtorno mental, patologia que pode ocasionar grandes prejuízos tanto para saúde da mãe como para o desenvolvimento do feto. Neste estudo, abordou-se, mediante as falas das mães, como estas enfrentavam o fato de terem que modificar e alterar tratamentos, objetivando beneficiar o filho.

Uma das primeiras modificações é a interrupção ou modificação medicamentosa, em que as gestantes sofrem alterações significativas no estado emocional, passando a apresentar agressividade, ansiedade, intensificam os conflitos familiares e impulsionam o medo de perder o filho. Estes fatos foram identificados e relatados pelas gestantes entrevistadas. Com base neste relato, constatou-se que o apoio familiar é de suma importância para estabilização e controle das crises emocionais destas gestantes.

É cediço que a maternidade acelera fenômenos fisiológicos que intensificam alterações psicológicas que afetam as gestantes sem transtornos mentais e principalmente gestante portadora de transtorno mental. Intensificam-se nesta angústias e tensões, já que tem que lidar com as alterações provenientes da doença somadas com as atribuições que terá com a chegada do bebê.

Essa expectativa e tensão que a gestante vivencia exercem grande impacto sobre a dinâmica da vida pessoal e familiar. Ademais, reitera-se que o apoio familiar, bem como o suporte social é de grande relevância, tanto para recuperação dos problemas mentais como também para o período gestacional de gestantes portadoras de transtornos mentais.

Assim, profissionais enfermeiros devem concretizar assistência de enfermagem de forma holística, de modo a propiciarem bem-estar físico, mental e, sobretudo, gestação sem agravamento.

REFERÊNCIAS

1. Baptista MN, Baptista ASD, Torres ECR. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. Psic – Revista de Psicologia, Vetor Editora 2006; 7(1):39-48.
2. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2007; 12(2):477-8.
3. Schmidt W, Oliveira SGM, Hoepers C, Gehrke J. Cuidados de Enfermagem no Pré-natal [Internet]. [citado 2011 set 9]. Disponível em: http://www.furb.br/formularios/aleitamento/anais/ots/art_ots_04.pdf.
4. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Qualidade e equidade na assistência à gestante: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2009; 25(11):2507-16.
5. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde [Internet]. [citado 2011 abr 20]. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201.
6. Ceará. TABNET. Informações de Saúde [Internet]. [citado 2011 abr 27]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinan/pce/cnv/pce.def.
7. Secretaria de Saúde de Fortaleza (CE). Dados Epidemiológicos - TABNET [Internet]. [citado 2011 abr 26]. Disponível em http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/sms_v2/vigiliancias_EpidemiologicaTabnet.asp.
8. Silva RA, Ores LC, Mondin TC, Rizzo RN, Moraes IGS, Jansen K, et al. Transtornos mentais comuns e auto-estima na gestação: prevalência e fatores associados. Caderno de Saúde Pública. 2010; 26(9):1832-8.
9. Falcone VM, Mäder CVN, Nascimento CFL, Santos JMM, Nóbrega FJ. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Revista de Saúde Pública. 2005; 39(4):612-8.
10. Silva WV, Stefanelli MC, Hoga LAK. A relevância da comunicação terapêutica para o atendimento da dimensão emocional da gestante na assistência Pré-Natal. Revista Baiana de Enfermagem. 2002; 17(3):35-44.
11. Cossetin A, Olschowsky A. Avaliação das ações em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: necessidades e potencialidades. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2011; 32(3):495-501.
12. Blaya C, Lucca G, Bisol L, Isolan L. Diretrizes para o uso de psicofármacos durante a gestação e lactação. Porto Alegre: Artmed; 2005.
13. Cordioli VC. Psicofármacos nos transtornos mentais [Internet]. [citado 2011 nov 10]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/Caballo%206_8.pdf>.
14. Soares MVB, Carvalho AMP. Mulheres portadoras de transtornos mentais e a maternidade. Revista Latino-Americana de Enfermagem . 2009; 17(5):632-8.
15. Prazeres ATA, Castro RCBM. Revisão bibliográfica dos transtornos mentais da gravidez, parto e puerpério. Revista de Enfermagem UNISA. 2000; 1:5-7.
16. Esper LH, Furtado EF. Associação de eventos estressores e morbidade psiquiátrica em gestantes. SMAD, Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas [online]. 2010 [citado 2011 abr 10]; 6(n. esp.):368 86. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38723/41576
17. Gomes LA, Torquato VS, Feitoza AR, Souza AR, Silva MAM, Pontes RJS. Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: Importância do diagnóstico precoce. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2010; 11(n. esp.):117-23.
18. Borsa JC. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. Porto Alegre: Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade; 2007.

Recebido em: 10.01.2017
Aprovado em: 25.01.2017

COMPREENSÃO DE HOMENS NORDESTINOS SOBRE SEXUALIDADE

UNDERSTANDING OF NORTHEASTERN MEN ON SEXUALITY

Artigo Original

Bruna Barbara Fernandes Moura Baía[1]
Ana Angélica Viana Diniz Sampaio[2]
Ticiane Santana Gomes[2]
Geisy Lanne Muniz Luna[3]
Valéria Freire Gonçalves[4]
Danielle Teixeira Queiroz[5]

RESUMO

Objetivou-se compreender a percepção de homens nordestinos sobre o termo sexualidade. Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 28 homens universitários do curso de Direito através de entrevista semiestruturada, gravadas pós-consentimento dos participantes e analisadas mediante construção de temática: gênero e preconceito - uma visão machista da sexualidade. Percebeu-se que a sexualidade na fala dos entrevistados é algo sem controle, que sofre exploração da mídia além do preconceito por muitas pessoas o que torna o tema banalizado. Observou-se que o tema ainda é de difícil argumentação, e isto é decorrente da ausência de uma abordagem de qualidade sobre a temática, para que o jovem tenha uma compreensão e visão mais abrangente sobre o assunto, deixando de lado a cultura machista. A escassez de discussões sobre a temática pode tornar a saúde do homem fragilizada, devido aos comportamentos de risco que estes possam vir a ter quando iniciarem sua vida sexual.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Sexualidade; Educação Sexual; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The objective was to understand the perception of Northeastern men on the term sexuality. This was a descriptive qualitative study, conducted with 28 college men from the Law Course through semi-structured interviews, recorded after consent of the participants and analyzed by the building theme: gender and prejudice - a sexist view of sexuality. It was noticed that sexuality in the speech of respondents is something out of control, suffering media exploitation beyond prejudice by many people which makes the subject trivialized. It was observed that this issue is still a difficult

[1] Enfermeira. Graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNIFOR.

[2] Enfermeira. Graduada pela UNIFOR. E-mail: brunafernandes@edu.unifor.br

[3] Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela UNIFOR. Docente do Doutorado de Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

[4] Enfermeira técnica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR. Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla UFC/UECE/UNIFOR.

[5] Enfermeira assistencial da Secretaria Municipal de Fortaleza (SMS). Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla UFC/UECE/UNIFOR.

argument, and this is due to the absence of a quality approach on the subject, so that the young have a more comprehensive understanding and insight into the subject, leaving aside the sexist culture. The lack of discussion on the topic can make the health of the man more fragile, because of the risk behaviors they may have when they start their sexual life.

Keywords: Man's Health; Sexuality; Sexual Education; Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

A sexualidade masculina tende a ser um tema que traz inquietação, uma vez que pode estar relacionado à identidade e virilidade do homem, mais precisamente sua iniciação sexual[1-3]. Mesmo diante de tanta polêmica, o termo sexualidade continua a desafiar a ciência, visto que, faz parte de um grupo seleto de temáticas pouco exploradas em termos de significação e aprofundamento teórico.

A sociedade é exposta a mudanças diversas com relação à sexualidade, isso se deve à nova visão sobre contracepção, divisão de trabalho e desigualdade de gênero. A visão de união vem se modificando ao longo do tempo e associada a essa condição também modificou a visão sobre sexualidade, onde o elemento masculino, está associado à imagem de machismo e de virilidade, submetidos à imagem de chefe de família bem como a sociedade espera de um homem[4]. Esta cultura manteve-se intacta durante séculos e vem se modificando. Porém, em questão de sexualidade o homem sempre manteve sua característica dominante.

Historicamente o homem inicia a vida sexual precocemente. O ato sexual tende a ser praticado com várias parceiras, cometendo adultério, poligamia, e, muitas vezes, essas ações são aprovadas pela sociedade. Estes ritos são considerados comportamentos masculinos que englobam padrões culturais relacionados à reação de poder[5-6].

No que se refere aos atributos de masculinidade do homem nordestino, essas características são acentuadamente fortes. A expressão "cabra macho", que se refere ao homem destemido, valente e corajoso, relaciona-se com ascensão social. Mesmo com toda essa dominância, atualmente o homem vem revelando que pode agir e pensar diferente, dentro de seu universo, incertezas surgem, e falar de si pode ser interpretado como fraqueza ou ausência de masculinidade[7]. Estudo[8] revela que o homem têm dificuldade em expressar de forma clara a sua opinião sobre o tema sexualidade.

Diante do contexto, o estudo se justifica por trazer uma discussão sobre as perspectivas masculinas diante da sexualidade do homem como foco de atenção. A pesquisa também intenciona ampliar o conhecimento adquirido em pesquisas anteriores abrindo espaço para discussão da sexualidade masculina como um tópico desvinculado da doença, enfocando com maior rigor à prevenção e promoção de uma sexualidade saudável. Pretendendo discorrer sobre como o homem compreende o termo sexualidade e assim ousar aprofundar seu conceito desconstruindo ou construindo novo paradigma anteriormente disposto.

Dentro do contexto da sexualidade existe uma complexa gama de fatores como gênero, identidade sexual, orientação/preferência sexual, erotismo, envolvimento emocional, fantasias, desejos, crenças, valores, atitudes, que influenciam os jovens a iniciar cada vez mais cedo sua vida sexual. E a partir dessa realidade surgem alguns questionamentos: O que os homens pensam ser o termo sexualidade? Na sua percepção, sexo e sexualidade é a mesma coisa?

Tendo a necessidade de responder aos questionamentos o estudo tem por objetivo compreender a percepção dos homens nordestinos sobre o termo sexualidade.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, uma vez que se propõe a investigar a compreensão de determinado fenômeno, aqui destacado pela percepção dos homens sobre o termo sexualidade.

O cenário da pesquisa foi uma Universidade Privada situada na cidade de Fortaleza-Ceará. Participaram do estudo homens universitários, pertencentes ao curso de Direito. E para seleção dos participantes foram adotados os seguintes critérios: ter idade mínima de 18 anos; estar regularmente matriculado no curso em questão; e aceitar espontaneamente a participar do estudo. A amostra mesmo tendo esses critérios de elegibilidade também foi definida por conveniência, visto que foi realizado convite formal aos universitários do curso de Direito durante o período de aula. Nesta ocasião, solicitou-se ao coordenador do curso um espaço para a formalização do convite durante o final de uma aula.

A coleta das informações ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, contemplando aspectos socioeconômicos, culturais e uma pergunta norteadora: 1) Na sua opinião, o que significa o termo sexualidade? As entrevistas tiveram o apoio do gravador digital. Foram agendadas em horário conveniente para o participante do estudo e realizadas em local que garantisse a privacidade, para uma melhor expressão das percepções. Para cada participante foi solicitado assinatura do termo de consentimento livre, esclarecido, confirmando sua autorização para participação da pesquisa. O encerramento das entrevistas ocorreu por saturação das respostas, tendo gerado ao final uma totalidade de 28 entrevistados.

Após coleta de dados procedeu-se análise das informações usando para tanto o referencial de construção de temáticas[9]. Sendo respeitadas as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na fase interpretativa foi adicionada a triangulação do conceito de sexualidade, como referencial teórico, juntamente com as narrativas dos participantes apoiado nas observações do pesquisador. Essa etapa consistiu do exercício interpretativo pretendido após finalização da análise dos dados.

A pesquisa obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 que rege pesquisa envolvendo seres humanos e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, recebendo parecer de Nº 31327.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O universo dos informantes foi composto de 28 homens, com faixa etária variando entre 19 a 44 anos. Quanto ao estado civil, sua totalidade foi de homens solteiros. Corroborando com esse estudo, uma pesquisa realizada com universitários do Sul do Brasil encontrou perfil semelhante no aspecto da faixa etária dos jovens universitários[10].

No que se refere à profissão, a maioria dos homens entrevistados são estudantes e em menor quantidade professores secundaristas. Uma significativa proporção deles é procedente de Fortaleza, também sendo identificado participantes do interior do estado do Ceará. Em se tratando da renda, a grande maioria não possuía renda pessoal, e uma parcela pequena dos homens possuíam renda entre 1 e 10 salários mínimos.

A partir da análise das respostas à compreensão e o significado do termo sexualidade, desvelou a seguinte categoria temática.

Gênero e preconceito – uma visão machista da sexualidade

A temática desvela o entendimento dos entrevistados sobre o termo e manifesta a sexualidade como uma opção para ambos os sexos, que consiste na escolha sexual de cada individuo, e envolve aspectos individuais, sociais, culturais e psíquicos. Os relatos a seguir expressam tais afirmações:

> [...] *a sexualidade é a pessoa querer fazer sexo com alguém do mesmo sexo ou sexo oposto*. (H1).
>
> *Sexualidade é a opção sexual de cada um, como também a questão do próprio sexo* [...]. (H15).
>
> *Sexo pode ser o ato de fazer sexo ou o masculino e o feminino*. (H26).
>
> *Sexo pode ser a diferença de gênero, masculino e feminino*, [...]. (H3).
>
> *Forma de ver o corpo, forma de ver os órgãos genitais masculinos e femininos*. (H7).

Na opinião machista dos homens o termo sexualidade foi banalizado e esta sendo desvalorizado pela mídia, por questões, sociais, culturais, e pela falta de informação da sociedade, contribuindo assim para propalar a sexualidade como tabu e manter o preconceito em torno do tema. Ficou evidente também nas falas o preconceito machista de forma explícita no discurso. Os relatos a seguir demonstram tais afirmações:

> *Atualmente, outros valores são projetados na mente do individuo em formação pela sociedade e mídia, distorcendo esse assunto. De um modo geral, esta banalizado!* (H10).
>
> *Bastante explorada nos meios de comunicação*, [...], *por algumas pessoas é visto como tabu, um tema muito delicado, difícil de conversar*. (H26).
>
> *Hoje conceitos estão um pouco diferentes, como se fosse normal homem como homem e mulher como mulher, cada um tem sua escolha, mas creio que não dá* [...]. (H5).
>
> *Preconceito*. (H18).

A sexualidade é crucial para o sexo, pois é ao mesmo tempo a opção sexual de uma pessoa assim como a maneira de como esta se comporta perante a sociedade[10].

Ao comentar uma típica mudança de comportamento, o que se chamava de relacionamento puro, colocava homens e mulheres em diferentes posições, onde a mulher era calma e submissa, a dona do lar e com função primordial de provedora de filhos bonitos e saudáveis, e o homem como um ser machista, progenitor, fonte de renda da família, sendo a sexualidade reprimida para as mulheres e aberta aos homens, isso representa um grande exemplo de sociedade machista[2].

Assim com as mudanças sociais a favor do igualitarismo entre homens e mulheres, um novo modelo para sexualidade foi sendo mostrado para a sociedade, trazendo novos comportamentos e pensamentos, que não são, até os dias de hoje, bem aceitos, gerando preconceitos e medo sobre os temas sexo e sexualidade[11].

Ao serem questionados sobre o que entendiam sobre sexualidade, definiram em boa parte das vezes como a opção sexual, a escolha do individuo em se relacionar sexualmente e emocionalmente com ambos os sexos. Entretanto as pessoas expõem sua sexualidade de diversas maneiras, que vão além da reprodução, do coito ou da opção sexual em si[10].

A sexualidade na fala dos entrevistados é algo sem controle, que sofre exploração da mídia além do preconceito por muitas pessoas o que torna o tema banalizado. A luta pela liberdade sexual é dita como uma conquista pela sociedade, trazendo assim efeitos que se perpetuaram por várias gerações. Entretanto o que antes era tratado com respeito, mantido somente entre casais, mudou de contexto para algo que gera prazer e satisfação sexual e pessoal[11].

A sexualidade de hoje propícia o desenvolvimento de uma variedade de estilos de vida. É algo intrínseco, que pode ser cultivado ou não, e funciona como uma ferramenta flexível do próprio ser humano, uma ligação do corpo com a mente, a interlocução da autoindentidade com as normas sociais[2]. E assim estabelece uma base para o pensamento de que cada indivíduo possui sua sexualidade e esta é influenciada por fatores externos capazes de banaliza-la ou torna-la algo natural e saudável.

A cultura enraizada pela ditadura de macho desde a época do cangaceiro, mito nordestino, definido como herói social, que luta pela justiça, tirando dos ricos e dando para os pobres[12]. O "macho" virou sinônimo de viril e é representado atualmente

por aquele que é capaz de sufocar suas emoções a favor de uma ascensão social de homem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente à presente realidade, observou-se que o tema ainda é de difícil argumentação visto que os indivíduos têm receio, preconceito e carência de conhecimentos a cerca do assunto, fato observado em grande parte dos entrevistados.

Pode-se assim dizer que essa falha vem da ausência de uma abordagem de qualidade sobre o tema, para que o jovem tenha uma compreensão e visão mais abrangente sobre o assunto, deixando de lado a cultura machista. A escassez de discussões sobre a temática pode tornar a saúde do homem fragilizada, devido aos comportamentos de risco que estes possam vir a ter quando iniciarem sua vida sexual.

É necessário que o enfermeiro seja inserido nesse contexto de maneira que possa formular estratégias capazes de orientar e sensibilizar os homens para o exercício saudável de sua sexualidade.

REFERÊNCIAS

1. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Ciências & Saúde Coletiva. 2003; 8(3): 825-9.
2. Giddens A. A transformação da intimidade. São Paulo: UNESP; 1993.
3. Goldenberg M. Ser homem, ser mulher: dentro e fora do casamento: estudos antropológicos: Not Avail; 1991.
4. Nolasco S. O mito da masculinidade. Rio de Janeiro: Rocco Editora; 1993.
5. Pinheiro TF, Couto MT, Silva GSN. Issues of male sexuality in primary health care: gender and medicalization. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2011; 15(38): 845-58.
6. Scott J. Scholl's out... for family planning. Nurs Stand. 1995; 9(45): 20-1.
7. Albuquerque Junior DM. Quem é frouxo não se mete: violência e masculinidade como elementos constitutivos da imagem do nordestino. Projeto História. 1999; 19: 173-88.
8. Kalkmann S, Batista LE, Souza L, Adorno R, Alvarenga A, Vasconcelos M. Homens de baixa renda falam sobre saúde reprodutiva e sexual. In: Adorno R, Alvarenga A, Vasconcelos M. Jovens, trajetória, masculinidades e direito. São Paulo: Edusp; 2005. p. 199-217.
9. Bandin L. Análise de conteúdo (Edição revista e actualizada). Lisboa: Edições; 2009.
10. Velho MTAC, De Moraes AB, Tonial AF, Franchine SP, Neto Franco NB, Santos FG, Da Silva LC. Estudo sobre a sexualidade entre universitários moradores de casas do estudante do Sul do Brasil. Revista da AMRIGS. 2010; 54(4): 399-405.
11. Gregersen E. Práticas sexuais: a história da sexualidade humana. São Paulo: Roca; 1983.
12. De Freitas MAR. Purpurina na terra do cangaço: refletindo a homossexualidade na escola [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2008.

Recebido em: 20.01.2017
Aprovado em: 01.02.2017

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO PARA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM TERAPIA INTENSIVA

NURSING KNOWLEDGE FOR PREVENTION OF PNEUMONIA ASSOCIATED WITH MECHANICAL VENTILATION IN INTENSIVE CARE

Artigo Original

Nataly Tavares Fernandes[1]
Fábia Maria de Souza Paula[2]

RESUMO

Objetivou-se neste estudo identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva. Metodologia: Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada em hospital em urgência e emergência, com enfermeiros da UTI, aprovado pelo parecer 1.351.269. Resultados e discussão: Os resultados sugeriram que de certa forma existe um certo conhecimento dos protocolos recomendados pela AMIB, por parte dos enfermeiros e que não utilizam protocolos de prevenção para a PAVM na assistência prestada ao paciente, na UTI por falta de padronização dessas medidas de prevenção, na Instituição. Considerações finais: Percebeu-se uma fragilidade quanto ao conhecimento e à utilização dos protocolos de prevenção para a PAVM, considerada uma ferramenta importante para o direcionamento da assistência segura ao paciente. Os profissionais destacaram a importância da prática educativa para a assistência de qualidade. Destarte que essa situação pode estar associada ao número reduzido de profissionais com especialização na área de atuação da UTI.

Palavras-chave: Pneumonia; Respiração Artificial; Enfermagem.

ABSTRACT

This study has the aim of identifying the nursing knowledge about pneumonia prevention associated with mechanical ventilation in the Intensive Care Unit (ICU). Methodology: descriptive research with qualitative approach conducted in an emergency and urgency hospital among ICU nurses and approved by the opinion 1.351.269. Results and Discussion: the results suggest that there is a relative knowledge about AMIB recommended protocol among nurses and that they do not tend to make use of VAP preventive protocol on the assistance provided to the patient in ICU because of lack of standardization of these preventive measures on the Institution. Final thoughts: This study has identified fragility about the knowledge and using of VAP preventive protocol, which is considered an important tool for a safe assistance orientation to the patient. The professionals highlighted the importance of educational practice in order to obtain high quality in the assistance. Therefore, this situation may be associated to the reduced number of professionals with specialization on ICU area of operation.

Keywords: Pneumonia; Artificial Respiration; Nursing.

[1] Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: natystavares@yahoo.com.br
[2] Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de graduação em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A infecção nosocomial constitui-se em um agravo de causa infecciosa adquirido pelo paciente após sua admissão no hospital. Pode-se manifestar durante a hospitalização ou após a alta, desde que esteja relacionada à internação ou a procedimentos hospitalares[1]. Dentre estas infecções, pode-se destacar a pneumonia (PN) que se dá pela infecção por vírus, bactérias ou fungos, do parênquima pulmonar que compromete os bronquíolos respiratórios e alvéolos pelo exsudato inflamatório prejudicando assim, as trocas gasosas[2].

A PN representou aproximadamente 50% de todos os tipos de infecção hospitalar adquirida na UTI, com mortalidade de 46%[3]. Em estudo nessa temática a mortalidade se deu em 32,6% nos pacientes que apresentaram pneumonia associada à ventilação mecânica[2].

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma forma de pneumonia hospitalar, caracterizada após 48horas do início da ventilação mecânica, após intubação endotraqueal[4]. O mecanismo mais comum da PAVM se dá pela perda de proteção das vias aéreas, favorecendo o crescimento de microrganismos exógenos e endógenos[5].

É a infecção que mais acomete os pacientes internados, sendo que sua incidência varia de 9% a 68%, dependendo do método diagnóstico e da população estudada[6].

Os fatores de risco para PAVM podem variar de acordo com o hospital, tipo de UTI e população estudada[3]. Dentre os fatores relacionados à assistência em saúde estão: uso de sondas gastrointestinais, intubação e reintubação orotraqueal, sedação prolongada, cabeceira da cama elevada a menos de 30 graus, imobilidade devido ao coma/traumas, tempo prolongado de ventilação mecânica, mãos dos profissionais contaminadas, utilização de antimicrobianos, falhas técnicas associadas a cuidados assistenciais[7].

Deve-se suspeitar que um paciente com diagnóstico de PAVM se a radiografia de tórax mostrar infiltrados recentes ou progressivos e persistentes. Outros sinais e sintomas incluem temperatura acima de 38º, leucocitose, escarro purulento ou tosse de início repentino e piora das trocas gasosas requerendo constantes acertos dos parâmetros do ventilador[8].

Para as ações preventivas da PAVM, tem sido preconizado o uso de *bundles*, que são protocolos, pacotes de cuidados, aplicados dentro das UTIs de forma multidisciplinar e auditados pelos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar[9]. O objetivo dos *bundles* é minimizar riscos e melhorar os resultados para os pacientes, através de um conjunto de práticas baseadas em evidências[10].

Os profissionais de enfermagem mantém contato direto e contínuo com os pacientes na UTI. Faz parte da atribuição deste profissional o desenvolvimento e aplicação de programas de prevenção das infecções relacionadas à saúde (IRAS), incluindo a PAVM[10].

Em face do contexto apresentado, o estudo se justifica pela importância do conhecimento e ações dos profissionais nos procedimentos realizados para que se previna a pneumonia associada à ventilação mecânica, e suas potenciais complicações, na Unidade de Terapia Intensiva.

Este trabalho torna-se relevante, pois irá expor aos profissionais de saúde a necessidade do conhecimento e aplicação dos cuidados preconizados no ambiente da unidade de terapia intensiva, para redução e controle da incidência de infecção hospitalar e da PAVM e com isso diminuir a permanência do paciente na unidade hospitalar com consequente redução de custos. Dessa maneira o objetivo do estudo foi identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca da prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Neste tipo de estudo há uma preocupação com aspectos da realidade que não podem ser mensurados ou quantificados, possui foco na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais[11].

Foi realizado em um hospital público, de grande porte, referência em trauma, localizado na cidade de Fortaleza-Ceará-Brasil. Comporta 407 leitos, sendo 36 leitos destinados ao cuidado de terapia intensiva. Participaram do estudo enfermeiros que compõem as equipes de trabalho nas UTIs.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2016, por meio de uma entrevista semiestruturada, mediante aquiescência dos sujeitos em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para organização das informações foram utilizadas as fases da analise de conteúdo[12].

Foram observados os princípios éticos em todas as fases do estudo, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012[13], do Conselho Nacional de Saúde e após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Instituição, sob o parecer Nº 1351269.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram apresentados seguindo a análise de conteúdo[12], cuja técnica de análise foi a categorial. Esta técnica integra um conjunto de técnicas de investigação das comunicações, cuja finalidade é descrever, de forma objetiva e sistemática, o conteúdo presente nessas comunicações. Conforme a técnica de analise contemplada para esse estudo, ao facilitar a compreensão dos resultados, emergiram duas categorias ordenadas da seguinte forma: I - Conhecimento de protocolos de prevenção para a PAVM e sua utilização na prática; II - Educação permanente para a qualidade de assistência na segurança do paciente.

Conhecimento de protocolos de prevenção para a PAVM e sua utilização na prática.

O significado do conhecimento dos enfermeiros acerca dos protocolos de prevenção para a PAVM, muitas vezes, se dá de forma superficial. Foi percebido que de certa forma, existe por parte dos enfermeiros o conhecimento dos protocolos recomendados pela AMIB, como importante ferramenta para o direcionamento do trabalho na UTI.

> "*Conheço o protocolo recomendado pela AMIB e respaldado pelas normas da ANVISA*". (Enfermeira A)

> "*Eu conheço as normas do CDC, não na integra, mas de forma superficial*". (Enfermeira C)

Protocolo em saúde representa um conjunto de informações que se complementam e permitem o direcionamento do trabalho, além de facilitar o registro oficial sobre os serviços prestados aos usuários[14]. Eles possuem como foco a padronização, sendo esta considerada a mais fundamental das ferramentas gerenciais proporcionando competitividade e produtividade aos processos de trabalho[15].

O protocolo trata-se de um recurso de apoio teórico-prático, e sua elaboração e implementação favorecem o planejamento do cuidado, promovendo uma assistência de qualidade tanto individual como coletiva[16].

Quanto à utilização de protocolos de prevenção para a PAVM na prática assistencial do enfermeiro, as falas denunciam que:

> "*Não temos um protocolo que seja seguido rigorosamente por toda a equipe de forma integral* (...)". (Enfermeira F)

> "*Não seguimos protocolos específicos e definidos para prevenção da PAVM, como rotina, no setor, apenas Procedimentos Operacional Padrão - POPs, que envolvem os cuidados gerais*". (Enfermeira D)

Pelo que foi percebido através das falas, as enfermeiras relataram que não utilizam protocolos de prevenção para a PAVM na assistência prestada ao paciente na UTI e que os discursos dos enfermeiros remetem uma realidade de não utilização dos protocolos de prevenção para a PAVM na instituição, em estudo. Entretanto, ressaltaram a utilização de Procedimentos Operacionais Padrões – POP's, que envolvem os cuidados gerais prestados ao paciente, elaborado pelo hospital, no desenvolvimento de suas ações assistenciais.

O protocolo na assistência à saúde permite uma melhor avaliação das necessidades de assistência ao paciente, devido à identificação das prioridades e à definição das etapas a serem seguidas[16].

Educação permanente para qualidade da assistência ao paciente

Os depoimentos das enfermeiras desvelam a carência de cursos de capacitação sobre a temática em estudo, bem como, os relacionados a outros temas. Estes apresentam uma ideia de interesse por parte das enfermeiras em participarem de cursos de capacitação, em contrapartida falam da dificuldade de falta de tempo.

> "*Muitos cursos são oferecidos até dentro dessa temática, porem não participei porque não me despertou interesse*". (Enfermeira I)

> "*Os cursos são realizados, não com tanta frequência. Possuo interesse. Falta tempo para fazer esses cursos*". (Enfermeira B)

> *"A instituição tem fornecido cursos de atualização, entretanto não é tão frequente. Mas o tema interessa à todos*". (Enfermeira F)

> "*Não foi ofertado o curso. Tenho interesse no tema. Seria uma estratégia educativa importante para conscientização dos profissionais*". (Enfermeira A)

Estudo já tem demostrado um número expressivo de enfermeiros, ou seja, 46,1%, que não possuíam nenhuma orientação acerca de medidas para prevenção da PAVM, embora seja um assunto de extrema relevância para estes profissionais que trabalham em UTI. Complementa que um número significativo de profissionais que estão atuando em UTI, se apresenta com total despreparo acerca da prevenção para PAVM[17].

Ao serem questionados sobre a importância da educação permanente para qualidade da assistência segura ao paciente, os enfermeiros se pronunciaram declarando:

> "*Educação permanente possibilita aprimorar conhecimentos e consequentemente melhorar a qualidade da assistência*". (Enfermeira I)

> "*A educação é fundamental, visto que ocorre a conscientização e atualização de boas práticas associadas à prevenção da PAVM*" (Enfermeira A)

> "*Educação continuada permite a atualização e propicia a qualidade da assistência*". (Enfermeira F)

Percebe-se nos discursos dos enfermeiros o interesse para a participação em cursos de capacitações acerca do tema em estudo e de outras temáticas, destacando a importância da prática educativa para uma assistência de qualidade. Os depoimentos dão a ideia da necessidade de educação permanente, o que permite a atualização profissional propiciando a qualidade da assistência, bem como, de elaboração e implementação de instrumentos que possibilitem melhorias no serviço.

Estudo revelou que um programa educacional para reforço das recomendações para prevenção da PAVM ofereceu resultados satisfatórios na redução de 51,3% nas taxas de PAVM, ao longo de seis meses. Mostrando-se então que a implantação de um programa educacional é capaz de produzir motivação e de facilitar a adesão às recomendações propostas nos protocolos de prevenção de PAVM[18].

A educação permanente é capaz de promover a construção de diversas possibilidades para compartilhar conhecimentos e experiências no âmbito do trabalho. O profissional de saúde que discute e aceita a ocorrência de situações contrárias ao esperado, sensibiliza-se para a cultura de segurança do paciente[19]. É fato que o nível de formação, por si só, não garante a aplicação do conhecimento na prática profissional, acima de tudo deve-se ter a conscientização e responsabilidade dos profissionais em instituir as práticas baseadas em evidencias no cuidado prestado para uma assistência segura e de qualidade[10].

De certo que, a não utilização das recomendações advindas das evidências, pode ser o indício de um aprendizado não significativo ou até mesmo decorrente de falhas nas metodologias empregadas para educação permanente desses profissionais[20].

O desenvolvimento de práticas educativas contribui para uma assistência qualificada, integral e resolutiva, que busca promover não apenas a atualização e a transmissão dos novos saberes, mas, também orienta as ações em direção a mobilização dos sujeitos, para o "fazer" diferente, criativo e inovador, capaz de operar novos conhecimentos no dia a dia[21].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto ao conhecimento dos enfermeiros acerca dos protocolos para prevenção de PAVM, percebe-se uma fragilidade tanto no conhecimento quanto na utilização das medidas preventivas para PAVM, que é uma ferramenta importante para o direcionamento da assistência segura do paciente.

Os enfermeiros demostram interesse em participar de cursos de capacitações acerca do tema em estudo e de outras temáticas, destacando a importância da prática educativa para uma assistência de qualidade. Portanto, ressalta-se a necessidade da educação permanente, de modo a permitir a atualização profissional, bem como, propiciar a qualidade da assistência, elaboração e implementação de instrumentos que possibilitem as melhorias no serviço.

Ainda consideram válida a proposta de ofertar cursos de capacitação embasados em metodologias educativas, envolvendo a temática em estudo, para sensibilizar o profissional acerca da importância de sua adesão aos protocolos. Com isso, revela a necessidade de uma aproximação maior da educação permanente, no sentido de proporcionar o desenvolvimento do profissional no alcance de uma assistência segura ao paciente na UTI.

Contudo, os fatos apresentados no presente estudo, podem ter associação com o número reduzido de profissionais participantes com especialização na área de atuação da UTI.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
2. Bezerra, EL. *et al*. Prevalência de pneumonia em pacientes de uma unidade de terapia intensiva de um hospital-escola de Fortaleza - CE. Revista Brasileira de Promoção de Saúde. 2012.; 25 (2): 20-4.
3. Carrilho, CMDM. et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva cirúrgica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2006; 18(1): 38-44.
4. Viana, RAPP; Whitaker, IY. Enfermagem em Terapia Intensiva: prática e vivências. Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica. Jornal Brasileiro de Pneumologia 2007; 33 (1 supl.):1-30.
6. Guimarães, MMQ; Rocco, JR. Prevalência e prognóstico dos pacientes com pneumo-nia associada à ventilação mecânica em um hospital universitário. Jornal Brasileiro Pneumologia. 2006; 32 (4): 339-346.
7. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
8. Morton, PG; Fontaine, DK. Cuidados críticos de enfermagem. 9. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
9. Mendonça, M. Serviço de controle de infecções hospitalares na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Prática Hospitalar. 2009; 9 (66): 55-62.
10. Silva, SG; Nascimento, ERP; Salles, RK. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. Texto Contexto Enfermagem. 2012; 21 (4): 837-844.
11. Gerhardt, TE; Silveira, DT. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS: 2009.
12. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70: 1977.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção I, p. 59-62.
14. Barros SKS, Anami EHT, Moraes MP. A elaboração de um protocolo para prevenção de úlcera de pressão por enfermeiros de um hospital de ensino. Revista Nursing. 2003; 63(6): 29-32.
15. Honório, RPP; Caetano, JA. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2009; 11(1):188-93.
16. Paes, GO; Mello, ECP; Leite, JL; Mesquita MGF; Oliveira FT; Carvalho SM. Protocolo de cuidados ao cliente com distúrbio respiratório: ferramenta para tomada de decisão aplicada à enfermagem. Escola Anna Nery [Internet]. 2014; 18(2): 303-310. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci. Acesso em: 01 jul. 2016.
17. Pombo, CM.; Almeida, PC. de.; Rodrigues, JLN. Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de terapia intensiva sobre Pneumonia associada à ventilação mecânica. Ciência e Saúde Coletiva, 2010; 15 (1):1061-1072.
18. Silva, RM; et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica: fatores de risco. Revista Brasileira de Clínica Médica. 2011; 9 (1): 5-10.
19. Wegner,W.; Silva, SC.; Kantorski, KJC.; Predebon, CM.; Sanches, MO.; Pedro, ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Escola Anna Nery [Internet]. 2016; 20(3): e 20160068. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php? http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160068 Acesso em: 01 jul. 2016.
20. Gonçalves, FAF.; Brasil, VV.; Minamisava, R.; Caixeta, CR.; DE Almeida, OLMC.; cordeiro, JABL. Eficácia das estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica. Escola Anna Nery. 2012;16 (4): 802-808.
21. Paim, CC; Ilha, S; Backes, DS. Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros. Revista Cuidado é Fundamental (online). 2015; 7(1): 2001-10.

Recebido em: 03.02.2017
Aprovado em: 17.02.2017

CORREÇÃO DAS INFORMAÇÕES E CLAREZA DE VOCABULÁRIO EM BLOGS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

CORRECTION OF INFORMATION AND CLARITY OF VOCABULARY IN BLOGS ON BREASTFEEDING

Artigo Original

Felipe Carlos da Cruz[1]
Francisca Katiane Nogueira Matos[1]
Maria Vanda Rodrigues Silva[1]
Rosiléa Alves de Sousa[2]
Quitéria Clarice Magalhães Carvalho[3]

RESUMO

O objetivo do estudo foi verificar a correção das informações e a clareza de vocabulário sobre aleitamento materno veiculadas em dez *blogs* sobre essa temática que foram escolhidos de forma aleatória. Estudo documental, cujos documentos foram dez *blogs* sobre aleitamento materno escolhidos de forma aleatória. Como ferramenta de localização desses *blogs* foi utilizada o site de busca Google. Os resultados mostraram que nove dos dez *blogs* utilizam imagens, todos usaram linguagem acessível a pessoas leigas e a cor predominante foi o azul. Em relação às informações relevantes, todos os *blogs* omitiram algum tipo de informação, porém chamou atenção a omissão da informação que nas situações em que as mães não podem amamentar, não deve ser dado leite de outra mulher sem que esse seja pasteurizado em 100% dos *blogs*, bem como as condutas nos casos de intercorrências no processo de aleitamento materno não disponibilizada em 80% desses. Conclui-se que são necessários estudos aprofundados para a criação de *blogs* a fim de garantir a veiculação de informações relevantes sobre aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Internet; Saúde da Criança; Saúde Materna.

ABSTRACT

The objective of the study was to verify the correctness of the information and the clarity of the vocabulary on breastfeeding carried out in ten blogs on this theme that were chosen at random. A documentary study, whose documents were ten breastfeeding's blogs chosen randomly. As location tool of these blogs was used the Google search engine. The results showed that nine of ten blogs use images, all used language are accessible to lay people and the predominant color is blue. In relation to the relevant information, all blogs have omitted some information, but we called attention to omission of information in situations where mothers can not breastfeed, should not be given another woman's milk without that is pasteurized at 100 % of blogs as well as the conduct in cases of complications in the breastfeeding process is not available in 80% of these. It follows that are needed depth studies for the creation of blogs in order to ensure the transmission of relevant information about breastfeeding.

[1] Discente de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará.
[2] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará. E-mail: rosilea.alves@yahoo.com.br
[3] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará.

Keywords: Breastfeeding; Internet; Child Health; Maternal Health.

INTRODUÇÃO

A amamentação deve ser exclusiva, nos primeiros seis meses e mantida junto com alimentação complementar, até os dois anos de vida ou mais. Porém, mesmo com os benefícios do aleitamento, programas governamentais no Brasil voltados para o estímulo dessa prática não conseguem atingir essas recomendações[1].

Os benefícios do aleitamento materno tanto para a criança, quanto para a mulher, vêm sendo destacados desde meados da década de 1980, especialmente quando esse é exclusivo[2]. Contudo a amamentação tem desempenhado um papel importante na saúde da mulher e da criança. Ressalte-se a proteção conferida à criança, a curto e longo prazo, sendo por isso, o leite humano considerado como padrão ouro na alimentação do lactente[1].

Existe consenso acerca da superioridade do leite materno como fonte de alimento, proteção contra doenças e promoção do afeto, deixando evidentes as desvantagens da substituição do leite materno por outros leites[3]. Destaca-se que o leite materno é o alimento ideal para o lactente devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil[2].

A amamentação é uma das formas mais eficazes de contribuir para a melhoria do estado de saúde da criança, das mães, das famílias, do ambiente e da sociedade em geral. Todavia o abandono precoce é uma realidade com que nos deparamos com frequência, por isso a sua proteção, promoção e suporte constituem uma prioridade de saúde pública[4].

Outra importante vantagem do aleitamento materno é o custo, pois a amamentação representa uma diminuição do gasto econômico para a família, especialmente nos países em desenvolvimento, onde grande parte da população pertence aos níveis socioeconômicos mais baixos[5].

Ainda, os lactentes alimentados ao seio materno têm menor risco de excesso de peso se comparados aos que recebem fórmulas infantis e alimentos complementares precocemente[6]. As autoridades de saúde recomendam sua implementação por meio de políticas e ações que previnam o desmame precoce[5].

Nesse contexto, compreende-se que os profissionais de saúde exercem papel de destaque na promoção do aleitamento materno, seja pelas orientações sobre os benefícios dessa prática para crianças e mães, seja pelo auxílio nas dificuldades e orientações da técnica correta[7]. Por isso, é relevante revisitar conceitos de aleitamento materno, bem como os principais problemas durante esse processo e as políticas de incentivo à amamentação, para que sirvam de subsídios aos profissionais de saúde.

Conhecer o processo de aleitamento materno é importante para que o profissional possa dar maior suporte, incentivo e apoio a essa prática. Do contrário, a não capacitação e a falta de conhecimento implicarão em obstáculos no repasse de informações corretas e aporte necessário para a sua continuidade.

Embasados na ideia de que o preparo da gestante para amamentar é fator importante para a adoção e a manutenção dessa prática, defensores do aleitamento materno têm buscado estratégias pouco onerosas e de amplo alcance para garantir a disseminação do conhecimento sobre a temática. Seguindo essa premissa, passou-se a usar a internet como ferramenta de veiculação desse conhecimento.

A internet tem influência no acesso ao conhecimento das pessoas com mais facilidade, pelo fato de esse veículo de comunicação possuir novos meios disponibilizados pela informática que permitem maior sociabilidade[8].

Diante do exposto, salientamos que o foco deste artigo está vinculado à avaliação de uma das ferramentas da internet, o *blog*, definido como um site pessoal, aberto ao público que permite ao seu criador expressar seus sentimentos ou opiniões[9]. Essa ferramenta tecnológica alcança a grande massa da população, muitas vezes, disponibilizando informações contraditórias e incoerentes.

Considerando a gravidade do repasse de informações de forma errada para a população, principalmente quando o assunto abordado é de relevância como aleitamento materno, o presente artigo tem como objetivo verificar a correção das informações e a clareza de vocabulário sobre aleitamento materno veiculadas em dez *blogs* sobre essa temática, que foram escolhidos de forma aleatória.

METODOLOGIA

Estudo documental, que se caracteriza por ser baseado em documentos como material primordial, permitindo analisá-los, organizá-los e interpretá-los segundo os objetivos da investigação proposta. A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades e práticas, entre outros[10].

Foram documentos desta pesquisa dez *blogs* sobre aleitamento materno escolhidos de forma aleatória. Como ferramenta de localização dos *blogs* foi utilizado o site de busca Google, por ser este o buscador mais utilizado mundialmente, segundo a Nielsen NetRatings, serviço de pesquisa de informação que mede o comportamento de busca de cerca de 500.000 pessoas em todo o mundo[11].

Para pesquisa foram utilizadas as palavras "aleitamento materno" e "*blog*". Foram incluídos os dez primeiros *blogs* na

sequência apresentada pelo Google. Foram excluídos os sites que não eram especificamente *blogs*.

Para manter a uniformidade das informações durante a coleta de dados, criou-se um formulário no estilo de *check list* cuja primeira parte refere-se à apresentação do *blog* e a segunda possui itens que contêm informações relevantes sobre aleitamento materno.

No aspecto referente à apresentação do *blog*, os itens abordados se relacionaram a imagens, linguagem acessível a pessoas leigas e indicação de *links* úteis, além da cor predominante na página virtual.

No segundo momento, foram pesquisados dez conhecimentos considerados relevantes para o sucesso do aleitamento materno:

1. O aleitamento materno deve ser exclusivo até seis meses e continuado até dois anos.
2. A primeira mamada deve ser realizada imediatamente após o parto.
3. A mãe deve amamentar seu filho sob livre demanda, ou seja, de acordo com a necessidade do bebê.
4. A composição do leite é diferente nos diversos momentos da mamada, ou seja, o leite do início da mamada é diferente do leite do final da mamada.
5. Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher.
6. Nas situações em que as mães não podem amamentar, não deve ser dado leite de outra mulher sem que esse seja pasteurizado.
7. A pega correta para evitar intercorrências no processo de aleitamento materno.
8. Condutas nos casos de intercorrências no processo de aleitamento materno.
9. Como ordenhar e armazenar o leite materno excedente.
10. Endereço de serviços de apoio ao aleitamento materno.

Esses conhecimentos foram analisados, buscando verificar a correção das informações e a clareza de vocabulário.

Para processamento e interpretação dos dados, utilizou-se a metodologia de análise de conteúdo, que percorre três etapas: a primeira - pré-análise, na qual são desenvolvidas as operações preparatórias para a análise propriamente dita e que consiste em um processo de escolha dos documentos ou definição do corpus de análise e elaboração dos indicadores para interpretação. A segunda incide na exploração do material ou codificação - processo que transforma os dados brutos em conteúdos significativos e os agrega em categorias e unidades de significado; e, a terceira, que engloba o tratamento dos resultados - inferência e interpretação[12].

A primeira categoria gerou quatro unidades de significado: Uso de imagens, uso de linguagem acessível a pessoas leigas, uso de links úteis (para tirar dúvidas e ampliar conhecimentos a partir de outras informações) e cor de destaque no *blog*.

A segunda categoria - informações relevantes sobre aleitamento para pessoas leigas - gerou dez unidades de significado: tempo de exclusividade do aleitamento materno, momento da primeira mamada, amamentação em livre demanda, diferença de composição do leite durante a mamada, benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher, pasteurização do leite materno, pega correta da mama, condutas nos casos de intercorrências, ordenha e armazenamento do leite materno excedente, e endereço de serviços de apoio ao aleitamento materno.

Por serem os *blogs* documentos públicos, abertos e disponíveis aos interessados, os dados coletados puderam ser trabalhados e divulgados sem necessidade de autorização das pessoas que os originaram, porém, com o intuito de garantir o anonimato dos *blogs*, esses foram identificados pela letra B seguida do número sobrescrito: B_1, B_2, [...] B_{10}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos blogs de acordo com a categoria "Apresentação dos blogs" foram elaborados o Quadro 1 e a Tabela 1, para melhor visualização dos resultados.

No Quadro 1, observa-se que nove dos dez blogs utilizam imagens.

Quadro 1. Apresentação dos blogs conforme o uso de imagens, linguagem acessível e links úteis, Fortaleza, 2015.

	CARACTERÍSTICAS		
BLOGS	**USA IMAGENS**	**USA LINGUAGEM ACESSÍVEL A PESSOAS LEIGAS**	**USA LINKS ÚTEIS**
B1	Sim	Sim	Sim
B2	Sim	Sim	Não
B3	Sim	Sim	Não
B4	Sim	Sim	Não
B5	Sim	Sim	Não
B6	Sim	Sim	Sim
B7	Sim	Sim	Não
B8	Sim	Sim	Sim
B9	Sim	Sim	Não
B10	Não	Sim	Não

Fonte: Autores do artigo

Apenas três blogs apresentam endereços de links úteis. Esse fato pode reduzir o interesse dos internautas no blog, pois essa

Tabela 1. Apresentação dos blogs conforme o uso de cores na página de apresentação, Fortaleza, 2015.

COR DE APRESENTAÇÃO DO BLOG	N	%
Azul	07	70
Rósea	03	30

A Tabela 2 revela dados da segunda categoria "Informações relevantes sobre aleitamento para pessoas leigas". Considerando que as informações são relevantes, deu-se ênfase à falta dessas informações nos blogs.

Tabela 2. Informações sobre aleitamento materno, relevantes para pessoas leigas, Fortaleza, 2015.

INFORMAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	SIM		NÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
O aleitamento materno deve ser exclusivo até 6 meses e continuado até dois anos	07	70	03	30	10	100
A primeira mamada deve ser realizada imediatamente após o parto	02	20	08	80	10	100
A mãe deve amamentar seu filho sob livre demanda, ou seja, de acordo com a necessidade do bebê	06	60	04	40	10	100
A composição do leite é diferente nos diversos momentos da mamada, ou seja, o leite do início da mamada é diferente do leite do final da mamada	03	30	07	70	10	100
Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher	03	30	07	70	10	100
Nas situações em que as mães não podem amamentar, não deve ser dado leite de outra mulher sem que esse seja pasteurizado	0	0	10	100	10	100
A pega correta para evitar intercorrências no processo de aleitamento materno	03	30	07	70	10	100
Condutas nos casos de intercorrências no processo de aleitamento materno	02	20	08	80	10	100
Como ordenhar e armazenar o leite materno excedente	03	30	07	70	10	100
Endereço de serviços de apoio ao aleitamento materno	03	30	07	70	10	100

Fonte: Autores do artigo

No presente estudo, chama atenção o blog que não utiliza imagens, pois estas são importante recurso para a comunicação de ideias, visto que a interação do leitor com a imagem, a partir das particularidades e restrições de um contexto, gera os seus significados[13].

Quanto ao uso de linguagem acessível a pessoas leigas, houve unanimidade de utilização por todos os blogs. Essa condição é importante, visto que a compreensão na comunicação verbal, seja ela escrita ou falada, depende completamente da clareza das mensagens passadas, e essa clareza está relacionada à compatibilidade do vocabulário e ao entendimento das informações[14].

estratégia ajuda o visitante a encontrar novas páginas, e quando apresentada de forma clara e objetiva, pode contribuir para aumentar a taxa de utilização do site, uma vez que quando um usuário conclui a leitura, ao invés de voltar às ferramentas de busca, se o autor do blog utilizar links internos relevantes e com um bom conteúdo, esse visitante continuará navegando no domínio ou retornará outras vezes, aumentando o número de visitas e o tempo de navegação[15].

Com relação à comunicação visual, infere-se que está intimamente ligada a um universo colorido, uma vez que a cor tem afinidade com as emoções, sendo a percepção das cores um fenômeno subjetivo, ou seja, os indivíduos sofrem influência dessas no seu estado psicológico. As cores estão impregnadas de informação, e é uma das mais penetrantes experiências visuais que temos todos em comum. Em relação à escolha das cores, essa vai depender do objetivo que se tem, por exemplo, o azul é passivo e suave, por isso deve ser escolhido quando se pretende passar tranquilidade e outros sentimentos positivos, o mesmo acontecendo com a cor rósea[16].

A afirmativa de que o aleitamento materno deve ser exclusivo até seis meses de idade e continuado até dois anos, foi omitida em três blogs. De acordo com o Ministério da Saúde, esse período de exclusividade é o mínimo para garantir não só a alimentação adequada, mas também a transmissão de imunidade para a criança, além de promover condições emocionais favoráveis ao seu desenvolvimento que repercutirão ao longo da sua vida[17].

Apesar de ser uma das recomendações do Ministério da Saúde oficializada em portaria, e uma das diretrizes da Organização da Atenção Integral e Humanizada ao Recém-nascido, adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS)[18], a informação de que a primeira mamada deve ser realizada imediatamente após o parto, foi suprimida em 80% dos blogs.

Essa recomendação deve ser inclusa, pois se constitui no quarto passo para o sucesso do Aleitamento Materno, cuja recomendação é que, em pelo menos 80% dos partos normais e em pelo menos 50% das cesarianas, as mulheres sejam ajudadas a amamentar na primeira meia hora após o nascimento, de preferência na sala de parto ou no centro cirúrgico, uma vez que o contato pele a pele favorece a primeira sucção[19].

Em 40% dos blogs não foi incluído que a mãe deve amamentar seu filho sobre livre demanda, ou seja, de acordo com a necessidade do bebê. A ausência dessa assertiva compromete o sucesso do aleitamento materno, visto que faz parte do comportamento normal do recém-nascido mamar com frequência, sem regularidade de horários. Esse cuidado minimiza a perda de peso inicial do recém-nascido, favorece a recuperação mais rápida do seu peso de nascimento, aumenta a duração do aleitamento materno, estabiliza os níveis glicêmicos do recém-nascido, diminui a incidência de hiperbilirrubinemia e previne ingurgitamento mamário[20].

A informação de que composição do leite é diferente nos diversos momentos da mamada não foi citada em 70% dos blogs. A ausência dessa informação é relevante, visto que o desconhecimento das características do leite humano pode levar a nutriz a desconfiar de sua capacidade de produzir leite de boa qualidade para a criança, levando-a ao desmame precoce[21].

Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher não são informados em 70% dos blogs. Essa ocorrência chama atenção, uma vez que pode ser um fator motivador para a puérpera, pois a amamentação está relacionada à menor incidência de doenças como câncer de mama, certos cânceres do epitélio ovariano e certas fraturas ósseas por osteoporose. A amamentação diminui o risco de artrite reumatoide e contribui para o retorno ao peso pré-gestacional mais precoce e ao maior espaçamento intergestacional[20].

A informação de que nas situações em que as mães não podem amamentar, não deve ser dado leite de outra mulher sem que esse seja pasteurizado, foi omitida em 100% dos blogs. Esse fato chama atenção, principalmente pelo advento da Aids, quando passou a ser constante o alerta de risco de contrair essa doença e as doenças transmissíveis por meio do leite materno sem o devido processamento, uma vez que esse produto pode ser um importante veículo de agentes infecciosos[21].

Sobre a pega correta para evitar intercorrências no processo de aleitamento materno, 70% dos blogs suprimem essa informação. A pega correta consiste no encaixe da boca do bebê na mama de sua mãe para retirar o leite. Apesar de a sucção ser um ato reflexo, nem sempre esse encaixe é fácil, e podem ocorrer dificuldades no decorrer do processo[4].

Os resultados em relação às condutas nos casos de intercorrências no processo de aleitamento materno, revelam que 80% dos blogs não informam o que fazer quando o processo de amamentação não se mostra eficaz. Considerando as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a rapidez e grande abrangência da disseminação de informações pela internet, parece-nos uma perda de oportunidade de conscientizar as lactantes quanto aos cuidados a serem tomados para solucionar essas intercorrências. Vale ressaltar que as intercorrências mamárias durante a amamentação representam um grande risco para o desmame precoce[22].

Quanto à orientação de como ordenhar e armazenar o leite materno excedente, 70% dos blogs não o fazem. Em uma época quando um grande número de mulheres trabalha e com o advento das Unidades de Terapia Intensiva e dos Bancos de Leite Humano, que contribuem para a sobrevida de muitos recém-nascidos de risco, a ordenha do leite materno excedente deve ser um tema amplamente divulgado. A orientação sobre o manejo da ordenha do leite materno influencia na continuidade do aleitamento materno, bem como contribui para a tomada de decisão para a doação do leite excedente[23].

Por último, mas não menos importante, 70% dos blogs não informam endereços de serviços de apoio ao aleitamento materno. Em um país onde a acessibilidade é um problema recorrente, a falta de contato para resolver dificuldades no processo de aleitamento materno consiste em uma falta de oportunidade de aproximação da mulher que amamenta e os serviços que po-

dem promover esse apoio. Sugere-se inserir o endereço da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano-REDEBLH[24] onde se encontram os endereços e contatos dos Bancos de Leite Humano de todo o Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

00 estudo evidencia a necessidade de informações sobre aleitamento materno para que este ato de amor, que é a amamentação, seja praticado de forma correta e contínua por um quantitativo significativo de mães. As informações contidas nos blogs são incompletas e as dificuldades e dúvidas não são suficientemente respondidas.

Assim, faz-se necessário a realização de estudos aprofundados para a criação de blogs, a fim de garantir a veiculação de informações relevantes, pois o acesso a informação sobre o aleitamento materno não é privilégio apenas para as mães, mas também para a sociedade. Os conteúdos revelam que mesmo os profissionais de saúde quando não atuam nessa área não se sentem seguros para prover tais conhecimentos.

Parece notório que a responsabilidade de educar em saúde em termos de aleitamento materno, ainda é considerada exclusiva dos profissionais de saúde. A partir dessa consciência, o enfermeiro, enquanto educador em saúde, precisa encontrar maneiras para preencher essas lacunas sobre aleitamento materno, pois ainda há um distanciamento entre o real e o ideal. Logo, faz-se necessário assumam seu papel de educadores com seriedade e compromisso, não se limitando a transmitir informações, mas vivenciando e compartilhando informações e vivências que previnam o desmame precoce.

REFERÊNCIAS

1. Costa LKO, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura Revista Ciência da Saúde v.15, n. 1, p. 39-46, jan-jun, 2013.
2. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciência da Saúde Coletiva. 2011, v.16, n.5, p. 2461-2468.
3. Carvalho JKM, Carvalho CG, Magalhães SR. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. Revista Brasileira Ginecologia e Obstetetrícia. vol. 34, n 1 p.28-33. Uberlândia, 2012.
4. Galvão DG. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2011 Apr [cited 2016 Apr 27] ; 64(2): 308-314. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200014&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200014.
5. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Moraes Costa Júnior AL, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Ciênc. saúde coletiva . 2011, vol.16, n.10, pp. 4139-4146.
6. Masquio DCL, Ganen AP, Dâmaso AR. Influência do aleitamento materno na obesidade e fatores de risco cardiovascular. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014. Vol.6(2), 598-616.
7. Athanázio AR, Lopes JC, Soares KFMS, Góes FGB, Rodrigues DP, Rodrigues EMS. A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno no copinho ao recém-nascido: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife, 7(esp):4119-29, maio., 2013.
8. Barbosa AS, Ferrari MR, Boery RNSO, Gomes Filho DL. Relações Humanas e Privacidade na Internet: implicações Bioéticas. Revista de Bioética y Derecho, núm. 30, enero 2014, p. 109-124.
9. Rainer Júnior RK, Cegielski C. Introdução a sistemas de informação: apoiando e transformando negócios na era da mobilidade. 3th ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
10. Ludwig ACW. Fundamentos e Prática de Metodologia. 2th ed. São Paulo: Vozes, 2012.
11. Nielsen NetRatings. Painel Nielsen IBOPE. Disponível online: www.netratings.com/. Acesso em 15 set. 2015.
12. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).
13. Tomio D, Grimes C, Ronchi DL, Piazza F, Reinicke K, Pecini V. As imagens no ensino de ciências: o que dizem os estudantes sobre elas? Caderno pedagógico, Lajeado, v. 10, n. 1, p. 25-40, 2013.
14. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2th ed. São Paulo: Manole, 2012.
15. Vaz L. A Importância dos Links Internos. Gotop. 09 out. 2014. Disponível online <http://www.gotop.com.br/a-importancia-dos-links-internos/.Acesso em 09 nov. 2015.
16. Inácio VCG. Cor e emoção: relação entre cores do vestuário e as emoções atribuídas às cores. Covilhã [Dissertação] - Universidade da Beira Interior, Ciências e Tecnologia Têxteis; 2010.
17. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 27] ; 25(1): 29-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100006&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100006.
18. Portal Brasil. Maternidades do SUS passam a ter novas regras. Disponível online < http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/maternidades-do-sus-passam-a-ter-novas-regras>. Acesso em 10 nov. 2015.
19. Fucks IS, Soares MC, Kerber NPC, Meincke SMK, Escobal APL. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. av.enferm. [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Apr 27] ; 33(1): 29-37. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000100004&lng=en. http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.47371.
20. Martins MZO, Santana LS. Benefícios da amamentação para saúde materna. Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente • Aracaju • V.1 • N.3 • p. 87-97 • jun. 2013.
21. Silva FDL. A importância do leite materno e recomendações em relação as doenças infecciosas. Disponível online http://apl.unisuam.edu.br/augustus/pdf/ed24/rev_augustus_TC_ed_24_01.pdf. Acesso em 10 nov. 2015.
22. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes . Revista da Escola da Enfermagem. USP [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Apr 27] ; 47(6): 1291-1297. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601291&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600006.
23. Villaça LMS, Ferreira AGS Weber LC. A importância do aleitamento materno para o binômio mãe filho disponibilizado pelo banco de leite humano. Revista Saúde AJES.Abril, v. 1, n. 2, 2015.
24. Rede Brasileira de Banco de Leite Humano - REDEBLH. Disponível online < http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home#>. Acesso em 10 nov. 2015.

Recebido em: 15.02.2017
Aprovado em: 28.02.2017