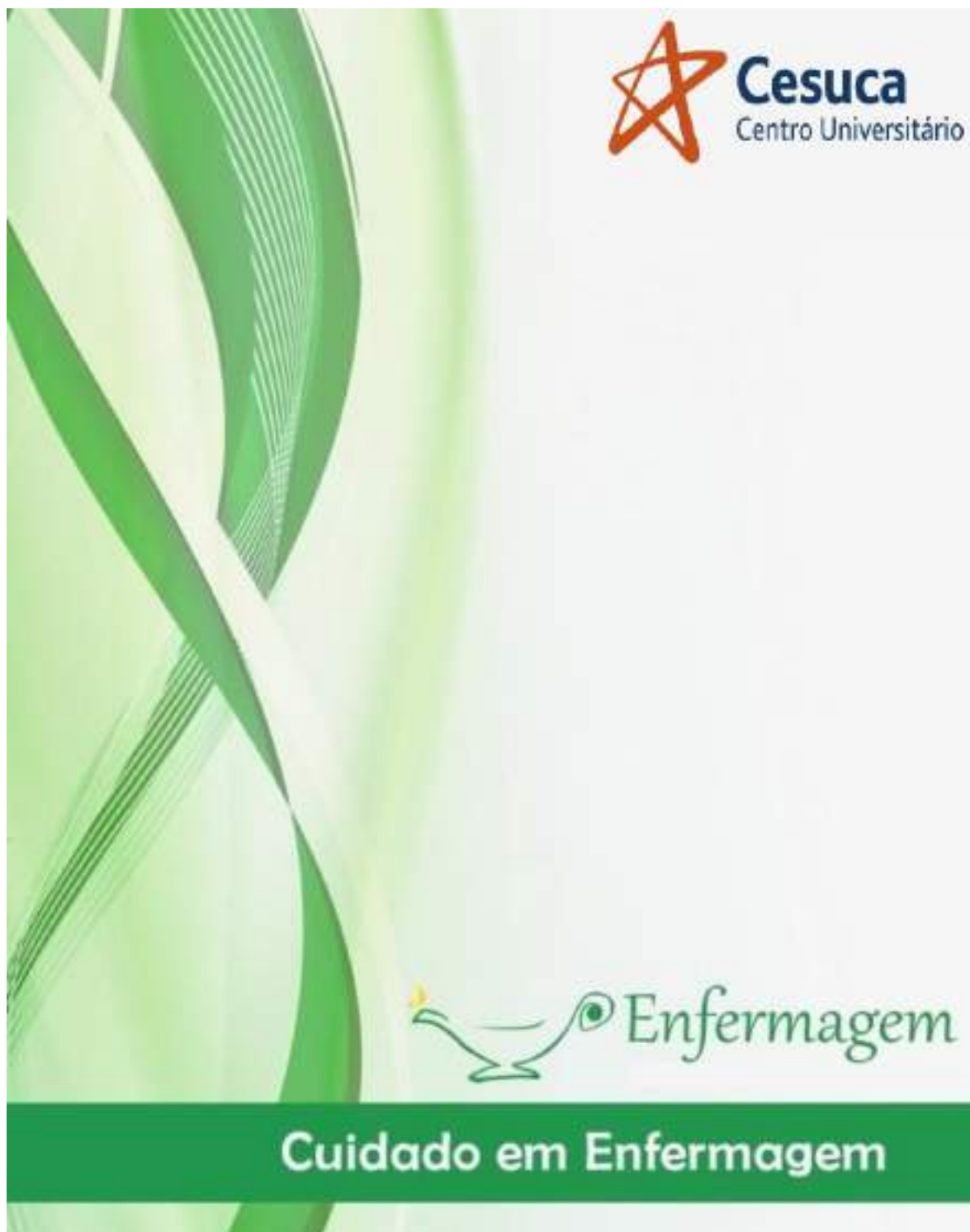


# REVISTA CUIDADO EM ENFERMAGEM CESUCA

ISSN 2447-2913- v. 7, n. 8 (2021)

A prática de enfermagem envolve a gestão, a avaliação, a intervenção, o ensino e a pesquisa na área da assistência hospitalar, pré-hospitalar e da saúde coletiva, exigindo a busca contínua das bases teórico-metodológicas. Desta forma a **Revista Cuidado em Enfermagem - CESUCA** será mais uma divulgadora da produção científica em relação ao cuidado na enfermagem.



Complexo de Ensino Superior de Cachoeirinha  
Rua Silvério Manoel da Silva, 160 - Bairro Colinas, Cachoeirinha, RS  
Fone: +55 51 3396.1000 - Cep: 94940-243

**1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018**

**1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NÃO ADERENTES A SOROLOGIA NÃO TREPONÊMICA NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2018**

**1. EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS NOT ADHERENT TO NON-TREPONEMIC SOROLOGY IN THE CITY OF CACHOEIRINHA, RIO GRANDE DO SUL IN THE YEAR 2018**

Camila da Rosa Maracci<sup>1</sup>

Caren Lidiane Orguim<sup>2</sup>

Fabiana de Araújo Nassif<sup>3</sup>

Gisele Cristina Tertuliano<sup>4</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A Sífilis representa um grande desafio para a saúde pública nos dias atuais, fato decorrente do aumento de novos casos notificados pelas secretarias de saúde de todo o país. Caracterizada por ser uma doença infecciosa ela é desenvolvida pela bactéria *Treponema pallidum* cuja disseminação ocorre por meio de contato sexual desprotegido, via placentária, contato com agulhas ou transfusão de sangue de material não esterilizado. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico da população no município de Cachoeirinha/RS que não aderiu a sorologia não treponêmica no ano de 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa que buscou identificar o perfil de pacientes divididos em população geral e gestantes, que negligenciaram o protocolo de tratamento para a sífilis instituído no município de Cachoeirinha/RS no ano de 2018. Toda a análise foi realizada no banco de dados da Vigilância Epidemiológica do município citado no v semestre do ano de 2019. Os dados foram obtidos através das Fichas de Investigação Individual de Sífilis em Gestante e Sífilis Adquirida, ao todo 52 indivíduos que não aderentes à sorologia não treponêmica no respectivo ano, analisados com planilha eletrônica através de análise estatística simples, margem de erro de 18%. **Resultados e Discussão:** Sobre o perfil epidemiológico dos casos não aderentes ao seguimento da sífilis adquirida prevaleceu sexo: masculino 61,53%; raça: Branca 71,15% e Escolaridade: 5ª a 8ª série 19,23%. Os bairros de moradia onde predominou a não adesão a sorologia não treponêmica foi o Anair (17,3%), seguido do Canarinho (9,61%). Com relação às Unidades notificadoras, o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) foi a que mais notificou casos da doença no ano avaliado com total de 25%. **Conclusões:** Verificou-se que em Cachoeirinha há desafios quanto a busca ativa e sensibilização dos pacientes quanto ao diagnóstico, tratamento e a cura da infecção sexualmente e verticalmente transmitida.

<sup>1</sup> Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Cesuca. Enfermeira no Hospital Pronto Socorro de Canoas. E-mail: maraccicamila@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Cesuca. Pós-graduada em Saúde Coletiva. Enfermeira no Hospital Dom João Becker. E-mail: carenorguim4@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira Graduada pela UFRGS. Pós graduada em saúde pública pela UNA-SUS. Enfermeira na Prefeitura Municipal de Cachoeirinha-RS. E-mail: fabi12nassif@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira Graduada pela Universidade Luterana do Brasil. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil. Docente no Centro Universitário Cesuca. E-mail: giseletertuliano@cesuca.edu.br

## 1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

**Descritores:** Sífilis; Infecções por Treponema; Controle de Doenças Transmissíveis

### **ABSTRACT**

*Introduction: Syphilis is a major public health challenge today due to the increase in new cases reported by health departments in Brazil. Characterized as an infectious disease, it is developed by the bacterium Treponema pallidum whose dissemination occurs through unprotected sexual contact, placental contact, needle contact or blood transfusion of non-sterile material. Objective: To know the epidemiological profile of the population in Cachoeirinha/Rio Grande do Sul/Brazil, which did not adhere to non-treponemic serology in 2018. Methodology: This is a descriptive epidemiological study with a quantitative approach that sought to identify the profile of patients divided into a general population and pregnant women, who neglected the syphilis treatment protocol instituted in Cachoeirinha/RS in 2018. The entire analysis was performed in the Cachoeirinha Epidemiological Surveillance Database, in the first semester 2019. The data were obtained from the Individual Syphilis Investigation Sheets in Pregnant Women and Acquired Syphilis, a total of 52 individuals who did not adhere to non-treponemic serology in the respective year, analyzed with an electronic spreadsheet through simple statistical analysis, margin of error of 18%. Results and Discussion: Regarding the epidemiological profile of cases not adhering to the follow-up of acquired syphilis, sex prevailed: male 61.53%; race: White 71.15% and Education: 5th to 8th grade 19.23%. The housing districts where non-adherence to non-treponemic serology predominated was Anair (17.3%), followed by Canarinho (9.61%). Regarding the reporting units, the Specialized Care Service (SAE) was the one that most reported cases of the disease in the year evaluated, with a total of 25%. Conclusion: There are in Cachoeirinha/RS many challenges regarding the active search and awareness of patients regarding the diagnosis, treatment and cure of sexually and vertically transmitted infection.*

*Descriptors: Syphilis; Treponema Infections; Contagious Disease Control.*

### **INTRODUÇÃO**

A Sífilis é uma doença infecciosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum* transmitida pelo contato sexual desprotegido, verticalmente de mãe para feto e raramente por transfusão sanguínea atualmente<sup>1</sup>. A apresentação dos sinais e sintomas da doença é muito variável e complexa. Quando não tratada, evolui para as formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal<sup>2</sup>.

Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. Na fase primária, surge uma ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria, entre 10 a 90 dias após o contágio. A fase secundária, por sua vez, caracteriza-se pelo aparecimento de manchas no corpo, incluindo palmas das mãos e planta dos pés. Na fase latente não aparecem sintomas. Por fim, no estágio terciário, costumam surgir lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte<sup>3</sup>.

No ano de 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil cerca de 119.800 casos de Sífilis Adquirida (SA) apresentando uma taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil habitantes; 49.013 casos de Sífilis em Gestantes (SG) com de 17,2/1.000 Nascidos Vivos

## **1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018**

(NV); 24.666 casos de Sífilis Congênita (SC) apresentando uma taxa de incidência de 8,6/1.000 NV e 206 óbitos por SC (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil NV). A preocupação dos serviços de saúde responsáveis pela notificação dos casos é com o perfil epidemiológico da doença nos últimos anos<sup>4</sup>.

Dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis 2018 apontam aumento de 20% na taxa de detecção da SA no Rio Grande do Sul, que passou de 112,2 casos para cada 100 mil habitantes em 2016, para 134,9 casos para cada 100 mil habitantes em 2017. No município de Cachoeirinha, o aumento dos casos é evidenciado desde o ano de 2016.

Fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência da doença na população. A sífilis pode ser caracterizada em fase assintomática e latência, além de uma diversidade de sinais e sintomas que podem ser diagnóstico diferencial para outras doenças, enfatizamos que o diagnóstico laboratorial apresenta grande importância para a identificação da doença<sup>5</sup>.

A atenção básica enquanto porta de entrada do SUS, é responsável pelo acompanhamento da saúde da população adstrita, inclusive no tocante a prevenção, diagnóstico e tratamento e controle das infecções como o HIV/aids, sífilis e hepatites virais. A implantação dos testes rápidos para diagnóstico do HIV e triagem de sífilis na Atenção Básica compõe o conjunto de estratégias do Ministério da Saúde, que tem como objetivo: a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico do HIV e detecção da sífilis<sup>6</sup>.

O estímulo à realização da testagem rápida tem sido considerado uma das estratégias para prevenção da transmissão da doença e diminuição da morbimortalidade pelas doenças detectadas. A testagem rápida possibilita o diagnóstico precoce, início do tratamento em tempo oportuno e, com a manutenção de uma alta adesão à terapêutica. Esse processo de cuidado vai repercutir na melhoria da qualidade de vida e na redução do agravamento da doença. Observa-se, ainda, que a utilização da metodologia do teste rápido (TR) está associada ao aumento do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, principalmente em segmentos populacionais mais vulneráveis<sup>7</sup>.

Outros exames, como os testes laboratoriais sorológicos para o diagnóstico de sífilis podem ser divididos inicialmente em não treponêmicos e treponêmicos, devendo ser interpretados face à história clínica, particularmente se houve exposição sexual de risco, e do exame físico. O conjunto dos achados é que define a presença ou ausência de infecção, bem como a fase em que infecção se encontra. A sorologia não treponêmica (VDRL) é indicada para o diagnóstico e seguimento terapêutico, através da análise da titulação<sup>8</sup>. Os métodos não treponêmicos tendem a se tornar não reagentes após o tratamento; por isto são

## **1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018**

utilizados no seguimento<sup>9</sup>. Salienta-se que, embora o VDRL costume apresentar queda progressiva nas titulações após o tratamento, ele ainda pode resultar reagente, em títulos menores, por longos períodos, sem que esta positividade signifique que a infecção não tenha sido curada; são os casos de cicatriz sorológica<sup>8</sup>.

Na sífilis em atividade a doença apresenta, habitualmente, altos títulos de VDRL (maiores ou iguais a 1/16). Esta condição ou a elevação de títulos do VDRL em quatro vezes ou mais, comparativamente ao último exame realizado, justificariam um novo tratamento para indivíduos previamente tratados. Casos com baixos títulos de VDRL no seguimento pós-tratamento podem corresponder a uma entre três opções: reações falso-positivas, doença muito recente ou doença muito antiga<sup>8</sup>.

Não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pelo agente causador não confere imunidade protetora. Isso significa que as pessoas poderão ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas ao *Treponema pallidum*<sup>10</sup>.

Diante dos pontos apresentados envolvendo a reemergência da sífilis na população geral e seus espectros que englobam a saúde dos indivíduos, bem como as dificuldades encontradas pelos serviços em superar o modelo biomédico, a fragmentação do cuidado e o emprego das políticas de saúde instituídas no âmbito mundial e nacional, justifica-se a necessidade de estudos estratégicos que permitam a atuação mais eficaz de medidas de intervenção, a partir da realidade local.

O objetivo deste artigo é conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com sífilis adquirida e sífilis em gestante no município de Cachoeirinha/RS que não aderiram a sorologia não treponêmica no ano de 2018 para a implementação de medidas eficientes para os intervir na determinação social que têm contribuído para o aumento do número de casos.

## **MÉTODOS**

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, desenvolvida no município de Cachoeirinha (RS) com os dados fornecidos pela Ficha de Investigação individual de Sífilis Adquirida e em Gestante que tem como objetivo conhecer o perfil dos indivíduos que não deram continuidade aos diagnóstico através da sorologia não treponêmica para proporcionar às equipes e saúde o planejamento de intervenções, conhecendo, assim, os determinantes da transmissão e corrigindo possíveis falhas na prevenção, assistência e vigilância. Os critérios de inclusão foram: todos os casos de indivíduos não aderentes a sorologia não treponêmica no ano de 2018 no município de Cachoeirinha, e os critérios de exclusão foram os casos não residentes no município, duplicidades de notificação e casos que compareceram para a realização da sorologia não treponêmica no período da coleta de dados.

Maracci CR, Orguim CL, Nassif FA, Tertuliano GC.

## **1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018**

Foram avaliadas 52 fichas de investigação no mês de junho de 2019 que atenderam os critérios da Nota Informativa n° 2 – Sistema Eletrônico de Informações do Ministério da Saúde – SEI/MS 0882971 de 31 de outubro de 2017.

Para a definição de caso suspeito de sífilis adquirida:

Situação 1: Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente e sem registro de tratamento prévio.

Situação 2: Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente (treponêmico ou não treponêmico), com qualquer titulação.

Para a definição de caso suspeito de sífilis em gestante:

Situação 1 Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresente pelo menos um teste reagente – teste treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação – e sem registro de tratamento prévio.

Situação 2 Mulher sintomática para sífilis, que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação.

Situação 3 Mulher que durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.

Os dados foram analisados no Programa Excel para análise de estatística descritiva, as variáveis categóricas foram expressas em um número absoluto e percentual e para as variáveis contínuas em média, margem de erro de 18%. Este estudo respeitou os aspectos éticos da Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Inedi (CESUCA), sob o

## 1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

protocolo: CAAE nº12175019.7.0000.5665 e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeirinha –RS.

### RESULTADOS

Na tabela 1 foi possível identificar o perfil epidemiológico dos casos não aderentes ao seguimento da sífilis adquirida (n=47) e em gestante (n=5) notificados no município de Cachoeirinha, no ano de 2018. Destes, 20 (38,46%) eram do sexo feminino e 32 (61,53%), do sexo masculino. Identificaram-se 37 (71,15%) indivíduos da cor branca, 9 (17,30%) da cor preta, 5 (9,61%) pardos e 1 (1,92%) ignorado. Com relação ao grau de escolaridade, 5 (9,61%) possuíam entre a 1ª e 4ª série incompleta do EF, 1(1,92%) apresentou a 4ª série completa do EF, 10(19,23%) disseram possuir entre a 5ª e 8ª série incompleta do EF, 7 (13,46%) possuíam ensino fundamental completo, 6 (11,53%) alegaram ter ensino médio incompleto, 13 (25%), ensino médio completo, 1 (1,92%) indivíduo com educação superior incompleta e 9 (17,30%) com escolaridade ignorada. A idade mínima da população analisada foi de 18 anos e a máxima observada foi de 70 anos. A média de idade foi de 34,63 anos.

**Tabela 1** - Variáveis Demográficas e Socioeconômicas dos pacientes não aderentes ao seguimento da Sífilis Adquirida e Gestante

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	38,46
Masculino	32	61,53
<b>Raça</b>		
Branca	37	71,15
Preto	9	17,3
Pardo	5	9,61
Amarelo	0	0
Indígena	0	0
Ignorado	1	1,92
Variáveis	Número	Porcentagem (%)
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	0	0

Maracci CR, Orguim CL, Nassif FA, Tertuliano GC.

### 1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018

1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	5	9,61
4ª série completa do Ensino Fundamental	1	1,92
5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	10	19,23
Ensino Fundamental Completo	7	13,46
Ensino Médio Incompleto	6	11,53
Ensino Médio Completo	13	25
Educação Superior Incompleta	1	1,92
Educação Superior Completa	0	0
Ignorado	9	17,3

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2018.

Na tabela 2 os bairros de moradia onde predominou a não adesão a sorologia não treponêmica foi o Anair (17,3%), seguido do Canarinho (9,61%). Com relação às Unidades notificadoras, constatou-se que o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) foi a que mais notificou casos da doença no ano avaliado com um total de 25%. (tabela 3):

**Tabela 2** - Descrição da localidade das notificações dos pacientes não aderentes ao seguimento da Sífilis Adquirida e Gestante

Bairros	Número de notificações
Vila da Paz	01
Jardim do Bosque	04
Chico Mendes	01
Fátima	02
Vista Alegre	04
Nova Cachoeirinha	03
Granja	04
Marechal Rondon	01
Eunice	02
Vila Anair	09
Princesa Isabel	01



Maracci CR, Orguim CL, Nassif FA, Tertuliano GC.

**1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018**

Santo Ângelo	02
Jardim América	01
Carlos Wilkens	01
Chácara das Rosas	01
Jardim Betânia	04
Canarinho	05
Vila City	01
Bom Sucesso	01
Monte Carlo	01
Bom Princípio	01
Parque da Matriz	01
Ignorado	01
<b>Total</b>	<b>52</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2018.

**Tabela 3** - Serviços de saúde que notificaram os casos de pacientes não aderentes ao seguimento da Sífilis Adquirida e Gestante

<b>Unidades Notificadoras</b>	<b>Número de Notificações</b>
ESF Carlos Wilkens	03
ESF Canarinho	06
ESF Ver. José Ari da Silveira	03
ESF José Ramos	04
ESF Otacílio da Silveira	03
SAE	13
UBS Nova Cachoeirinha	04
UBS Granja	05
UBS Jardim do Bosque	04
UBS Décio Martins Costa	01
UBS Getúlio Vargas	03
CEC	01
Centro do Idoso	01
Vila Anair	01
<b>Total</b>	<b>52</b>

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2018.

## **1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu identificar que os casos de sífilis apresentaram tendência crescente no município de Cachoeirinha entre 2017 e 2018. Isso se deve, em parte, aos casos que se multiplicaram, assim como às ações da vigilância epidemiológica para uma melhor identificação e abordagem dos casos suspeitos.

Há necessidade de intensificar a busca ativa dos casos faltosos através de campanhas de sensibilização e conscientização sobre a necessidade do tratamento, a prática do sexo seguro e a realização de exames<sup>11</sup>.

Nesse sentido, vale ressaltar inclusive, que a qualificação das equipes de saúde direcionada ao controle da doença, incluindo ações de notificação, tratamento adequado e acompanhamento sorológico para comprovação da cura são fundamentais para um melhor enfrentamento da doença.

Diante disso, o município de Cachoeirinha a partir de 2017 iniciou a formalização para a constituição do Comitê de Transmissão Vertical (representado pela rede de serviços em saúde), paralelamente às ações de vigilância epidemiológica (VE), atenção básica e políticas de saúde que buscam alternativas para o enfrentamento dos índices alarmantes de Sífilis Adquirida (SA), Sífilis em Gestante (SG); Sífilis Congênita (SC) e seus determinantes sociais e de saúde. Entre as ações deflagradas, foi construído um banco de dados paralelo ao Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) para armazenar as informações das investigações dos casos de SC precoce e busca ativa de casos de SG. Soma-se a isso, a realização de reuniões para a avaliação dos fluxos de atendimento, estudo de revisões integrativas de literatura sobre SG e SC e a comparação dos dados epidemiológicos nacionais com a realidade do município em questão. Além de promoção de capacitações para a atenção básica e assistência hospitalar, objetivando a atualização técnica sobre os protocolos assistenciais<sup>12</sup>.

A implantação de um serviço que possibilite a realização de TR e conseqüente estabelecimento de linhas de cuidado qualifica a atenção básica e proporciona maior resolubilidade e qualidade no atendimento, além de permitir a reestruturação e ampliação da rede de atenção, o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, acolhimento, ações de prevenção e de cuidado à saúde<sup>7</sup>.

### **REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup> Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol [Internet]. 2006 [acesso em 2021 maio 24]; 81 (2); 111-126. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-0596200>

Maracci CR, Orguim CL, Nassif FA, Tertuliano GC.

**1. Perfil epidemiológico de pacientes não aderentes a sorologia não treponêmica no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul no ano de 2018**

6000200002

<sup>2</sup> Ministério da Saúde (BR), Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília (DF), 2010.

<sup>3</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único 3<sup>a</sup>. ed. Brasília (DF), 2019.

<sup>4</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Boletim Epidemiológico Sífilis 2017 – Nº 45, 2018, Volume 49. Brasília (DF), 2017.

<sup>5</sup> Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, et al. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2014 [acesso em 2021 maio 24]; 17 (2): 341-354. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>

<sup>6</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na atenção básica: Rede Cegonha. Brasília (DF); 2013.

<sup>7</sup> Araujo WJ, Quirino BEM, Pinho CM, Andrade MS. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2018[acesso em 2021 maio 24]; 71 (supl.1): 631-636. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>

<sup>8</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único 3<sup>a</sup>. ed. Brasília (DF); 2019.

<sup>9</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico, 2012. Brasília (DF); 2012.

<sup>10</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis, aids e hepatites virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. 2016. Brasília (DF); 2016.

<sup>11</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Boletim Epidemiológico Sífilis 2017 – Nº 36, 2017, Volume 48. Brasília (DF); 2017.

<sup>12</sup> Tertuliano GC; Fortes MR; Santos DCS. Comitê de investigação de transmissão vertical. Mostra de Iniciação Científica do Cesuca. Cachoeirinha, 2017.

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

## 2. A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## 3. BURNOUT'S SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Janaina da Cruz Cardoso<sup>1</sup>

Marcia Dornelles Machado Mariot<sup>2</sup>

Dayane de Aguiar Cicollella<sup>3</sup>

Douglas Pereira Elizandro<sup>4</sup>

### RESUMO

A Síndrome de *Burnout* (SB) é considerada um dos principais problemas psicossociais que atingem os profissionais de enfermagem. **Objetivo:** investigar na literatura científica nacional a produção do conhecimento sobre as relações entre a Síndrome de *Burnout* e os profissionais de enfermagem. **Método:** revisão integrativa (RI) que desenvolvida segundo as etapas propostas por Cooper. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Livrary Online (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). **Resultados:** foram encontrados 413 artigos, sendo 199 dispostos na base de dados LILACS, 10 na BDENF e 04 na SCIELO. Após filtros e uso de critérios (artigos originais, publicados no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2018, idioma português) foram selecionados 15 estudos. **Discussão:** os principais achados desta revisão integrativa envolvem os tópicos: Carga de trabalho na enfermagem; Consequências físicas e mentais da síndrome no trabalhador e Estratégias de enfrentamento dos sintomas em acometidos. **Considerações Finais:** a prevenção da SB é muito importante para os trabalhadores da área da saúde e deve ser abordada em nível organizacional e coletivo. A enfermagem é uma profissão estressante devido ao contato constante com doenças, expondo a equipe aos fatores de risco de natureza química, biológica, física e psíquica.

**DESCRITORES:** Esgotamento Profissional; Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

### ABSTRACT

*Burnout Syndrome (SB) is considered one of the main psychosocial problems that affect nursing professionals* **Objective:** to investigate in the national scientific literature the production of knowledge about the relationships between *Burnout Syndrome* and nursing professionals. **Method:** integrative review (IR) developed according to the steps proposed by Cooper. Data collection was carried out in the databases

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário CESUCA. Enfermeira no Centro Clínico Gaúcho. Cachoeirinha-RS-Brasil. E-mail: janainacardoso91@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Centro Universitário CESUCA. Cachoeirinha-RS-Brasil. E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem. Docente Centro Universitário CESUCA. Cachoeirinha-RS-Brasil. E-mail: dayane.cicollella@cesuca.edu.br

<sup>4</sup> Acadêmico do curso de enfermagem. Centro universitário CESUCA. Cachoeirinha-RS-Brasil. E-mail: contatodouglas.elizandro@outlook.com

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Nursing Database (BDENF). **Results:** 413 articles were found, 199 of which were placed in the LILACS database, 10 in BDENF and 04 in SCIELO. After filters and use of criteria (original articles, published from January 1, 2014 to December 31, 2018, Portuguese language), 15 studies were selected. **Discussion:** the main findings of this integrative review involve the topics: Nursing workload; Physical and mental consequences of the syndrome on workers and Strategies for coping with symptoms in affected people. **Final Considerations:** the prevention of BS is very important for healthcare workers and must be addressed at an organizational and collective level. Nursing is a stressful profession due to constant contact with diseases, exposing the team to chemical, biological, physical and psychological risk factors.

**DESCRIPTORS:** Professional exhaustion; Nursing; Worker's health

### INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma das profissões mais estressante dentre os profissionais da saúde devido ao contato constante com doenças, expondo os trabalhadores à fatores de risco de natureza química, biológica, física e psíquica. Além disso, enfermeiros estão em constante contato com pacientes e familiares, ficando frequentemente envolvidos com os aspectos emocionais, estresse e sentimentos adversos <sup>1-2</sup>.

A Síndrome de Burnout (SB) é considerada um dos principais problemas psicossociais que atingem os profissionais de enfermagem. Algumas situações estressantes são adicionadas à demanda do exercício profissional como, por exemplo, necessidades frequentes atualizações e capacitações, condições de trabalho inapropriadas e inovações organizacionais que acompanham exigência de mercado, em especial nas instituições de alta complexidade. Tal conjuntura gera o desgaste físico, psíquico e emocional do trabalhador caracterizando os fatores risco que causam ocorrência da SB <sup>3</sup>.

O termo *Burnout* se refere a queima das energias (*Burn* = queimar e *out* = exterior) físicas e emocionais do indivíduo que perde o interesse e entusiasmo pelo trabalho, prejudicando seu desempenho nas atividades que exerce <sup>4-5</sup>. A SB pode ser definida como um estresse emocional crônico; ocorre de maneira sutil parecendo um comportamento atípico e isolado, porém se estabelece lentamente e na maioria dos casos, acontece de maneira progressiva e sem percepção do sujeito acometido <sup>6</sup>.

A SB pode advir através de uma combinação de três fatores: exaustão emocional (depleção de energia emocional pela demanda excessiva de trabalho), despersonalização (senso de distância emocional dos pacientes ou do trabalho) e baixa realização pessoal (sensação de baixa autoestima e baixa eficácia no trabalho). Desta forma, a síndrome é uma resposta prolongada ao estresse crônico do trabalho<sup>7</sup>.

Atualmente, a SB é considerada um importante problema de saúde pública devido ao conjunto de fatores multicausais que se associam a desvalorização e a diminuição da qualidade do trabalho prestado

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

pelos enfermeiros. As influências inerentes às funções assistenciais expõem os profissionais da enfermagem ao estresse contínuo. Tal fato pode levá-los a vivenciar problemas relacionados com as funções cotidianas acumuladas acarretando sofrimento emocional, tornando-os mais vulneráveis e afetados pela síndrome <sup>7-8</sup>.

Perceber a dificuldade encontrada pelo profissional de enfermagem requer uma sensibilidade, visto que pode ser confundida com estresse e cansaço. O esgotamento emocional é o elemento fundamental para definir a síndrome, sendo a primeira reação causada em resposta à sobrecarga de trabalho, conflito social e estresse decorrente de constante exigência. Portanto, é preciso observar os aspectos emocionais e psíquicos analisando mudanças de comportamento que colaborem para o diagnóstico da SB <sup>9-10</sup>.

Nesse sentido, é fundamental que ocorram reflexões sobre o esgotamento de profissionais na enfermagem visto que se evidencia o aumento progressivo dos índices de acometidos pela SB. No intuito de contribuir com a valorização da profissão e a disseminação de conhecimentos através da prática baseada em evidências na enfermagem, o presente estudo tem por objetivo investigar a produção do conhecimento sobre a Síndrome de Burnout e a sua relação com profissionais de enfermagem.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa com intuito de identificar publicações científicas acerca da temática síndrome *burnout* em profissionais da enfermagem.

O presente estudo foi desenvolvido utilizando as etapas de revisão integrativa descritas por Cooper, que a define como um método em que os resultados do estudo são agrupados de acordo com o mesmo tema, tendo como objetivo sintetizar e analisar dados para desenvolver uma conclusão mais abrangente e específica sobre o problema <sup>11</sup>.

Inicialmente ocorreu a formulação da questão norteadora do estudo, etapa fundamental para a construção de critérios estabelecidos, sendo: como está relatado na literatura científica a produção do conhecimento sobre as relações entre a síndrome de *burnout* e os profissionais de enfermagem?

A etapa seguinte consistiu na busca e cruzamento de descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras para investigação de literaturas a serem revisadas e sumarizadas. Os critérios de inclusão foram artigos originais que respondiam à questão norteadora, resultante de pesquisas primárias, publicados no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2018, gratuitos, no idioma português do Brasil e disponíveis na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Livrary Online* (SCIELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). A busca de dados foi realizada por meio do

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

cruzamento dos descritores: esgotamento profissional e enfermagem. Também, foi utilizada a palavra-chave síndrome de *burnout* para ampliação de filtros. Os descritores passaram por cruzamentos de dados utilizando-se o operador booleano “AND”.

Foram excluídas publicações que não versavam acerca da temática-foco, artigos de revisão e reflexões, monografias, dissertações, teses, capítulos de livros, resenhas e materiais de revistas ou jornais não científicos, além de outras publicações que não atendam aos critérios desta revisão.

A terceira etapa inclui a categorização dos estudos, com a extração das informações, organização, sumarização e formação de um banco de dados. Para tanto foi utilizado um instrumento norteador onde foram descritos os artigos utilizados, bem como autores, revista, ano da publicação e principais resultados.

Na quarta etapa foram analisados os dados coletados de forma crítica, procurando sempre explicações para resultados diferentes e/ou conflitantes, buscando uma análise minuciosa e detalhada dos artigos resultantes das buscas e dos dados contidos nos mesmos. A quinta etapa desta revisão incluiu resultados obtidos através da avaliação dos estudos selecionados <sup>12</sup>.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve necessidade de avaliação de um Comitê de Ética, mas foram observados os princípios éticos que respeitam as referências e Leis dos Direitos Autorais nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

## RESULTADOS

Na busca foram encontrados 413 artigos, sendo 199 dispostos na base de dados LILACS, 10 na BDENF e 04 na SCIELO. A partir dos filtros texto completo, artigos, português no idioma brasileiro, anos (2014, 2015, 2016, 2017 e 2018) e base de dados selecionada foi realizada identificação, leitura de títulos e resumos. Aqueles estudos que apresentavam com clareza objetivos, metodologia, resultados e conclusões foram pré-selecionados. Após, ocorreu a leitura na íntegra resultando em artigos considerados válidos e que versavam acerca da pergunta norteadora da pesquisa (quadro 1).

**Quadro 1 - Cruzamento nas bases de dados selecionadas.**

BASE DE DADOS	Nº DE ARTIGOS ENCONTRADOS	Nº DE ARTIGOS PRÉ-SELECIONADOS	Nº DE ARTIGOS SELECIONADOS
Enfermagem (DeCS) AND Síndrome Burnout (Palavra-chave)			
LILACS	34	04	03
SCIELO	22	03	01
BNENF	16	01	00
Esgotamento profissional (DeCS) AND Enfermagem (Palavra-chave)			
LILACS	66	09	04
SCIELO	37	03	00
BNENF	74	04	01

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

Esgotamento profissional (DeCS) AND Síndrome Burnout (Palavra-chave)			
LILACS	90	10	01
SCIELO	38	04	03
BNENF	36	05	02
TOTAL	413	43	15

Fonte: os autores, 2021.

No estudo foram selecionados 15 artigos considerados válidos e obtidos através de cruzamentos entre descritores e palavra-chave conforme demonstra o quadro 2. Com a finalidade de facilitar a análise de resultados os estudos incluídos nesta revisão estão identificados com a letra A, seguida de numeração em ordem crescente conforme os anos das publicações.

### Quadro 2 – Distribuição dos artigos selecionados

Nº	Título/autor	Base de dados	Revista	Ano de publicação
A1	Preditores da SB em profissionais da saúde na atenção básica de POA/RS	SCIELO	Caderno Saúde coletiva, Rio de Janeiro	2014
A2	Ocorrência da SB em enfermeiros residentes	LILACS	Acta Paul Enfermagem	2014
A3	Prevalência SB em profissionais de enfermagem da atenção básica a Saúde	LILACS	Revista online de pesquisa	2014
A4	SB na equipe de enfermagem de um hospital universitário	LILACS	Cogitare Enfermagem	2014
A5	O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica	SCIELO	Revista Latino-Am. Enfermagem	2014
A6	SB em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida	BNENF	Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online	2014
A7	Fatores psicossociais e prevalência da SB entre trabalhadores de enfermagem intensivistas	LILACS	Revista Brasileira Terapia Intensiva	2015
A8	Burnout e estratégias de enfermagem em profissionais de enfermagem	LILACS	Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro	2015
A9	SB em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva	LILACS	Revista online de pesquisa	2017
A10	Estresse ocupacional e Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho	LILACS	Revista enfermagem UERJ	2017
A11	Preditores da SB em enfermeiros de unidade de terapia intensiva	SCIELO	Revista Gaúcha enfermagem	2017
A12	SB: Conhecimento da equipe de enfermagem neonatal	BNENF	Revista de enfermagem UPFE	2018
A13	Burnout e a organização do trabalho na enfermagem	LILACS	Revista brasileira medicina do trabalho	2018
A14	Análise de prevalência da SB em profissionais da atenção primária em saúde	SCIELO	Trabalho de educação em saúde, RJ	2018



## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

A15	SB e fatores de estresse em enfermeiros nefrologistas	BNENF	Revista de enfermagem UFPE	2018
-----	---	-------	----------------------------	------

Fonte: os autores, 2021.

### DISCUSSÃO

Os artigos selecionados permitiram classificações a partir de temas, fornecendo subsídios para a discussão. Os principais achados desta revisão integrativa envolvem os tópicos: Carga de trabalho na enfermagem; Consequências físicas e mentais da síndrome no trabalhador e Estratégias de enfrentamento dos sintomas em acometidos.

#### CARGA DE TRABALHO NA ENFERMAGEM

A carga de trabalho excessiva e exaustiva é um dos fatores preponderantes para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, conforme verificado nos artigos A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A14 e A15.

De acordo com os artigos pesquisados é elevada a incidência de SB em profissionais da área da saúde. Cada vez mais é possível observar profissionais de enfermagem com mais vínculos empregatícios e cargas horárias de trabalho cada vez mais elevadas ou até mesmo impraticáveis. Os trabalhadores necessitam atuar em diversas áreas e instituições ao mesmo tempo, devido a desvalorização salarial e a falta de oportunidades, fatos que favorecem uma sobrecarga física e mental contribuindo para o desenvolvimento da SB <sup>13</sup>.

Os artigos demonstram o alto risco de desenvolvimento de *burnout* nos profissionais mais jovens, pois estes não estão totalmente preparados para criarem estratégias de enfrentamento para o estresse ocupacional contínuo, ficando mais vulneráveis. Na tentativa de expandir a renda mensal, possuem outro vínculo empregatício aumentando sua exposição à diversos riscos associados para desenvolvimento da SB, conforme destacado nos estudos A3, A11 e A13.

Os artigos A2 e A14 mencionam elevado percentual de *burnout* nos profissionais com pós-graduação ou residentes que além de desenvolverem atividades laborais concomitantes com as atividades acadêmicas. Esse fato pode favorecer ao estresse e ao desgaste físico/mental devido alta demanda de atividades avaliativas, aulas teóricas e trabalhos de conclusão de curso.

As mulheres são maioria quando se trata de escolha profissional na área da saúde. Segundo o A11, o fato pode estar relacionado a uma preferência na escolha de profissões relacionadas com o cuidado. As

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

mulheres têm maior vulnerabilidade para desenvolver a SB, pois estão mais propensas a se envolver com os problemas dos pacientes a quem prestam serviço. As profissões que lidam com o sofrimento alheio apresentam maior vulnerabilidade para desenvolvimento dessa patologia <sup>14</sup>.

O artigo A10 aponta que o gênero feminino apresenta jornada de trabalho mais extensa devido associação com as atividades domésticas. Os resultados advertem a necessidade de ações para promover a saúde e a importância de avaliar o impacto das longas jornadas de trabalho em mulheres. Os trabalhadores de enfermagem realizam cargas maior que 44 horas semanais, gerando um desgaste físico e emocional que pode comprometer a qualidade na assistência.

O estudo A5 destaca que a sobrecarga de trabalho contribui para o surgimento da SB. A insatisfação com as condições de trabalho causa danos emocionais, interferindo na qualidade de vida do trabalhador. Também, pode-se observar que horas a mais de trabalho significa menos convívio com a família e outras atividades necessárias para uma boa qualidade de vida.

As dificuldades de relacionamentos interpessoais com colegas de trabalho, familiares, membros da equipe, pacientes, falta de realização, sobrecarga de trabalho, ausência de espaço físico e despreparo da equipe pode influenciar de forma negativa na qualidade do trabalho, conforme o artigo A7.

A condição do trabalho pode ser considerada fator de risco para desenvolver *Burnout*. Essa circunstância leva a sobrecarga devido ao número insuficiente de profissionais escalados em relação a demanda de trabalho e acúmulo de tarefas, tema presente nos artigos A6, A9, A12 e A15. A SB é uma resposta ao esgotamento laboral crônico, uma das principais patologias de origem psicossocial que acometem os trabalhadores, influenciando na taxa de absenteísmo e de abandono da profissão<sup>15</sup>.

Ao analisar a SB percebe-se que o profissional que desenvolve a síndrome sente-se mais sobrecarregado, provocando uma insatisfação profissional. O estudo A4 apresentou resultados destacando que a maioria dos participantes da pesquisa realizaram horas extra em frequência e não tinham gozado de seu direito a férias nos últimos meses; sendo assim, estavam se sentindo sobrecarregados. Os profissionais que se sentem sobrecarregados têm maior intenção de trocar de emprego. Um profissional insatisfeito pode comprometer o processo de trabalho afetando os resultados do cuidado com os pacientes <sup>16</sup>.

O artigo A1 aponta que os profissionais com SB poderão afastar-se do trabalho em algum momento, pois a sintomatologia tende a ficar mais grave afetando os colegas de equipe que passam a ter sobrecarga de trabalho. O tempo de serviço indica que aqueles com mais tempo de profissão, apresentam maior índice de adoecimento por estarem mais expostos aos elementos de trabalho conflituosos <sup>14</sup>.

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

As análises dos artigos incluídos nesse tópico destacam a carga horária de trabalho associada aos danos à saúde do trabalhador. Nesse sentido, a jornada exaustiva de trabalho pode comprometer atividades laborais e favorecer o adoecimento mental e físico.

### CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS E MENTAIS DA SÍNDROME NO TRABALHADOR

Considera-se a síndrome de *burnout* um problema de saúde pública, uma vez que sua incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos em diversos países, particularmente no Brasil. Evidencia-se implicações na saúde física e mental do trabalhador prejudicando a qualidade de vida no ambiente profissional <sup>7</sup>.

O artigo A2 aponta para o desenvolvimento da SB no grupo de residentes de enfermagem revelando sua propensão. Participar de um programa de residência, ser jovem, solteiro, do sexo feminino, estar no início da carreira são fatores que predispõem a síndrome de Burnout no grupo de residentes.

Faz-se necessário perceber a presença de sinais e sintomas da SB nos profissionais da enfermagem, necessitando de maior atenção e conhecimento de todos os envolvidos. O estudo A15 demonstra a existência da SB e fatores de estresse em enfermeiros que apresentam os sintomas: cansaço, medo, tensão no local de trabalho, sobrecarga de trabalho e convivência diária com situações de conflito.

Destaca-se que existe uma grande dificuldade em definir condutas e procedimentos para averiguar o acompanhamento terapêutico dos trabalhadores com sofrimento mental relacionado ao trabalho. Os sintomas psíquicos interferem no desenvolvimento profissional afetando o indivíduo que pode desenvolver a síndrome burnout, caracterizada como um transtorno crônico associado às demandas laborais, esgotamento emocional, físico e psíquico do indivíduo <sup>16-17</sup>.

O artigo A7 apresenta fatores determinantes e indicativos de alto índice de estresse na equipe de enfermagem. O estudo constatou um alto grau para o esgotamento emocional e despersonalização, além da prevalência entre os profissionais que pensam no trabalho na folga e suspeita de transtorno mentais comuns.

O artigo A3 aponta para a necessidade de implementação de medidas para que se possa prevenir e intervir sobre a SB, garantindo um ambiente benéfico à saúde física e mental dos trabalhadores, resultando num melhor atendimento aos usuários dos serviços públicos de saúde.

Consequência físicas e mentais à saúde do trabalhador foram apontadas nos estudos A2, A3, A7, A12 e A15; entre elas: insônia, fadiga, enxaqueca, ansiedade, dores musculares, diminuição de concentração, irritabilidade, depressão e alterações cardiovasculares. A SB pode interferir significativamente na vida pessoal do indivíduo pois, ocorre um ressentimento pela falta de tempo para desfrutar do lazer com sua família. O trabalho é afetado pela alta rotatividade de emprego, o absenteísmo,

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

a conduta violenta com colegas e pacientes diminuindo a qualidade nos ambientes profissionais. Contudo, apesar das consequências sobre a saúde individual, muitos profissionais ainda não possuem o devido entendimento sobre a SB<sup>3</sup>.

Os estudos desse tópico apontam para a necessidade de as instituições implementarem ações de promoção a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem. Assim, faz-se necessária a construção de uma cultura institucional que busque o desenvolvimento de ações, minimizando os possíveis danos ao trabalhador em decorrência dos ambientes de trabalho.

### ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DOS SINTOMAS EM ACOMETIDOS

O investimento em estratégias de enfrentamento pode minimizar problemas como a queda do serviço prestado, queda na produtividade e absenteísmo. O estresse pode ter efeito facilitador no desenvolvimento de doenças, além de proporcionar prejuízos para a qualidade de vida e produtividade do ser humano<sup>18</sup>. Nesse sentido as instituições têm um papel fundamental no que diz respeito a táticas para oportunizar a saúde do trabalhador, conforme apontado nos artigos A3, A4, A6, A8, A9, A10, A12, A13, A14 e A15.

O processo de enfrentamento envolve a adequação do indivíduo a situações e ambientes, necessitando de um equilíbrio das funções fisiológicas e psicológicas que derivam na capacidade de realizar novas demandas. A síndrome burnout resulta do conflito crônico no trabalho e medidas para prevenir ou promover a saúde dos trabalhadores devem ser consideradas, já que o impacto da mesma causa um desgaste e adoecimento do trabalhador, conforme A15.

Os artigos A12 e A13 apontam que as instituições devem promover ações que privilegiem a saúde do trabalhador em todos os aspectos relacionados a educação continuada e permanente, além de debaterem em conjunto com a equipe sobre os riscos que estão expostos. Reconhecer os efeitos da SB no trabalhador e criar estratégias capazes de reduzir ou combater esse transtorno devem ser estimulados. A atenção deve ser holística, ou seja, o autocuidado do indivíduo como um todo, não somente como um conjunto de sintomas<sup>3,1</sup>.

Conforme destacado no estudo A6, aconselha-se realizar ações educativas voltadas aos profissionais para melhores condições de trabalho, divisão das tarefas, articulação de estratégias para investir na prevenção e tratamento da SB. Já o A10 aponta que a realização profissional contribui para um envolvimento positivo do trabalhador, repercutindo na diminuição do índice absenteísmo e melhorando a qualidade do serviço.

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

O estresse ocupacional afeta o indivíduo nas diversas áreas da vida, podendo ocorrer desajustes na saúde física e mental, em suas relações sociais e no ambiente, devido ao pouco tempo dedicado à família e a falta de apoio quando necessário<sup>18</sup>. O estudo A4 menciona que o período de férias representa um importante momento de descanso das atividades laborais para prevenir o desenvolvimento da SB, pois atividades extra laborais promovem bem-estar e realização pessoal. Além disso, destaca que os profissionais da área da saúde sabem dos benefícios sobre a prática de atividades físicas regulares, pois a adoção desses hábitos proporciona momentos de prazer e descontração, minimizando o impacto do estresse e possível ocorrência de SB.

Os artigos A3, A9 e A14 apontam que os profissionais que realizam atividade física demonstram menor relação em desenvolver a síndrome. Um método possível de minimizar a síndrome de burnout no trabalho seria a criação de condições para promover um suporte emocional no trabalho. Faz-se necessário acompanhamento psicológico dos trabalhadores que lidam com a dor, sofrimento e morte diariamente, bem como a promoção de condições de ambientes e salários mais apropriados para o desempenho de sua função. Outra ação relaciona-se ao debate sobre a carga de trabalho do profissional e realização de exames periódicos para análise das condições de sua saúde mental<sup>19</sup>.

O estudo A8 informa que a estratégia usada pelos profissionais da saúde para combater o estresse são o suporte social e o enfrentamento focalizado no problema. O suporte social caracteriza-se pela busca de apoio emocional no ambiente de trabalho, enquanto o enfrentamento focalizado no problema é uma estratégia ativa que envolve esforços e planejamento de condutas para aproximar o estressor e resolver a situação causadora do estresse com manejo ou modificação do problema.

Destaca-se a necessidade de se implementar medidas para que se possa intervir ou prevenir na saúde dos trabalhadores das instituições, de forma a garantir um ambiente de trabalho próspero de saúde mental e física, resultando na assistência qualificada e humanizada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática sobre a incidência da síndrome de burnout entre os profissionais de enfermagem permitiu verificar quais os fatores desencadeantes dessa patologia nessa classe de trabalhadores. Os resultados desta RI evidenciaram que a enfermagem desempenha atividades com ritmo acelerado, lida diariamente com a dor, sofrimento, morte, pressão por parte dos pacientes e seus familiares. Além disso, os trabalhadores da área da saúde sofrem uma sobrecarga de trabalho, baixos salários, desvalorização profissional e más condições de trabalho.

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

Conclui-se que a prevenção da SB é muito importante para os trabalhadores da área da saúde e deve ser abordada em nível organizacional e coletivo. A enfermagem é uma profissão estressante devido ao contato constante com doenças, expondo a equipe aos fatores de risco de natureza química, biológica, física e psíquica. As limitações do estudo incluem o desenvolvimento de pesquisa em temática específica e idioma único. Os achados poderão ser úteis para instigar os leitores ao desenvolvimento de novas abordagens sobre a síndrome.

### REFERÊNCIAS

1. Ferreira NN, Lucca SR. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiologia* [Internet]. 2015 [acesso em 27 de maio de 2021]; 18(1):68-79. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>
2. Pereira SM, Teixeira CM, Ribeiro O, Hernández-Marrero P, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout em médicos e enfermeiros: estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em Portugal. *Rev. Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 maio 01];4(3): 55-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13178>
3. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Domingues JP, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva [Internet]. *Rev Bras Enferm*. 2016 [acesso em 27 de maio de 2021]; 66(1): 7-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>
4. Ruviaro MFS, Bardagi MP. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de Enfermagem do interior do RS. *Barbarói* [Internet]. 2010 [acesso em 27 de maio de 2021]; 33(1):194-215. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n33/n33a12.pdf>.
5. Vilela NB, Vidal SV. A equipe de enfermagem de um hospital e a Síndrome de Burnout: relação perigosa. *Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Online* [Internet]. 2010 [acesso em 27 de maio de 2021]; 2(4):1275-1285. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v2i4.%25p>
6. Pinheiro SJ, Moreno JK, Pimental VPC, Moura MGBG, Oliveira LBC; Pennafort VPS et al. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em enfermeiros nefrologistas. *Rev. Enferm. UFPE (Online)* [Internet]. 2018 [acesso em 27 de maio de 2021]; 12(4): 865-871. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4 a11 0252p865-871-2018>
7. Silveira ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLÂ, et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev. Bras. Med. Trab.* [Internet]. 2016 [acesso em 27 de maio de 2021]; 14(3): 275-84. Disponível: <http://www.rbmt.org.br/details/121/pt-BR/sindrome-de-burnout-->

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

consequencias-e-implicacoes-de-uma-realidade-cada-vez-mais-prevalente-na-vida-dos-profissionais-de-saude

8. Abreu M. A Síndrome de Burnout e Os trabalhadores de Saúde. 1 ed. Curitiba: Editora Sol Nascente; 2017.
9. Grazziano ES, Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 [acesso em 27 de maio de 2021];18: 1-20. Disponível: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es)
10. Ferreira GB, Aragão AEA, Oliveira PS. Síndrome de burnout na enfermagem hospitalar/intensivista: o que dizem os Estudos?. *Sanare* [Internet]. 2017 [acesso em 27 de maio de 2021]; 16(01): 100-108. Disponível: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1100/611>
11. Cooper HM. *The integrative research review: a systematic approach*. Beverly Hills: Sage; 1986.
12. Mendes KDS; Silveira RCCP; Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 [acesso em 27 de maio de 2021]; 17(4) 758-764. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Machado RM, Oliveira SP, Ferreira TC, Campos CG, Botti NCL, Consolação R. Síndrome de Burnout em Centro de Terapia Intensiva Infantil da Região Centro-Oeste de Minas Gerais. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* [Internet]. 2011 [acesso em 27 de maio de 2021]; 1(2): 201-209. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.83>
14. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2012 [acesso em 27 de maio de 2021]; 46(2): 420-427. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200021>
15. Franco GP, Barro ALBL, Nogueira-Martins LA, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 [acesso em 27 de maio de 2021];45(1): 12-18. DOI: <https://doi.org/1590/S0080-62342011000100002>
16. Alkimim CFC, Prado BMP, Carreiro DL, Coutinho LTM, Lima MRR, Martins AMEBL, et al. Fatores associados à Síndrome de Burnout entre profissionais intensivistas de hospital universitário. *Tempus* (Brasília) [Internet]. 2014 [acesso em 27 de maio de 2021]; 8(4): 157-176. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i4.1590>
17. Dejours C, Bègue, F. *Suicídio e trabalho: o que fazer?*. Brasília: Paralelo 15; 2010.

## 2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa

18. Corrêa RZA, Souza MS, Baptista MN. Vulnerabilidade ao estresse no trabalho e qualidade de vida de enfermeiros. *Psicol. argum.* [Internet]. 2013 [acesso em 27 de maio de 2021]; 31(75): 599-606. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.075.DS02>
19. Silva JLL, Dias AC, Teixeira LR. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichan* [Internet]. 2012 [acesso em 27 de maio de 2021]; 12(2):144-159. Disponível: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972012000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200006)
20. Silveira LML, Sheila GC, Mayte RA. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cad. saúde colet.* [Internet] 2014 [acesso em 27 de maio de 2021]; 22(4) 386-392. DOI: 10.1590/1414-462X201400040012.
21. Tavares KFA, Souza NVDO, Silva LD, Kestenbergg CCF. Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2014 [acesso em]; 27(3) 260-265. DOI: 10.1590/1982-0194201400044
22. Mercedes MC, Lopes RA, Silva DS, et al., Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev. Fundam. Care.* [Internet] 2017 [acesso em 27 de maio de 2021]; 9(1) 208-214. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.208-214.
23. Gasparino RC. Síndrome de Bounout na equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Cogitare Enfem.* [Internet] 2014 [acesso em 27 de maio de 2021]; 19(2) 232-238. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32649/22724>
24. Lorenz VR, Guirardello EB. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2014 [acesso em 27 de maio de 2021]; 22(6); 926-933. DOI: 10.1590/0104-1169.0011.2497.
25. Holmes ES, Santos SR, Farias JA, Costa MBS. Síndrome de Burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. *Rev. Fundam. Care.* [Internet] 2014 [acesso em 27 de maio de 2021]; 6(4) 1384-1395. DOI: 10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1384-1395.
26. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivos. *Rev. Bras. Ter. Intensiva* [Internet] 2015 [acesso em 27 de maio de 2021]; 27(2) 125-133. DOI: 10.5935/0103-507X.20150023
27. Silva RP, Barbosa SC, Silva SS, Patrício DF. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arquiv. Brasileiros de Psico.* [Internet] 2015 [acesso em 27 de maio de 2021]; 67(1) 130-145. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v67n1/10.pdf>
28. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Fundam. Care.* [Internet] 2017 [acesso em 27 de maio de 2021]; 9(2) 551-557. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557.



**2. A síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa**

29. Oliveira EBO, Gallasch CH, Junior PPAS, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LB. Estresse ocupacional e Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização de um trabalho. Rev. Enferm. UERJ [Internet] 2017 [acesso em 27 de maio de 2021]; 25 (S.I) e28842. DOI: 10.12957/reuerj.2017.28842
30. Vasconcelos EM, Martino MM. Preditores da síndrome de Burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Rev. Gaúcha de Enferm. [Internet] 2017 [acesso em 27 de maio de 2021]; 38(4) e65354. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.04.65354
31. Vitorino MF, Rodrigues MSD, Evangelista CB, Guimarães KSL, Batista JBV, Fonsêca AGS et al., Síndrome de Burnout: conhecimento da equipe neonatal. Rev. Enferm. UFPE [Internet] 2018 [acesso em 27 de maio de 2021]; 12(9) 2308-2314. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i9a234632p2308-2314-2018
32. Sobral RC, Stephan C, Zanatta AB, De Lucca SR. Burnout e a organização do trabalho na enfermagem. Rev. Bras. Med. Trab. [Internet] 2018 [acesso em 27 de maio de 2021] 16(1) 44-52. DOI: 10.5327/Z1679443520180127
33. Lima AS, Farah BF, Teixeira MTB. Análise da prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. Trab. Educ. Saúde [Internet] 2018 [acesso em 27 de maio de 2021]; 16(1) 283-304. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00099.
34. Moreno JK, Pimentel VPC, Moura MGBG, Pinheiro SJ, Oliveira LBC, Cunha ILB et al., Síndrome de Burnout e fatores de estresse em enfermeiros nefrologistas. Rev. Enferm. UFPE [Internet] 2018 [acesso 27 de maio de 2021]; 12(4): 865-871. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i4a110252p865-871-2018

### 3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017

### 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, RIO GRANDE DO SUL - 2007 a 2017

### 3. EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NON-MUNICIPAL CONGENITAL SYPHILIS OF CACHOEIRINHA, RIO GRANDE DO SUL - 2007 TO 2017

Camila da Rosa Maracci<sup>1</sup>

Caren Lidiane Orguim<sup>2</sup>

Gisele Cristina Tertuliano<sup>3</sup>

Thayne Woycinck Kowalski<sup>4</sup>

#### RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema Pallidum* cuja contaminação ocorre pelo contato sexual desprotegido, via placentária, contato com agulhas ou transfusão sanguínea. A Sífilis Congênita (SC) representa grande desafio para a saúde pública devido ao aumento dos casos, principalmente a partir de 2010 onde iniciou o sistema de notificação e investigação da SC, Sífilis Adquirida (SA) e Sífilis em Gestante (SG). **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico da sífilis congênita do município de Cachoeirinha/RS através de uma série histórica de 10 anos. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e documental realizado por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, liberado pelo gestor municipal da saúde e Comitê de Ética do Centro Universitário Cesuca. Foram avaliados: Casos de sífilis congênita de 2007 a 2017, características das crianças e mães dos casos notificados. Cálculos de prevalência e incidência foram realizados em planilha eletrônica e as frequências descritivas foram avaliadas no SPSS v.20. **Resultados e Discussão:** De 2007 para 2017 houve um aumento Incidência/1000 NV de 0,60 para 7,19; um crescimento de 1132% em 10 anos. -Características da criança: 88,90% de raça branca; 83,3% testaram positivo para Treponêmico no sangue periférico e 65,30% negativo para Teste Treponêmico no Líquor. -Características maternas: 69,40% raça branca; 63,90% dona de casa; 55,60% possuíam ensino médio incompleto; 69,40% realizaram pré-natal; 56,90% diagnosticadas durante o pré-natal e 80,60% com tratamento inadequado. **Conclusões:** O aumento de 1132% pode ter relação com o início da notificação obrigatória e maior número de testagens. O percentual elevado de crianças com testagem positiva para treponêmico periférico e a maioria das gestantes com esquema de tratamento inadequado, podem estar ligados. Foram prevalentes entre os casos reagentes de SC: Gestantes que exerciam atividade laboral não remunerada, com baixa escolaridade, de raça branca e a identificação da doença é maior durante o pré-natal.

<sup>1</sup>Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Cesuca – Hospital Pronto Socorro de Canoas - E-mail: maraccicamila@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Cesuca – Pós graduada em Saúde Coletiva - Hospital Dom João Becker – E-mail: carenorguim4@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira Graduada pela Universidade Luterana do Brasil. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil. Docente no Centro Universitário Cesuca. E-mail: giseletertuliano@cesuca.edu.br

<sup>4</sup> Graduada em Biomedicina pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Dra. em Genética e Biologia Molecular (PPGBM) da UFRGS. Docente no Centro Universitário Cesuca. E-mail: thaynewk@gmail.com

### 3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017

**Descritores:** Sífilis congênita; Epidemiologia; Enfermagem

#### **ABSTRACT**

*Syphilis is an infectious disease caused by Treponema pallidum bacteria, whose contamination occurs by unprotected sexual contact, placenta, sharing of needles or blood transfusion. Congenital syphilis (CS) represents a great public health challenge, because of the increased cases, especially after 2010, with the beginning of the notification and the investigation system for CS, acquired (AS) and syphilis in pregnancy (SP). Aim: To know the epidemiological profile of CS in Cachoeirinha/RS city, through an historic series of 10 years. Methods: Quantitative, transversal, and documented study performed through the National Disease Notification System (SINAN), after the municipal health manager and of the Ethical Committee of the CESUCA University Center's approval. Data evaluated: cases of CS from 2007 to 2017, characteristics of the children and notified cases' mothers. Prevalence and incidence were calculated in electronic spreadsheets and descriptive frequencies were evaluated in SPSS v.20. Results and Discussion: From 2007 to 2017, there was an increase in the incidence/1000 newborns, from 0.6 to 7.19; an accretion of 1132%, in 10 years. Characteristics of the child: 88.90% of white skin, 83.3% with a positive treponemal test in the peripheral blood, and 65.3% tested negative in the treponemal test of the liquor. Maternal characteristics: 69.4% of white skin; 63.9% were housewives; 55.6% did not finish high school; 69.4% adhered to prenatal care; 56.9% were diagnosed during prenatal care, 80.6% were inappropriately treated. Conclusions: The increase of 1132% might be related with the beginning of the mandatory notification and increased testing. An elevated percentage of children tested positive in the peripheral blood treponemal test, as well as most pregnant women experienced an inappropriate treatment scheme; these results might be connected. Most prevalent cases of reagent CS: pregnant women with unpaid working activities, with low scholarship, of white skin and who identified the disease during prenatal care.*

**Descriptors:** Congenital syphilis; Epidemiology; Nursing

#### **INTRODUÇÃO**

A Sífilis é uma doença infecciosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum* transmitida pelo contato sexual desprotegido, verticalmente de mãe para feto e raramente por transfusão sanguínea atualmente<sup>1</sup>. A apresentação dos sinais e sintomas da doença é muito variável e complexa. Quando não tratada, evolui para as formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal<sup>2</sup>.

Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. Na fase primária, surge uma ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria, entre 10 a 90 dias após o contágio. A fase secundária, por sua vez, caracteriza-se pelo aparecimento de manchas no corpo, incluindo palmas das mãos e planta dos pés. Na fase latente não aparecem sintomas. Por fim, no estágio terciário, costumam surgir lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas podendo levar à morte<sup>3</sup>.

No ano de 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil cerca de 119.800 casos de SA apresentando uma taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil habitantes; 49.013 casos de SG com de 17,2/1.000 Nascidos Vivos (NV); 24.666 casos de SC apresentando

### **3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017**

uma taxa de incidência de 8,6/1.000 NV e 206 óbitos por SC (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil NV). A preocupação dos serviços de saúde responsáveis pela notificação dos casos é com o perfil epidemiológico da doença nos últimos anos<sup>4</sup>.

Dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis 2018 apontam aumento de 20% na taxa de detecção da SA no Rio Grande do Sul, que passou de 112,2 casos para cada 100 mil habitantes em 2016, para 134,9 casos para cada 100 mil habitantes em 2017. No município de Cachoeirinha, o aumento dos casos é evidenciado desde o ano de 2016.

Fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência da doença na população. A sífilis pode ser caracterizada em fase assintomática e latência, além de uma diversidade de sinais e sintomas que podem ser diagnóstico diferencial para outras doenças, enfatizamos que o diagnóstico laboratorial apresenta grande importância para a identificação da doença<sup>5</sup>.

Em 2017 a Organização Mundial de Saúde estimou mundialmente uma ocorrência de mais de um milhão de casos de ISTs por dia. Nos últimos cinco anos no Brasil houve um aumento gradativo em gestantes, tanto congênita quanto adquirida, podendo ser explicado pela maior abrangência das testagens rápidas a doença, também a diminuição do uso do preservativo e embora esteja disponível gratuitamente o tratamento, houve periodicamente um desabastecimento mundial do medicamento utilizado no tratamento<sup>4</sup>.

O Brasil faz parte do grupo de países onde há a maior incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) dentro delas a sífilis, sendo o estado de Pernambuco o que mais apresentou casos novos de Sífilis Congênita (SC) no ano de 2016. É considerada uma doença de grande preocupação na saúde pública, devido aos altos índices de notificação, casos sem tratamento que muitas vezes estão aquém da realidade, apesar da disponibilidade de tratamento gratuito pelos órgãos de saúde. A preocupação dos serviços de saúde responsáveis pela notificação dos casos é com o perfil epidemiológico da doença nos últimos anos: há necessidade de intensificar a busca ativa dos casos faltosos através de campanhas de sensibilização e conscientização sobre a necessidade do tratamento, a prática do sexo seguro e a realização de exames<sup>6,7</sup>.

Com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico da sífilis será realizado um estudo de série histórica do ano de 2007 a 2017 com vigilância de casos da SC no município de Cachoeirinha/RS, propondo subsídios aos gestores e equipes de saúde para elaborarem estratégias para prevenção desta doença.

## **MÉTODO**

### 3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017

Este trabalho consiste em um estudo transversal, retrospectivo e documental com abordagem quantitativa que foi realizado através de dados do Sistema de Vigilância Epidemiológico (SVE) referentes aos casos novos Sífilis Congênita (SC) diagnosticados em residentes em Cachoeirinha entre 2007-2017.

Para que esta pesquisa fosse realizada, solicitamos, mediante carta à Secretaria Municipal de Saúde, autorização para acessar os registros de notificação de sífilis congênita e mediante a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética da Faculdade Cesuca sob o registro sob o CAEE 12264919.6.0000.5665.

As condições de saúde da criança foram analisadas através das seguintes variáveis: resultado do teste não treponêmico no sangue periférico, diagnóstico clínico e sintomatologia. O perfil materno foi avaliado pelas condições demográficas como idade, cor da pele e as variáveis socioeconômicas sendo elas escolaridade e ocupação. Quanto às condições de saúde foram analisadas as variáveis de: realização do pré-natal, momento do diagnóstico de sífilis congênita, resultado do teste não treponêmico no parto/curetagem e informações sobre a qualidade do tratamento.

Cálculos de prevalência e incidência foram realizados em planilha eletrônica. As frequências descritivas foram avaliadas no SPSS v.20. Para tanto, os dados foram importados do Microsoft Excel, e foram realizadas as tabelas de frequência, com o número absoluto e percentuais relativos a cada um dos eventos analisados.

## RESULTADOS

Verificou-se que entre os anos 2007 e 2017 foram notificados 72 casos de sífilis congênita no município de Cachoeirinha. Na Tabela 1, apresentamos a incidência dos casos de sífilis congênita.

**Tabela 1:** Incidência dos casos de sífilis congênita 2007 a 2017

Ano	NV	Casos Notificados	Incidência/1000 NV
2007	1648	01	0,60
2008	1744	01	0,57
2009	1747	02	1,14
2010	1673	03	1,79
2011	1740	06	3,44
2012	1927	09	4,67
2013	1932	06	3,10
2014	2106	06	2,84

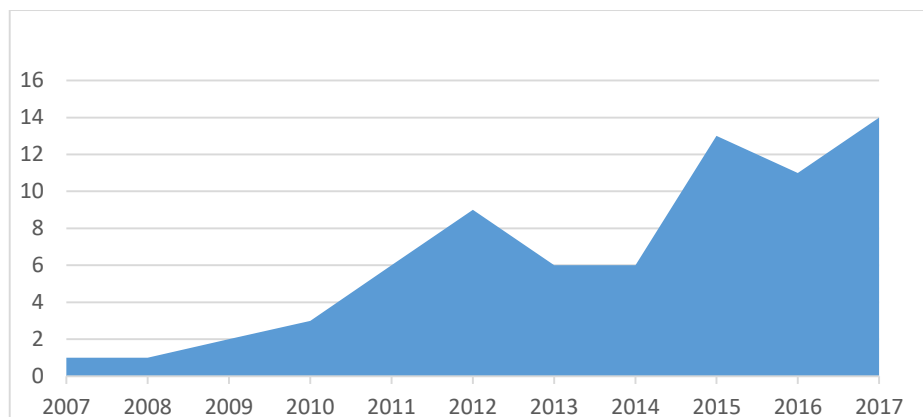
### 3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017

2015	2008	13	6,47
2016	1932	11	5,69
2017	1892	14	7,39

**Fonte:** O próprio autor com base nos dados do Sistema de Vigilância Epidemiológico

No ano de 2012 é possível verificar que a incidência municipal foi de 4,67 para cada 1.000 NV, apresentando a partir desse período o aumento da incidência nos anos subsequentes.

**Gráfico 1:** Incidência de Sífilis Congênita no Município de Cachoeirinha de 2007 a 2017



**Fonte:** Sistema de Vigilância Epidemiológico

Após a coleta dos dados, as seguintes informações foram reveladas e serão apresentadas em forma de tabela a seguir.

**Tabela 2 –** Distribuição das características das crianças dos casos notificados de sífilis congênita entre 2007 e 2017, Cachoeirinha/RS.

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	38,46
Masculino	32	61,53
<b>Raça</b>		
Branca	64	88,90
Preto	05	06,90
Pardo	01	01,40
Amarelo	0	0

### 3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017

Indígena	0	0
Ignorado	1	1,40
<b>Teste Treponêmico no sangue Periférico</b>		
Reagente	60	83,30
<b>Teste Treponêmico no sangue Periférico</b>		
Não Reagente	05	06,90
Não realizado	02	02,80
Ignorado	05	06,90
<b>Titulação no sangue periférico</b>		
1:1	03	4,2
1:128	02	2,8
1:16	10	13,9
1:2	18	25,0
1:32	03	4,2
1:4	10	13,9
<b>Variáveis</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Titulação no sangue periférico</b>		
1:64	03	4,2
1:8	11	15,3
<b>Teste Treponêmico no Líquor</b>		
Reagente	02	2,8
Não Reagente	47	65,3
Não realizado	07	9,7
Ignorado	16	22,20
<b>Alteração Liquórica</b>		
Sim	05	6,90
Não	13	59,70
Não realizado	09	12,50
Ignorado	15	20,80

#### Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos

### 3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017

Sim	03	4,20
Não	37	51,4
Não realizado	20	27,8
Ignorado	12	16,7

**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2018.

As características demográficas e socioeconômicas das mulheres entrevistadas estão descritas na Tabela 3:

**Tabela 3-** Distribuição das características maternas dos casos notificados de sífilis congênita entre 2007 e 2017, Cachoeirinha/RS.

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
<b>Raça</b>		
Branca	50	69,40
Preto	07	09,70
Pardo	14	19,40
Amarelo	0	0
Indígena	0	0
Ignorado	1	1,40
<b>Ocupação</b>		
Bancário	01	1,40
Comerciante	02	2,80
Confeiteira	01	1,40
Doméstica	01	1,40
Dona de Casa	46	63,90
Gerente	01	1,40
Operador de caixa	01	1,40
Operador de telemarketing	01	1,40
Secretária	02	2,80
Técnico de Contabilidade	01	1,40



### 3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017

Ignorado	15	20,83
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	00	00
1ª a 4ª série incompleta do EF	04	5,6
4ª série completa do EF	03	4,2
5ª à 8ª série incompleta do EF	17	23,6
Ensino fundamental completo	13	18,1
Ensino médio incompleto	07	9,7
<hr/>		
<b>Variáveis</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio completo	11	15,3
Educação superior incompleta	00	00
Educação superior completa	01	1,40
Ignorado	16	22,2
<hr/>		
<b>Pré-Natal</b>		
Sim	50	69,4
Não	16	22,20
Ignorado	06	08,30
<hr/>		
<b>Diagnóstico de Sífilis Materna</b>		
Durante o pré-natal	41	56,90
No momento do parto/ curetagem	29	40,30
Após o parto	01	1,40
Não realizado	01	1,40
<hr/>		
<b>Titulação do teste não treponêmico no parto e curetagem</b>		
1:1024	1	1,4
1:128	2	2,8
1:14	1	1,4
1:16	12	16,7

### 3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017

1:2	9	12,5
1:3	1	1,4
1:32	4	5,6
1:4	14	19,4
1:64	12	16,7
1:8	15	20,8
Ignorado	16	22,20

Variáveis	Número	Porcentagem (%)
<b>Teste treponêmico no parto/curetagem</b>		
Sim	42	58,3
Não	01	1,4
Não realizado	11	15,3
Ignorado	18	25,0
<b>Esquema de Tratamento</b>		
Adequado	2	2,8
Inadequado	58	80,6
Não realizado	09	12,5
Ignorado	03	4,2

**Fonte:** O próprio autor com base nos dados do Sistema de Vigilância Epidemiológico, 2018.

Em relação à idade das gestantes com sífilis, a média de idade foi de 30,75 anos. Quanto à escolaridade das gestantes, esta variou desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior, predominando 51,50 % das mães que não atingiram o ensino médio.

Quanto à realização do pré-natal entre as gestantes cujos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita, observou-se que 50 (69,40%) realizaram o pré-natal durante o período estudado.

Quanto à distribuição do número de gestantes que realizaram o tratamento para sífilis, observou-se predominância de tratamentos inadequados, totalizando 58 (80,60%) nesse período. Além disso, houve a presença constante de dados ignorados nas variáveis que avaliaram a saúde materna e da criança.

## DISCUSSÃO

### **3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017**

A taxa de detecção de SC no município de Cachoeirinha mostrou comportamento crescente ao longo do período de estudo. Em nenhum dos cinco anos estudado o município conseguiu alcançar a incidência máxima de 0,5 casos para 1.000 NV como proposto pela OPAS. O aumento de incidência pode estar associado à melhoria da notificação e investigação dos casos, além de maior qualidade de detecção de sífilis gestacional no pré-natal.

Nesta pesquisa, o teste não treponêmico de sangue periférico da criança, quando realizado, mostrou-se reagente em 60 (83,3%) indivíduos; o teste de líquido foi não reagente. Em 37 (65,30%) dos casos as alterações em radiografia de ossos longos mostraram-se inalteradas.

A baixa escolaridade neste estudo torna-se desafio para a saúde pública, pois a compreensão adequada sobre a patologia, tratamento e prevenção é de suma importância para acompanhamento adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis<sup>8</sup>.

Entre as mulheres com sífilis na gestação desta pesquisa, 46 (63,90%) exerciam atividade laboral não remunerada, significativamente maior do que aquelas com atividade remunerada. Pode-se relacionar este elevado percentual à baixa escolaridade, pois quanto menor a escolaridade, menor as chances de conseguir um emprego com boa remuneração e melhor qualidade laboral<sup>9</sup>.

A respeito do pré-natal, afirma-se que é o momento de a mulher ser acolhida para garantir gestação segura a ela e ao feto. Embora esta seja uma estratégia para diagnóstico precoce da sífilis materna e tratamento, em tempo oportuno, para prevenção da transmissão vertical para o recém-nascido, 50 gestantes (69,40%) nesta pesquisa realizaram o pré-natal, 41 (56,90%) foram diagnosticadas com sífilis gestacional e o tratamento só foi considerado adequado em 02 mulheres (2,80%).

O tratamento de sífilis é considerado adequado quando utilizada a penicilina, que impede a transmissão vertical do *Treponema pallidum*, para tratar a gestante e o parceiro, bem como encerrar o esquema farmacológico 30 dias antes do parto e ter titulação de VDRL inferior de quatro a oito vezes entre três e seis meses<sup>7</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Os dados apresentados estão de acordo com os nacionais que demonstram um aumento da SC; o que nos leva a questionar se houve uma real elevação de índices e/ou se deve as notificações estarem mais presentes pela facilidade e disponibilidade da testagem rápida. Independente do motivo, os números são alarmantes e necessitam de ações imediatas para sua redução.

Na presente pesquisa podemos identificar que mulheres que exerciam atividade laboral não remunerada e que possuíam baixa escolaridade foram prevalentes entre os casos reagentes de SC. Outro

### 3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017

Índice importante foi a detecção da SC foi durante o pré-natal, ressaltando a importância do acompanhamento desde a descoberta da gravidez. A maioria das gestantes se declarou de raça branca e um número reduzido de gestantes de preta/parda, levando-nos a questionar se essas mulheres estão buscando tratamento pré-natal. Um percentual alto de crianças testou positivo para treponêmico periférico, assim como a maioria das gestantes teve esquema de tratamento inadequado, podendo-se estabelecer uma ligação entre esses dois resultados.

Esses resultados indicam uma linha de público que necessitam de maior atenção, nos oportunando promover ações dentro da comunidade com foco direcionado, dentro das unidades de atendimento na atenção primária, intensificando visitas domiciliares, levando informações com linguagem de fácil compreensão e na gravidez criar uma rede de acolhimento para essa gestante, estimulando ambos pais no atendimento, aumentando assim as chances de efetividade no tratamento e redução na desistência/reinfecção materna.

Há necessidade de priorizar a busca ativa dos casos faltosos através de campanhas de sensibilização e conscientização sobre a necessidade do tratamento, a prática do sexo seguro e a realização de exames.

As pesquisas são essenciais para o fornecimento de dados importantes para o desenvolvimento de estratégias para redução de casos. O presente estudo apontou resultados relevantes para epidemiologia referente a SC no município de Cachoeirinha, RS.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2006
- <sup>2</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2010.
- <sup>3</sup> Ministério da Saúde (BR). Sífilis Congênita: Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2018. TABNET. Brasília, 2018.
- <sup>4</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Boletim Epidemiológico Sífilis 2017 – Nº 36, 2017, Volume 48. Brasília, 2017.
- <sup>5</sup> Pinto VM et al. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. Rev. bras. epidemiol. São Paulo, 2014.

### **3. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul - 2007 a 2017**

<sup>6</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Brasília, 2017.

<sup>7</sup> Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2016.

<sup>8</sup> Mesquita KO, Lima GK, Filgueira AA, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC, et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. DST-J Bras Doenças Sex Transm Ceará, 2012.

<sup>9</sup> Domingues RMSM et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública. São Paulo, 2013.

4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa

**4. REPERCUSSÕES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**4. REPERCUSSIONS OF POSTPARTUM DEPRESSION IN THE MOTHER-BABY  
RELATIONSHIP: AN INTEGRATIVE REVIEW.**

Lidiane Costa Francisco<sup>1</sup>

Dayane de Aguiar Cicolella<sup>2</sup>

Márcia Dornelles Machado Mariot<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** Tendo em vista os efeitos negativos que a depressão pós-parto pode causar tanto na mãe quanto no bebê é de suma importância o conhecimento acerca dessa patologia depressão pós-parto e as repercussões que ela pode causar na relação mãe e filho. **Objetivo:** Identificar na revisão da literatura as publicações sobre a depressão pós-parto e as repercussões na relação mãe e filho. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa que será realizada segundo as diretrizes propostas por Cooper (1989), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Plataforma Scientific Electronic Library Online, através dos descritores: Depressão pós-parto, Maternidade, Interação mãe-criança, Depressão puerperal, Relações mãe-filho. **Resultados e Discussão:** a depressão pós-parto é um fator de risco para o desenvolvimento infantil devido as suas repercussões na relação mãe e filho: mães com dificuldade na interação, sem afetividade, pouco contato, redução nos estímulos e troca de afeto. Recém-nascidos do sexo masculino são os mais prejudicados quando a mãe sofre de depressão pois ela tende a interagir menos com bebês do sexo masculino do que com os do feminino. A relação conjugal pode agravar o quadro depressivo e/ou ficar prejudicada de acordo com o apoio que essa mulher vem recebendo. A depressão pós-parto pode causar ambivalência afetiva entre mãe e filho, instabilidade no sono dos bebês devido aos sintomas depressivos maternos, dificuldade e desinteresse na amamentação e, em casos extremos, resultar em infanticídio. **Considerações Finais:** A relação mãe e filho pode ficar seriamente afetada, assim como, com o restante da família. É essencial que os profissionais de saúde saibam detectar precocemente a depressão pós-parto para que a mãe e o bebê recebam cuidado profissional adequado, minimizando, dessa forma, os prejuízos que a depressão pode causar em ambos. **Descritores:** Depressão pós-parto; Maternidades; Interação mãe-criança; Depressão puerperal; Relações mãe-filho.

---

<sup>1</sup> Graduanda em enfermagem no Centro Universitário Cachoeirinha/Rio Grande do Sul/Brasil. E-mail: lidianec29@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFRGS). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesuca - Cachoeirinha/Rio Grande do Sul/Brasil. E-mail: dayane.cicolella@cesuca.edu.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente (UFRGS). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesuca- Cachoeirinha/Rio Grande do Sul/Brasil. E-mail: marciamariot@cesuca.edu.br

#### 4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa

##### **ABSTRACT**

**Introduction:** *In view of the negative effects that postpartum depression can cause on both mother and baby, it is extremely important the knowledge about this pathology postpartum depression and the repercussions that it can cause in the mother and child relationship*

**Objective:** *To identify in the literature review the publications on postpartum depression and the repercussions on the mother and child relationship.* **Methods:** *It is an Integrative Review, according to the guidelines proposed by Cooper (1989), in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online Platform (SciELO), through the descriptors: Postpartum depression, Maternity, Mother-child interaction, Postpartum depression, Mother-child relationships.* **Results and Discussion:** *that postpartum depression is a risk factor for child development due to its repercussions on the mother and child relationship: mothers with difficulty in interaction, without affectivity, little contact, reduced stimuli and exchange of affection. Male newborns are most affected when the mother suffers from depression because she tends to interact less with male babies than with female babies. The marital relationship can worsen the depressive state and / or be impaired according to the support that this woman has been receiving. Postpartum depression can cause emotional ambivalence between mother and child, instability in babies' sleep due to maternal depressive symptoms, difficulty and lack of interest in breastfeeding and, in extreme cases, result in infanticide.* **Final Considerations:** *The mother-child relationship can be seriously affected, as well as with the rest of the family. It is essential that health professionals know how to detect postpartum depression early so that the mother and baby receive adequate professional care, thus minimizing the damage that depression can cause in both.*

**Descriptors:** *Postpartum depression; Maternity; Mother-child interaction; Postpartum depression; Mother-child relations.*

##### **INTRODUÇÃO**

Na gestação precisa haver uma sintonia entre o corpo e o espírito, em nome do novo ser que está sendo gerado, no entanto, muitas mulheres que não conseguem essa conexão em decorrência do não planejamento da gravidez ou das mudanças físicas e psicológicas causadas pela gestação. Especialmente para as mulheres que valorizam a busca por um corpo ideal, torna-se muito difícil lidar com as mudanças no corpo adquiridas na gestação, entre elas: na unha, no cabelo, na pele, no humor, a barriga cresce, enfim, tudo muda, nada mais continua sendo como antes. Ademais, o modelo padrão de beleza imposto na atualidade pode levar as puérperas a muitas preocupações acerca disso, as mídias enfatizam o ser “sarada” logo após a gestação, como prioridade, o que causam grande impacto e frustrações na vida dessa mulher. Cabendo ressaltar que essas questões podem prejudicar a vivência dessas mulheres no mundo maternal e dificultar o vínculo mãe-bebê<sup>1</sup>.

As mudanças físicas e psicológicas, por vezes, podem resultar em uma depressão pós-parto, que é um transtorno mental de alta prevalência, que prova alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas. Caracteriza-se por uma situação de enorme tristeza,

#### **4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa**

desânimo, sofrimento, irritabilidade ou fúria, sentimentos de culpa, sensação de sufocamento, que não está cuidando com efetividade do bebê, desesperança, sem ligação com o bebê. Podem acontecer casos mais graves de forma mais agressiva e perigosa, distinta da psicose puerperal, são aqueles que as mães têm vontade de machucar o bebê, mas muitas vezes elas não referem se não forem questionadas sobre<sup>2</sup>.

Para isso, entendemos ser crucial saber os fatores de risco para se desenvolver a depressão pós-parto, não há somente uma causa para a depressão, ela pode estar relacionada a vários fatores dentre eles, biopsicossociais, tais como: situação econômica, baixa escolaridade, rendimento baixo, desempregada, a idade, situação conjugal, quantia de filhos, pessoas que não moram na mesma cidade que o restante da família, não ter o apoio dos familiares, nessa hora tão difícil. Além do desafio do processo de se tornarem mãe<sup>3</sup>.

Conforme estudo transversal realizado em um hospital escola, no qual, foi aplicado um questionário a 120 puérperas, no período de junho a novembro de 2016 abordando questões pessoais e questões ligadas a escala de depressão pós-parto de acordo com a escala Edimburgo. A média de idade das parturientes foi de 26 anos, a prevalência de DPP de 23,3%, o estudo verificou ainda que houve maior prevalência de DPP em mulheres pós-parto cesariano 25,3% em comparação com o pós-parto vaginal 19,5%. A prevalência de DPP ficou bem próxima com a média no Brasil que está em torno dos 10% a 29%. Esses resultados auxiliam os dados epidemiológicos na região<sup>4</sup>.

Uma forma de prevenção dessa doença seria ofertar à mulher um acompanhamento mais amplo desde o início de sua gestação, durante o parto e pós-parto, fornecendo suporte social e profissional, ter vínculo com essa paciente e conhecer se já há histórico de depressão anterior a gravidez, ou se há indícios para a tal, tentando evitar a depressão pós-parto. Seria aconselhável se pudessem acompanhar por um tempo essa paciente em domicílio, esse cuidado poderia ser feito pelas Unidades Básica de Saúde, e diminuiriam a prevalência de a depressão pós-parto<sup>5</sup>.

O tratamento pode ser medicamentos, psicoterápico, psicoterapia interpessoal ou terapia cognitivo comportamental ou até mesmo, a eletroconvulsoterapia é utilizada nos casos mais graves de psicose, a melhor escolha é feita pelo médico que acompanha a paciente e é feita com base no subtipo da depressão e qual melhor irá se adaptar. É fundamental a adesão do tratamento, uma vez suspenso a medicação, o risco de aumentar a doença é significativo<sup>6</sup>.

A escolha pelo tema decorre do fato de ter vivenciado a experiência de ser mãe por duas vezes, e das dificuldades de enfrentar as mudanças que ocorreram nessa fase. É uma mistura de



#### **4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa**

sentimentos, positivos e negativos, momentos tristes e felizes, enfrentamentos, responsabilidades e muito amor envolvido. Até este momento da graduação me identifico mais, com as experiências em campo correlacionadas as gestantes e suas histórias e, o fato de poder contribuir com elas acerca de meus conhecimentos e experiências motivou-me a escolher trabalhar com essa temática. O assunto é de extrema importância, já que é bastante abrangente e afeta não somente a mulher, mas também a todos em sua volta, que convivem diariamente com esse dilema. A depressão pós-parto muitas vezes é confundida no imaginário social com falta de amor, crueldade e psicopatia. Seja por ignorância ou medo de pedir ajuda, o silêncio de uma mãe pode representar o sofrimento de uma família inteira.

Acho também esse tema fundamental para nosso conhecimento como profissionais enfermeiros porque no futuro precisaremos saber lidar com as situações e assim conseguir organizar programas de orientações às gestantes, puérperas e fazer intervenções precoces. O nascimento do bebê é um tempo de várias mudanças, tomada de decisões e processo de adaptação entre todos da família, quando a puérpera apresenta um quadro depressivo dificulta bastante essa situação. Tendo em vista essa importância, o objetivo do estudo será identificar na revisão da literatura as publicações sobre a depressão pós-parto e as repercussões na relação mãe e filho.

#### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) que foi realizada segundo COOPER (1989). A revisão integrativa é a reunião de vários assuntos já publicados, norteando novos aprendizados e conclusão a partir de uma ideia já existente em pesquisas anteriores <sup>7</sup>.

Os métodos para a condução de revisões integrativas apresentam variações, contudo, com alguns padrões a serem cumpridos. Nesse estudo, utilizaram-se cinco etapas: a primeira é a identificação do tema e seleção da questão do tema; segunda etapa, coleta de dados; terceira etapa, identificação dos estudos pré-selecionado e selecionados; quarta etapa, análise e interpretação dos dados; quinta etapa, apresentação dos resultados.

Na formulação do problema, consta o tema escolhido, os conteúdos com base na coleta de dados segundo <sup>7</sup> para a revisão integrativa, com os critérios de inclusão e exclusão do estudo, definindo os descritores e tipo de estudo que foi utilizado na revisão.

A enfermagem tem um papel muito importante na identificação dessa patologia e um fator fundamental na prevenção a partir do pré-natal dessa gestante, tendo em vista a

#### **4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa**

importância desse tema na vida das pessoas, o presente estudo teve como questão de pesquisa: quais as repercussões da depressão pós-parto na relação mãe e filho?

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre os anos de 2015 e 2020, em português, disponíveis on-line, na íntegra e resultantes de pesquisas primárias. Os critérios de exclusão foram: livros, teses ou monografias. As buscas foram a partir dos descritores, depressão pós-parto, maternidade, interação mãe-criança, depressão puerperal, relações mãe-filho.

A seleção dos artigos foi realizada a partir de uma leitura criteriosa dos títulos, resumos e texto completo sobre o tema depressão pós-parto, que nos permitiu encontrar evidências que possuam real importância para o estudo segundo proposto por COOPER (1982)<sup>7</sup>.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa nas bases de dados supracitadas e os artigos incluídos foram lidos na íntegra e organizados com auxílio de quadro sinóptico contendo: identificação do artigo, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusões baseados na pergunta norteadora do estudo

O propósito da etapa 4 é sintetizar e comparar os dados registrados nos instrumentos de coleta de dados. <sup>7</sup> Deste modo foi elaborado um quadro sinóptico) com as informações dos artigos selecionados contendo: identificação do artigo, ano de publicação, objetivos, metodologia e as informações sobre a depressão pós-parto e as suas repercussões na relação mãe e filho.

É a demonstração dos dados encontrados na Revisão Integrativa, que tem informações de forma clara e completa e permitirá o leitor avaliar criteriosamente os resultados. <sup>7</sup>Os resultados desta revisão integrativa foram apresentados por meio de quadros, tabelas e fluxogramas.

A lei nº 9.610/98 que regula os direitos autorais, bem como a autenticidade dos pensamentos dos autores dos artigos que farão parte da desta RI que serão ser respeitadas. De modo que as obras científicas em pesquisa utilizadas serão devidamente referenciadas, assim como, manterão as ideias originais dos autores.

## **RESULTADOS**

Inicialmente foram encontrados 440 artigos nas bases de dados pesquisadas. Ao serem aplicados os critérios de inclusão, previamente estabelecidos, o número de artigos foi reduzido

#### 4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa

para 56. Após essa primeira etapa, foram excluídas três publicações que se encontravam duplicadas nas bases de dados e, mediante leitura dos títulos e dos resumos, 18 por não responderem adequadamente ao objetivo deste estudo. Assim, 35 artigos foram lidos na íntegra e, após 9 foram selecionados para utilizar na análise e discussão do trabalho. Os 26 artigos excluídos não contribuíram por não acrescentar com o assunto do trabalho.

**Quadro 1** – Artigos selecionados para compor o estudo.

ARTIGO	TÍTULO	ANO	AUTORES REFERÊNCIA	OBJETIVOS E METODOLOGIA
A1	Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida.	2015	Campos BC de, Rodrigues OMPR. <sup>8</sup>	Este estudo pretendeu descrever e relacionar o índice de depressão pós-parto apresentado por mães de bebês e as práticas e crenças sobre cuidado primário e estimulação.
A2	Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda.	2015	Brocchi BS, Bussab VSR, David V. <sup>9</sup>	Comparar as habilidades pragmáticas de meninos e meninas e verificar a influência da depressão pós-parto (DPP) nesse processo. Pesquisa qualitativa.
A3	Depressão pós-parto materna e o envolvimento paterno no primeiro ano do bebê.	2015	Gabriel MR, Silva MR, Portugal P, Piccinini CA. <sup>10</sup>	O presente estudo investigou o envolvimento do pai no primeiro ano do bebê no contexto da depressão pós-parto materna (DPP). Pesquisa qualitativa.
A4	Fatores de risco ao crime de infanticídio: análise de julgamentos do tribunal de justiça do estado do Rio Grande do Sul	2017	Ziomkowski P, Levandowski DC. <sup>11</sup>	Descrever os fatores de risco ao infanticídio, configurado quando a mãe mata o próprio filho sob a influência do estado puerperal, durante ou imediatamente após o parto. Estudo de caráter documental.
A5	A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: Estudo qualitativo.	2018	Greinert BRM, Carvalho ER, Capel H, Marques AG, Milani RG. <sup>12</sup>	O objetivo deste estudo foi analisar como a sintomatologia depressiva em mulheres no período pós-parto influencia na relação mãe-bebê. Pesquisa qualitativa.
A6	Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil.	2018	Alvarenga P, Paixão C, Soares ZF, Silva ACS da. <sup>13</sup>	Este estudo investigou o impacto da depressão pós-parto e da ansiedade na interação mãe-bebê e seus efeitos no desenvolvimento aos três

#### 4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa

				meses de vida. Estudo longitudinal.
A7	O comportamento materno e a depressão pós-parto no desenvolvimento prossocial em crianças de 36 meses de idade.	2018	Stobäus LC, Brocchi BS, Bussab VSR. <sup>14</sup>	Pesquisa teve como objetivo verificar a influência da depressão pós-parto no comportamento materno no desenvolvimento da linguagem e comportamento prossocial de crianças de 3 anos de idade. Estudo longitudinal.
A8	Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo.	2019	Frizzo GB, Schmidt B, Vargas V, Piccinini CA. <sup>15</sup>	O objetivo deste estudo foi investigar a coparentalidade no contexto de depressão pós-parto. Estudo qualitativo.
A9	Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno	2019	Oliveira MG, Teixeira RC, Costa VNM, Alencar PHL, Rodrigues EO, Lima ACMAC, <i>et al.</i> <sup>16</sup>	Descrever sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.

Fonte: FRANCISCO, L.C. (2019).

Ao analisar os dados dos estudos selecionados, o artigo A1 demonstra que as mães com depressão pós-parto com sintomas depressivos costumam ser pouca responsiva e não possuem interação com seus bebês e afetividade, com isso podem acontecer dificuldades na interação mãe-bebê. A maneira de como essa criança irá devolver seu emocional e autocontrole no futuro, tem ligação direta de como foi estabelecida a relação imediata com sua mãe no início de vida e com isso podem gerar prejuízos no desenvolvimento dessa criança no futuro.

Ainda falando sobre a interação das mães com os bebês, podemos ver no A6, que quanto mais sintomas de transtornos mentais possui, menos frequentes foram os contatos e os sorrisos das mães para com esse bebê. Os autores relatam que quanto mais frequentes foram os toques e estímulos com objetos por parte das mães, melhor foi o comportamento de estabilização dos bebês. De acordo com as conclusões do estudo, a DPP afeta a interação mãe-bebê, tanto no âmbito afetivo, quanto no de desenvolvimento motor da criança. Esses achados demonstram que o estado emocional da mãe e seus efeitos comportamentais podem, sim, afetar o desenvolvimento do bebê já nos primeiros meses de vida.

Em contrapartida, os resultados do artigo A7, é um estudo longitudinal que acompanhou as crianças de mães com DPP e crianças de mães sem DPP. O estudo nos traz que as crianças

#### **4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa**

das mães com DPP se mostram mais comunicativa através de gestos e verbalizações, pois precisam chamar mais a atenção das mães que não são responsivas e não interagem com seus filhos. No entanto, as crianças das mães sem DPP pós-parto são mais autônomas, pois não precisam chamar a atenção para si. Os autores concluíram que não houve a influência da depressão materna no desenvolvimento da linguagem das crianças de três anos, contrariando os outros artigos mencionados. Uma das hipóteses levantadas pelo autor foi que essas crianças com das mães com DPP podem ter recebido estímulos externos de (creches, cuidadores ou escolas). O estudo infere que, com o devido apoio e tratamento, as mães com DPP podem ser provedoras e responsáveis pelo desenvolvimento de seus filhos, mesmo com limitações impostas pela DPP.

Outra variável importante para o estudo foi o sexo dos bebês, no artigo A2, os resultados permitiram constatar dois pontos significativos, tais como, a interação mãe-filho para o desenvolvimento comunicativo-linguístico da criança, em que há diferenças entre os gêneros. Esta diferença não ocorreu somente em razão dos aspectos relacionados ao desenvolvimento, mas também pela capacidade da interação mãe-criança. A interação ineficaz traz riscos para o desenvolvimento afetivo e cognitivo, com consequências diferentes para meninos e meninas. As meninas, por sua vez costumam ser mais expansivas, mais falantes e interagem mais, as mães por essa razão então acabam se comunicando melhor com as meninas, diferente dos meninos, que apresentam menos atenção durante a brincadeira e interação, por serem mais retraídos também, e assim seus prejuízos serão maiores.

A partir dos achados desta RI, evidencia-se, também, que independente de eventuais quadros clínicos, existe uma correlação entre depressão pós-parto e problemas conjugais. No que se refere ao cuidado dos bebês por parte paterna, segundo o estudo A3, a maioria dos pais, relatou realizar cuidados do bebê quando solicitado pela mãe, e relatam ainda sentirem-se incomodados com os pedidos de ajuda por parte da esposa, por sentirem que o pedido vinha pelo fato da mãe não estar bem emocionalmente para cuidar do bebê. De forma complementar ao referido, no A8, os relatos revelaram que a rotina de cuidados ao bebê e das atividades domésticas estavam, predominantemente, sob responsabilidade materna, na grande maioria das famílias, demonstrando um compartilhamento pouco igualitário de tarefas e responsabilidades que deixam as mães sempre mais sobrecarregadas.

No artigo A4 foi abordada a depressão pós-parto em seu estágio mais grave, denominada psicose puerperal, no qual foram abordadas questões relacionadas ao infanticídio. A asfixia,

#### **4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa**

devido ao estrangulamento do bebê com as mãos, vestimentas ou panos, o ferimento, com instrumentos cortantes e o afogamento, com o bebê sendo jogado em um riacho, no vaso sanitário ou no tanque de lavar roupas, foram algumas das estratégias letais utilizadas. Os achados demonstram o total desequilíbrio emocional materno que as levam ao ponto de cometer os homicídios das formas mais brutais possíveis.

O A5 abordou a ambivalência de sentimentos entre mãe e filho a partir dos relatos maternos. Ao mesmo tempo que a chegada do bebê traz a ansiedade, alegria e emoção e vem a cruel tristeza decorrente desse fato, através de outros sentimentos negativos. No referido estudo, mães relatam sentimentos raiva e aversivos à criança e culpam a criança pelo modo de como seus corpos ficaram. Neste mesmo artigo a instabilidade no sono dos bebês é atribuída aos sintomas depressivos maternos ao afirmarem que o despertar noturno e o sono agitado da criança são influenciados pela depressão materna.

Os estudos A5 e A9 trazem as questões relativas ao aleitamento materno. As dificuldades e o desinteresse em amamentar foram identificados nas entrevistadas com as participantes do estudo. Sentimentos de irritabilidade e de medo no momento da amamentação foram relatados pelas mães. Segundo os autores, o aleitamento materno é um processo que envolve as condições fisiológicas e psicológicas da mulher, e que nos casos de depressão pós-parto as mães se encontram em um momento de maior fragilidade emocional, e, por isso, mais difícil ainda manter a amamentação com efetividade.

## **DISCUSSÃO**

Os artigos analisados e incluídos no estudo nos permitem observar as repercussões na relação mãe e filho, o quanto o comportamento da mãe pode ter prejuízos para o desenvolvimento do seu filho acerca dessa patologia. O desenvolvimento vem desde a gravidez até o recebimento do cuidado que esse recém-nascido receberá nos primeiros dias de vida, pois é um ser completamente dependente e necessita de cuidados integrais e afeto para se sentirem seguros. Já nas primeiras semanas de gestação o bebê pode sentir os primeiros estímulos sensoriais, o desenvolvimento emocional está diretamente relacionado de como essas sensações são percebidas pelo bebê e ao longo do contato com a mãe fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e filho. Conforme estudos relacionados à neurociência, comprovando que a capacidade

#### **4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa**

sensitiva existente do feto em absorver tudo ao seu redor desde a gravidez, podendo estimular o seu desenvolvimento ou atrasá-lo<sup>17</sup>.

Nossa sociedade não está preparada para enfrentar a tristeza como processo natural a resposta cerebral a frustração ou a eventos de tristeza, pois nem sempre conseguimos lidar com essa situação. A tristeza é definida tradicionalmente como emoção negativa, um desprazer, que está associada ao choro, desânimo e desmotivação. Em virtude do referido, a neurociência tem buscado melhor compreender as possíveis conexões entre os sentimentos e as condições fisiológicas<sup>18</sup>.

Apenas um autor diz que as crianças não tiveram prejuízos linguísticos e cognitivos pela falta de interação e afeto de suas mães, contrariando todos os outros achados, pois na visão dele outros meios eram capazes de suprir essa falta, através de creches e escolas. Segundo o autor ALVES<sup>19</sup> habilidades desenvolvidas dentro da escola, brincadeiras e interações são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo, físico, emocional, cultural e cognitivo das crianças, a importância da Educação infantil de zero a três anos de idade.

A depressão pós-parto em sua fase mais crítica, denominada psicose puerperal, no qual a puérpera enfrenta a forma mais grave de depressão pós-parto, pode resultar em maus tratos e até infanticídios. Esse estado puerperal é o qual a parturiente sofre alteração mental, não sendo capaz de responder pelos seus atos, onde é feita uma perícia médica para atestar esse estado mental, em alguns casos está lidado ao aborto, pois a maioria dessas mulheres não planejaram a gravidez e matem a gravidez clandestinamente até o nascimento. O judiciário é responsável por analisar taxas hormonais dos resultados de perícias médicas e também analisar fatores socioeconômicos, para assim julgar essa mulher<sup>20</sup>.

A relação conjugal, após o nascimento do bebê, exige do casal uma maior troca de afeto e comunicação. Nos casos de DP, de acordo com diversos estudos, o casal começa a ter muita dificuldade na comunicação e os conflitos passam a ser constantes. As tarefas do dia a dia que deveriam ser compartilhadas, ou até mesmo, realizadas em maioria pelo homem devidos aos cuidados que a mulher tem que oferecer ao bebê. Em verdade, na maioria das vezes o que ocorre é o oposto e, como resultando, a mulher fica sobrecarregada, agravando seu quadro depressivo. Segundo Hollist<sup>21</sup>, a relação conjugal possui implicações para a qualidade da vida familiar, mas também para os serviços de saúde. A prevenção seria sempre a melhor solução na intervenção visando a melhoria da relação conjugal e depressão visto que um tem sobre o outro impacto significativo ao longo do tempo. Evidenciando ainda, que esse período a mulher estará

#### **4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa**

amamentando, as alternativas não farmacológicas seriam a primeira opção, tais como terapia de casal.

Os diversos de sentimentos vivenciados pela puérpera ocasionam os altos e baixos de humor. A idealização da maternidade que a molda como um conto de fadas tudo lindo e sem problemas é uma contradição ao mundo real no qual as mulheres se deparam muitas vezes, com dificuldades psicológicas para lidar com as realidades impostas. Nesse contexto, estudo realizado por Froelich<sup>22</sup> reforça que há necessidade de abrir espaços para que as mães e familiares sejam ouvidos, para o esclarecimento de dúvidas e para acolhimento. Não é incomum as mães possuírem dúvidas com relação ao desenvolvimento de seus filhos e, muitas vezes, se sentem culpadas por isso, por isso um espaço destinado a ouvi-las e ampará-las diminuiria as angústias sofridas pelas mães.

Uma repercussão das possíveis repercussões da DP na relação mãe e filho é na amamentação. Dificilmente a mãe consegue permanecer em amamentação exclusiva em decorrência da situação de saúde em que se encontra. Amamentar demanda muito mais do que apenas nutrir o bebê pois exige da mãe uma grande entrega afetiva para a qual as mulheres com DP, muitas vezes, não estão preparadas. O mesmo é dito por Matos<sup>23</sup>, que constatou uma amamentação mista nas puérperas com depressão pos-parto, por sua condição de saúde e por possuírem as seguintes interferências na amamentação: desânimo para amamentar, cansaço, inserção da fórmula láctea, valorização excessiva sobre os problemas e desespero. Somado ao referido, foram observados sintomas de irritabilidade, choro, cansaço, desesperança, desinteresse sexual e transtornos alimentares.

É de extrema importância ressaltar os inúmeros prejuízos que a criança sofre em contexto de depressão puerperal materna e que eles podem ser fatores determinantes na vida e na idade escolar ou até mesmo adulta. A maneira de como é estabelecida a interação entre a mãe e o filho pode ser crítico para o desenvolvimento dele, pois é certo que a depressão materna altera o padrão considerado normal para a interação mãe-bebê. A formação desse vínculo afetivo é muito importante e essencial para o desenvolvimento saudável dessa criança, para que não se tenham prejuízos na forma físicas e emocionais<sup>24</sup>.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados obtidos nesta RI, podemos concluir que a depressão pós-parto é um grave problema de saúde devido a sua complexidade, intensidade, dificuldade de



#### **4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa**

diagnóstico precoce. Ela acarreta prejuízos muito importantes na relação mãe e filho e também da família. A relação mãe e filho pode ficar seriamente afetada, assim como, com o restante da família. É essencial que os profissionais de saúde saibam detectar precocemente a depressão pós-parto para que a mãe e o bebê recebam cuidado profissional adequado, minimizando, dessa forma, os prejuízos que a depressão pode causar em ambos.

Deve-se atentar para os inúmeros prejuízos que a criança que está inserida em contexto de depressão puerperal sofre e o quanto isso pode ser determinante em seu desenvolvimento infantil. A depressão pós-parto afeta, de diferentes formas, a relação mãe e filho, a falta interação e por vezes de afeto pode trazer prejuízos para o desenvolvimento afetivo, comunicativo-linguístico, motor e, até mesmo, nutricionais devido ao alto índice de rejeição para a amamentação. Ainda nos casos mais graves, denominados de psicose puerperal, as crianças podem ter prejuízos maiores, inclusive a morte.

Espera-se que o presente estudo possa contribuir para demonstrar a importância que a equipe multidisciplinar possui nesse contexto. É essencial que os profissionais que atendem a mulher durante o ciclo gravídico puerperal saibam detectar os primeiros sinais e sintomas dessa patologia afim de fornecer suporte e tratamento adequado a essa paciente e sua família. Por fim, destaca-se que a prevenção, o diagnóstico precoce e a intervenção correta são fundamentais para minimizar os danos futuros para o binômio mãe-bebê e também para garantir uma assistência efetiva e de qualidade.

## **REFERÊNCIAS**

1. Petribu BGC, Mateos, MABA. Imagem corporal e gravidez. Junguiana. [Internet]. 2017 [acesso em 2020 jul 25]; 35(1):33-39. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-08252017000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252017000100004&lng=pt&nrm=iso).
2. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [acesso em 2020 mai 21]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).
3. Marques LC, Silva WRV, Lima VP, Nunes JT, Ferreira AGN, Fernandes MNF, *et al.* Saúde mental materna: Rastreamento os ricos causadores da depressão pós-parto. J. Health NPEPS. [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Mar 16]; 1(2): 145-159. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1588><https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1588>.

#### 4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa

4. Biscegli TS, Silva GS, Romualdo PF, Oliveira MS, Silva BR, Solim F, *et al.* Depressão pós-parto e tipo de parto: perfil de mulheres atendidas em um hospital-escola. *CuidArte Enfermagem*. [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Abr 15]; 11(1): 59-65. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31638>.

5. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 21]; 33( 9): e00094016. Available from:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=en). Epub Oct 09, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00094016>.

6. Roy-Byrne PP. Postpartum blues and unipolar depression: Prevention and treatment. Waltham (MA): UpToDate. [Internet]. 2016. [acesso em 25 de mai de 2020]. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/postpartum-blues-and-unipolar-depression-prevention-and-treatment>.

7. Cooper HM. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. *Review Of Educational Research*. [Internet]. 1982. [acesso em 25 de nov de 2019]. 52 (2):291-302. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3102/00346543052002291>.

8. Campos BC de, Rodrigues OMPR. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico (Porto Alegre)*. [Internet]. 2015. [cited 2020 Apr 18]; 46(4):483-492. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.15448/19808623.2015.4.20802>.

9. Brocchi BS, Bussab VSR, David V. Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda. *Audiol. Commun. Res.* [Internet]. 2015. [cited 2020 Apr 18]; 20 (3): 262-268. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-64312015000300262&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000300262&lng=en&nrm=iso)>. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-ACR-2015-1538>.

10. Gabriel MR, Silva MR, Portugal P, Piccinini CA. Depressão pós-parto materna e o envolvimento paterno no primeiro ano do bebê. *Aletheia* [Internet]. 2015. [citado 2021 Maio 20]; ( 46 ): 50-65. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942015000100005&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100005&lng=pt).

11. Ziomkowski P, Levandowski DC. Fatores de risco ao crime de infanticídio: análise de julgamentos do tribunal de justiça do estado do Rio Grande do Sul. *Pesqui. prá. Psicossociais*. [Internet]. 2017. [citado 2020 Maio 20]; 12 (2):361-373. Disponível em **REVISTA CUIDADO EM ENFERMAGEM - CESUCA - v.7 , n.8, p. 37-51, Maio/2021**

#### 4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200009&lng=pt&nrm=iso)>.

12. Greinert BRM, Carvalho ER, Capel H, Marques AG, Milani RG. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. Saúde e pesquisa. [Internet]. 2018. [citado 2020 Jun 02]; 11(1). Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n1p81-88>.

13. Alvarenga P, Paixão C, Soares ZF, Silva ACS da. Impacto da saúde mental materna na interação mãe-bebê e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. Psico [Internet]. 2018 [citado 2019 maio 12];49(3):317-2. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/28475>.

14. Stobäus LC, Brocchi BS, Bussab VSR. O comportamento materno e a depressão pós-parto no desenvolvimento prossocial em crianças de 36 meses de idade. Psico [Internet]. 2018 [citado 2020 julho 14]; 49(4):375-83. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/28365>.

15. Frizzo GB, Schmidt B, Vargas V, Piccinini CA. Coparentalidade no Contexto de Depressão Pós-Parto: Um Estudo Qualitativo. **Psico-USF**. [Internet]. 2019 [citado 2020 julho 14]; 24 (1): 85-96. Available from: [Http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712019000100085&lng=en&nrm=iso](Http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712019000100085&lng=en&nrm=iso).Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240107>.

16. Oliveira MG, Teixeira RC, Costa VNM, Alencar PHL, Rodrigues EO, Lima ACMAC, *et al*. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. Enfermagem em foco. [Internet]. 2019 [citado 2020 julho 14]; 10 (3). Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1702>.

17. Souza APR de, Hoogstraten AMRJ van, Rechia IC, Silva MFA, Nunes SF, *et al*. Linguagem, cognição e psiquismo: análise do brincar de dois bebês com histórico de sofrimento psíquico. Estilos Clín. [Internet]. [citado 21 de abril de 2020];24(1):84-97. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/147313>.

18. Banhoto EFC. Reflexões sobre os benefícios da tristeza segundo a neurociência e a arte fílmica divertida mente. CES Revista. [Internet]. 2019 [acesso em 12 de nov de 2020]. 33 (2):147-166. Disponível em:<https://seer.cesjf.br/index.php/cesRevista/article/view/2283>.

19. Marques PS, Hencke TR, Kebach PFC, Alves AL. A importância das escolas de educação infantil no desenvolvimento das crianças. BRJPD [Internet]. 2020. [citado 11 de out de 2020]. 2(3):85-105. Disponível em: <https://www.brjpd.com.br/index.php/brjpd/article/view/73>

**4. Repercussões da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão integrativa**

20. Costa M M. A culpabilidade da mãe no crime de infanticídio. Intertem@ s. [Internet]. 2020. [citado 10 de out de 2016]. 34 (34):1-62. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/6703>
21. Hollist CS, Falceto OG, Seibel BL, Springer PR, Nunes NA, Fernandes CLC, *et al.* Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira. Rev Bras Med Fam Comunidade. [Internet]. 2016. [citado 11 de nov de 2020];11(38):1-13. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1044>
22. Froelich TC, Sehn AS. Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento do bebê aos oito meses. Pensando fam. [Internet]. 2019. [citado 11 de nov de 2020]. 23(1), 58-72. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2019000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100006&lng=pt&tlng=pt).
23. Matos JM, Silva VLQ, Rosa WAG, Oliveira ISB. Análise da depressão pós-parto no período puerperal e sua relação com o aleitamento materno. Revista de Iniciação Científica da Libertas. [Internet]. 2013. [citado 03 de nov de 2019]. 3 (1): 50-63. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/36/61>.
24. Santos LP, Serralha CA. Repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. Barbarói. [Internet]. 2015. [citado 11 de nov de 2020]. 43 (1):05-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.3748>.

Rocha LC, Cecchetto FH.

## 5. Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal

### 5. PERCEPÇÕES, VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS DE FAMÍLIAS COM RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

### 5. PERCEPTION, EXPERIENCES AND FEELINGS OF FAMILIES WITH NEWBORNS ADMITTED TO A NEONATAL INTENSIVE CARE

Larryeli Cardoso Rocha<sup>1</sup>

Fatima Helena Cecchetto<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as percepções, sentimentos e vivências de pais que convivem com seus filhos em uma UTIN. **Metodologia:** será realizado um estudo qualitativo, através de uma entrevista semi-estruturada com análise de dados e complementação na literatura. **Resultados:** no presente estudo foram identificadas três categorias: Sentimentos vividos nos dias de internação; o pior momento vivenciado pelas mães; e o cuidado humanizado da equipe de enfermagem. **Considerações finais:** com o presente estudo identificou-se quais os sentimentos que os pais de RN's internados em Unidade Neonatal de Terapia Intensiva vivenciam, e a importância da equipe de enfermagem no suporte não só do bebê internado, bem como no suporte dos pais, visando minimizar o sofrimento dessas famílias.

**Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Família.

#### ABSTRACT

**Objective:** Know the parents' perceptions, feelings and vivences that coexist with their children in a NICU. **Methodology:** Will accomplish a qualitative study, through an interview semi-structured with data analysis and literature complement. **Results:** in the following study, has been identified three categories: Lived feelings in the days of hospitalization; the worst moment experienced by mothers; and the nursing team's humanized cares. **Final considerations:** with the following study, identified which feelings that newborns' parents experienced in the Neonatal Intensive Care Units and the importance of the nursing team in the support not only of the hospitalized baby, but also in the support of parents, reducing those families suffering.

**Descriptors:** Intensive Care Units, Neonatal; Infant, Newborn; Family.

#### INTRODUÇÃO

O período de gestação da mulher é marcado por diversas emoções geradas por ela e pela família. Emoções essas por muitas vezes conflituosas, uma mistura de medo com alegria, juntamente com alguns

<sup>1</sup> Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Cesuca. Enfermeira no Hospital Dom João Becker. E-mail: larrielyrocha@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira Graduada pela Universidade Luterana do Brasil. Mestre em Parasitologia UFG e Doutorado e Pós doutorado em Ciências da Saúde pelo IFUC Docente no Centro Universitário Cesuca. E-mail: fatimacecchetto@cesuca.edu.br

## **5. Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

questionamentos, “como será que meu filho vai ser?”, “será que vai nascer saudável?”. Toda família espera por um filho saudável. Durante os meses de gravidez, a mulher se prepara para o momento do parto e nascimento do filho, e ter alta do hospital junto com ele.

Quando ocorre algum problema e essa família se vê em um cenário em que seu filho recém-nascido vai precisar de um cuidado especializado, geralmente em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), aquele sentimento de alegria, se transforma em insegurança<sup>1</sup>.

A UTIN, como qualquer outra UTI, é um ambiente assustador, todos aqueles monitores, respiradores, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, incubadoras, com aqueles bebês tão pequenos, cheios de aparelhos, lutando pela vida é um momento de medo e insegurança, mas destaca-se dentro deste contexto a importância da participação dos pais no cuidado aos Recém nascidos (RN)<sup>1-2</sup>.

A portaria número 930 de 10 de maio de 2012, no capítulo I, Art. 3º, inciso VI, garante o estímulo à participação e ao protagonismo dos pais no cuidado ao recém-nascido. É importante que os pais estejam presentes, juntos dos seus filhos, e que seja informado a eles, tudo o que está acontecendo com a criança naquele momento<sup>2</sup>.

A comunicação entre a equipe e a família deve ser efetiva durante esse tempo. Ocorre que quando não se tem essa comunicação efetiva, algumas vezes é mais difícil para a família lidar com alguma experiências, pois não entendem o que está acontecendo e nem consequências que podem ser enfrentadas pelo RN no futuro, e gerar uma dificuldade da família em enfrentar as adversidades sofridas pelo seu filho, podendo gerar um distanciamento entre eles durante a internação<sup>3</sup>.

O vínculo entre os pais do RN e a equipe do setor melhora o enfrentamento desse período difícil, e promove uma condição favorável para que os genitores exerçam seu papéis de pai e mãe, mesmo nesse ambiente não familiar<sup>4</sup>.

O objetivo deste estudo é conhecer as percepções e vivências de pais que conviveram com seus filhos em uma UTIN, e suas experiências durante este período.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com coleta de dados, e análise desses materiais que são narrativos e subjetivos. Foi realizada uma pré-análise das informações coletadas a partir das entrevistas, após a exploração do material e finalizando com os resultados<sup>5-6</sup>.

## **5. Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

O estudo foi realizado em um Hospital da região metropolitana. Os participantes do estudo foram mães de neonatos internados na UTIN que aceitaram participar da pesquisa<sup>7</sup>.

Foram incluídos no estudo mães que estavam a pelo menos 7 dias com o filho internado na UTI, que aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos do estudo as mães que estiveram com o filho internado a menos de 7 dias e que não aceitaram participar do estudo. O prazo de 7 dias foi definido pela pesquisadora por ela julgar esse tempo ideal, visto que os entrevistados já vão ter passado por algumas experiências, e vivenciado diversas emoções diferentes.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada. Primeiramente foi entregue para o participante assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a assinatura foi dado início à entrevista, que com autorização do participante foi gravada através de áudio.

Uma ficha onde contém perguntas com dados pessoais: idade, raça, profissão, grau de escolaridade, renda da família, foi entregue para que preenchessem. A identificação dos participantes foi mantida em sigilo, e por isso eles foram identificados como M para mãe, seguido do número de ordem das entrevistas.

Após a coleta da entrevista, foi feita a transcrição do áudio. Após transcrição foi realizada a leitura minuciosa de todas as entrevistas, analisando todo o conteúdo, e levantando todos os dados, de acordo com o método de análise de conteúdo de *Bardin*. Dessa análise foram definidas três categorias. A análise por categorias é uma das técnicas mais utilizadas para análise de conteúdo, são realizadas através do agrupamento das falas por temas.<sup>6</sup> A partir disso, foi realizado um recorte nos textos dos pontos da entrevista que se encaixaram no estudo.

Com o levantamento dos dados, a parte final foi realizada através de uma análise das falas dos entrevistados, buscando na literatura complementação e apoio para a discussão dos resultados.

O projeto foi enviado via Plataforma Brasil para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que foi autorizado sob o número 37264220.3.0000.5665, Centro Universitário-Cesuca, e após o alinhamento de Pesquisa do Hospital Padre Jeremias, para que somente após aprovado fosse dado início a coleta dos dados e entrevista.

A coleta dos dados e entrevista somente foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi elaborado em duas vias, pelo pesquisador. Todas as identidades foram preservadas. Os participantes foram avisados antes do início da pesquisa, que a participação deles era voluntária e que poderiam desistir a qualquer momento, caso quisessem.

## **5. Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

Todos os dados coletados durante a pesquisa, tinham como objetivo o trabalho de conclusão de curso de bacharelado em enfermagem. Os entrevistados foram informados sobre o objetivo. Todas as informações coletadas, ficaram sob responsabilidade do pesquisador por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídas através de picotagem.

O presente estudo foi realizado de forma à atender todas as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 que tem como exigência e obrigatoriedades que toda a pesquisa realizada com seres humanos seja esclarecida aos participantes à cerca dos procedimentos adotados durante a pesquisa, bem como seus possíveis riscos e benefícios<sup>8</sup>.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante o período das entrevistas, foram ouvidas somente mães. Por se tratar de um momento em que estamos vivendo em uma pandemia devido ao COVID 19 , não foram entrevistados pais, pois eles têm acesso restrito a UTIN, podendo entrar somente um dia na semana, pelo período de uma hora.

No total foram sete mães ouvidas, quatro delas tinham faixa etária de 20 a 30 anos, duas menos que 20 anos e uma com mais de 30 anos. Quatro delas se autodeclararam brancas, e três negras . Quanto ao grau de escolaridade, cinco tinham ensino médio completo, e duas ensino fundamental completo.

O principal motivo das internações foi a prematuridade, geralmente associado a a problemas respiratórios, Em um dos casos a mãe teve diagnóstico de oligodrama, e em outro o bebê teve uma infecção. Todos os bebês estiveram internados por um período mínimo sete dias.

Para que fosse mantido o sigilo do nome das entrevistadas, elas foram identificadas pela letra “M” de mãe, seguido do número da entrevista, sendo o número 1 da primeira entrevistada e assim sucessivamente. Após a transcrição e análise dos dados das entrevistas, os mesmos foram divididos em três categorias, que nos demonstram um pouco da vivência e das percepções dessas mães, que tem seus filhos internados em uma UTIN.

As três categorias foram: Sentimentos vividos nos dias de internação; O pior momento vivenciado pelas mães durante a internação dos filhos; e o cuidado humanizado da equipe de enfermagem.

### **SENTIMENTOS VIVIDOS NOS DIAS DE INTERNAÇÃO**



Rocha LC, Cecchetto FH.

## 5. **Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

Durante um período de internação, os sentimentos ficam mais aflorados. O sonho de levar para casa o filho perfeito que foi fantasiado durante a gestação deixa de existir e dá lugar a um sofrimento emocional, que se torna a nova realidade dos pai<sup>9</sup>.

No relato de três das sete mães, a tristeza é o principal sentimento que aparece.

*[...]No começo eu ficava bem angustiada e triste, pelo fato da, da prematuridade, a coisa que ia acontece [...]* (M2).

*[...] Ah é uma mistura assim né de... agora ela, ela tá bem, mas no início era um choque assim... cada vez que tu entrava ali”*(M7).

Por estarem em um período delicado, pós parto, onde o emocional dessas mães já está abalado, por não terem seus bebês a termo, a tristeza surge pela situação em que estão inseridas. O ambiente novo e inesperado, a separação do filho, o sentimento de culpa, ver outras mães que ganharam seus bebês sem terem complicações junto de seus filhos, toda essa mistura de emoções gera sofrimento para essa puérpera

10

Quando a M6 foi questionada sobre o que ela sentia ao entrar na unidade e ver seu filho, sua resposta foi: Esperança [...]. Segundo o dicionário esperança é o ato de se esperar aquilo que se deseja obter<sup>11</sup>.

No caso dessas mães o desejo de levar seu filho pra casa, de vê-los bem e com saúde, como podemos ver também na fala da M3:

*[...] Ah é leva ele pra casa logo e bem né?! (risos) é o que... só isso... o resto nada mais importa!* (M3).

A internação em uma UTI gera muito sentimentos negativos, porém, mesmo diante deles essas mães buscam na fé e na equipe multiprofissional a esperança. Elas acreditam que por ser um local que conta com uma assistência de maior qualidade, por serem pacientes graves, que demandam mais da equipe, seus filhos estão bem amparados, com mais chances de sobrevivência<sup>12</sup>.

Além do sofrimento pela separação, fragilidade do prematuro e da família, a condição também impõe da necessidade de disposição para estar ao lado do neonato. Para acompanhá-lo durante o internamento os familiares precisam abdicar de parte do tempo de sua rotina, a fim de conciliar a

Rocha LC, Cecchetto FH.

## **5. Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

hospitalização com o contexto familiar e dispor de boa condição financeira para custear transporte, alimentação e, em alguns casos, pagar um cuidador para ficar com outros filhos no domicílio<sup>13</sup>. Podemos observar o entendimento do autor na fala da M3:

*[...] Quero que ela saia logo, só pelo fato que eu moro longe, ã quase moro quase em Glorinha e Gravataí, é bem exaustivo vim todo dia pra cá, as vezes eu fico, as vezes... tem um dia na semana que as vezes eu acabo não vindo por causa do (inaudível), mas só por esse motivo mesmo, porque eu quero te alta pra descansa mesmo (M3).*

Os sentimentos aflorados por estas mães, está diretamente ligado aos momentos vivenciados dentro da Unidade, sendo indispensável o apoio da equipe.

### **O PIOR MOMENTO VIVENCIADO PELAS MÃES DURANTE A INTERNAÇÃO DOS FILHOS**

Após o nascimento do bebê, as mães geralmente ficam internadas por dois dias, se não houver complicações. Porém, após esses dias, a mãe tem alta hospitalar e o bebê continua internado. Essa separação de mãe-filho, interrompe a construção do vínculo que acontece nos primeiros dias de vida do bebê. Essa interrupção da díade deixa os cuidados com o RN sob responsabilidade da equipe de saúde<sup>14</sup>.

*[...] o pior momento foi quando eu tive que i embora, que eu ganhei alta e ela fico [...]* (M2).

*[...] o pior é ter que ir embora e deixar ele [...]* (M1).

Após o nascimento dos filhos, as mães passam pela adaptação do que antes era somente uma imagem do filho “ideal” para agora ser o filho real. Durante o período de gestação, elas se preparam para esse momento<sup>15</sup>.

Apesar de o filho da M3 ter nascido a termo, e ter ficado com ela no Alojamento Conjunto (AC), ele teve uma infecção e precisou ser internado na UTIN. Após ter passado por essa adaptação, e um momento de felicidade com seu bebê nos braços, M3 passou por um momento difícil: a primeira vez que eu fui visita ele que ele tava com um... um caninho no estomago sabe? Foi um choque! (M3). Podemos ver nessa narrativa a frustração da mãe, pois ela não estava preparada para internação do filho.

No Brasil, mais de 12% dos partos acontecem antes do tempo. Mais de 340 mil bebês nascem antes das 37 semanas de gestação. O nascimento prematuro de um bebê gera nos pais além de insegurança

Rocha LC, Cecchetto FH.

## **5. Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

e sofrimento pela separação precipitada, uma preocupação com a sobrevivência de seu filho. Na maioria das vezes, RNs prematuros necessitam de cuidados de uma UTIN, o que torna esse período de internação complicado e angustiante<sup>16</sup>.

[...] *Pior momento... eu acho que é agora, porque a gente não sabe o que vai acontecer depois [...]*  
(M5).

A incerteza e a insegurança relacionada aos acontecimentos e percepções vivenciadas, exigem uma equipe que tenha o cuidado humanizado como prioridade.

### **O CUIDADO HUMANIZADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Dentro de uma UTIN, a equipe de enfermagem fica 24 horas por dia com os RN's. É de responsabilidade da equipe o cuidado diário e integral dos neonatos. No decorrer dos plantões, os técnicos de enfermagem e enfermeiros, são testemunhas do sofrimento, da angústia, das dúvidas e de todos os sentimentos dos familiares dos neonatos<sup>17</sup>.

Ao serem questionadas sobre o relacionamento delas com a equipe de enfermagem, a M5 e a M6 responderam que têm um bom relacionamento com a equipe:

[...] *Bom. São bem atenciosos (M5).*

[...] *Ah é bom. Eles são bem...ã.... amigos assim sabe, eles se importam contigo (M6).*

As necessidades de uma família que têm seu filho internado em uma unidade de terapia intensiva, UTI demandam mais da equipe de saúde, visto que estão envolvidos além da humanização, o manejo da dor, ansiedade e medo dos pais. É importante que a equipe sane todas as dúvidas, tentando responder com clareza, e de forma simples sobre o estado de saúde do RN, os procedimentos que estão sendo realizados e os tratamentos utilizados<sup>10</sup>. Para Estevam e Silva (2016): “[...] durante a vida profissional as ações são mecanizadas, onde muitas vezes os profissionais deixam de atuar como facilitadores do aprendizado. [...] o profissional de saúde deve estabelecer uma relação de confiança com as mães. [...] no entanto, é importante ressaltar que, além de técnicas e cuidados já citados, uma assistência realizada com dedicação e carinho. Independente do turno de trabalho ou da carga horária exercida, reflete às mães sentimento de acolhimento, de estar sendo bem assistida em amparada”<sup>18</sup>.

Rocha LC, Cecchetto FH.

## 5. **Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

[...] *Como podemos perceber na fala da M2:*

*No começo eu ficava bem angustiada e triste, pelo fato da, da prematuridade, a coisa que ia acontece, mas agora eu me sinto bem mais tranquila, as meninas são muito boa ali dentro, confio em todos os plantão aqui, delas [...] Muito, não só, ã... o trabalho delas, mas o lado afetivo humano ali dentro mesmo, elas tratam como se fosse filho delas (M2).*

Durante a entrevista, ao serem questionadas de como é a relação com a equipe de enfermagem, duas das sete mães, responderam que a equipe é atenciosa.

[...] *Bom. São bem atenciosos (M5).*

[...] *Bem boa... bem boa, elas são bem atenciosas (M7).*

Para muitos profissionais da saúde, a UTIN é um desafio, pois além da necessidade de todos os conhecimentos e habilidades técnicas, é indispensável que se tenha respeito e sensibilidade, visto que estes pacientes são vulneráveis e dependentes desta equipe, e estão sendo observados pelos pais durante todo esse tempo<sup>19</sup>.

O cuidado humanizado é toda aquela assistência voltada para o paciente como um todo. Destaca-se dentro desse cuidado que ele seja integral, ampliado, e que se tenha a promoção de conforto. No cuidado ampliado se espera que a equipe interaja de forma participativa com os familiares durante a internação, como uma forma de reduzir o impacto que uma UTI pode causar<sup>20</sup>. Vê-se no depoimento da M2 e M3, o entrosamento entre elas e a equipe:

[...] *Me do com todas! É uma equipe maravilhosa mesmo! Eu gosto muito, de paixão delas, todas! (M2).*

*Ai é maravilhosa! Eu não tenho nada do que reclama das guria, nada! (M3).*

No nosso país, somente a partir da década de 90 a humanização veio a ser uma prioridade na área da saúde. O processo de humanização não necessita de investimentos de valores. Ele está ligado unicamente na sensibilização da equipe. A humanização é um programa do Sistema Único de Saúde (SUS), e segundo

## **5. Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

o Ministério da Saúde, deve ser uma política que funcione juntamente com todos os outros programas que fazem parte do SUS<sup>21</sup>.

Diante deste cenário de internação de neonatos é importante destacar que sentimentos e momentos difíceis devem ser superados com o apoio da equipe, que o cuidado humanizado é de fundamental importância nestes momentos.

### **CONCLUSÃO**

A internação de um filho gera grande impacto na vida de uma mãe. Principalmente quando essa internação acontece logo após o nascimento. Ela vivencia os mais variados sentimentos durante esse período, que estão aflorados pelo puerpério. Medo, insegurança, preocupação, choque, tristeza, esperança, gratidão, amor.

Neste estudo, podemos observar que apesar de em um primeiro momento essas mães terem como principal sentimento o medo, com o passar dos dias e vendo a evolução de seus filhos, elas demonstram força, esperança, e grandes expectativas de terem seus bebês com elas em casa.

Em relação ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem, foi relatado por todas as mães ouvidas, o quanto é boa a interação entre mães e equipe. A satisfação delas pelo cuidado prestado aos filhos foi expressa através de elogios e da entonação das falas durante as entrevistas. Observou-se que as genitoras têm total confiança na equipe e que os profissionais prestam cuidado humanizado para os pacientes e família.

Podemos ver nesse estudo a importância da equipe de enfermagem bem preparada para prestar o cuidado aos seus pacientes. Em um ambiente de UTI, onde tudo é impactante para quem não está acostumado, ter nos profissionais uma referência é muito importante, e de certa forma um conforto para esses pais que muitas vezes não conseguem passar todo o tempo com seus bebês.

O estudo ressalta a importância de pesquisas nesta área, para contribuição na formação de novos profissionais, e para construção de cuidado humanizado para instituições que ainda necessitam aprimorar esse programa.

### **Referências**

1. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de Familiares no Processo de Nascimento e Internação de seus filhos em Uti Neonatal. Escola Ana Nery Ver. Enferm. [Internet] 2013 [acesso em 2020 jul 18]; 17(1): 46-53. DOI: <https://doi.org>

Rocha LC, Cecchetto FH.

## **5. Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

/10.1590/S1414-81452013000100007

2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

3. Pinheiro EM, Balbino FS, Balieiro MMFG, Domenico EBL, Avena MJ. Percepções da Família do Recém-Nascido Hospitalizado Sobre a Comunicação de Más Notícias. Ver. Gaúcha de Enferm. [Internet] 2009 [acesso em 2020 ago 08]; 30(1): 43-84. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5345/6566>

4. Lucas TAMPC, Barçante TA, Martin SH, Tannure MC. A importância do acolhimento à família em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. de Enferm. Ufpe On Line. [Internet]. 2009 [acesso em 2020 set 15]; 3(4):1101-07. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.581-3802-1-rv.0304200940>

5. Polit D, Beck C. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática em enfermagem. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

6. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 70 ed. Lisboa: 2010.

7. Hospital Padre Jeremias (RS). Quem Somos. 2020. Disponível em: <http://www.padreJeremias.com.br/institucional/quem-somos.html>.

8. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

9. Carvalho LS, Pereira CMC. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. Rev. SBPH. [Internet] 2017 [acesso em 2020 out 17]; 20(2): 101-22. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-8582017000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-8582017000200007&lng=pt&nrm=iso)

10. Melo CRM, Villa SG, Silvério NF, Santana RA. Feelings and expectations of mothers of newborns in a neonatal intensive care unit. Rev. de Enferm. Ufpe On Line. [Internet] 2010 [acesso em 2020 jul 19]; 4(2): 739-48. DOI:<http://dx.doi.org/10.5205/reuol.905-7160-1-le.0402201036>.

11. Michaelis. Dicionário da Língua Portuguesa. Online, 2020 [acesso em 2020 nov. 17] Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/esperan%C3%A7a/>

**5. Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

12. Silva, JMN, Nascimento IS, Pinheiro MBGN. Estratégias de Acolhimento em Terapia Intensiva: Estudo com Profissionais de Enfermagem e Familiares. *Journal Of Medicine And Health Promotion*. [Internet] 2016[acesso em 2020 jul 15]; 1(4): 398-420. Disponível em:<http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13baf5237a33f7fab528c3125590415084.pdf>
13. Lima VF, Mazza VA, Mór LM, Pinto MNGR. Experiences of Families of Premature Children in a Neonatal Intensive Therapy Unit. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. [Internet]. 2017[acesso em 2020 ago 15]; v.21. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170036>
14. Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RIB, Vaz JC, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da Família do Neonato Internado em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Enferm. Atual*. [Internet] 2019 [acesso em 2020 ago 16]; 88(27): 1-9. Disponível em: <https://revistaenfermagem.atual.com.br/index.php/revista/article/view/466>
15. Smeha LN, Lima LG. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em uti: uma montanha russa de sentimentos. *Psicol. Estud.* [Internet] 2019 [acesso em 2020 jul 14]; 24:1-14. DOI:<https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.38179>
16. Pinto MJC, Oliveira MS. Estresse e espiritualidade de mães de bebês prematuros. *Rev. Psicol., Divers. Saúde*. [Internet] 2019 [acesso em 2020 out 16]; 8(3): 317-332. DOI: <http://dx.doi.org/0.17267/2317-3394rpds.v8i3.2437>
17. Souza LV J, Vinotti J, Maximo S, Langaro F. O Impacto Emocional da Relação entre a Equipe de Enfermagem e Bebês Internados na Utineo e seus Familiares. *RIES* [Internet] 2017 [acesso em 2020 jun 18]; 6(1): 213-33. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v6i1.969>
18. Estevam DCM, Silva JDD. Visão das mães em relação ao cuidado com recém-nascido após a alta da UTI Neonatal. *Saude e pesqui. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 jul 15]; 9(1): 15-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n1p15-24>
19. Beltrão MIC, Oliveira KCPN, Bastos MLA, Lúcio IML. Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Limites e Possibilidades à Assistência Integral. *Rev. Enferm. Ufpe On Line* [Internet] 2014 [acesso em 2020 jul 20]; 8(1): 2205-13. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.5927-50900-1-SM/8207supl201402>
20. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Cien Saude Colet.* [Internet] 2010 [acesso em 2020 mar 22]; 15(2): 471-80. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200024>

Rocha LC, Cecchetto FH.

**5. Percepções, vivências e sentimentos de famílias com recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal**

21. Dragalzew DCC, Braga ÉB, Carrijo LF, Almeida LN. Assistência Humanizada aos Pais de Crianças Internadas em UTI Pediátrica: o Estado da Arte. Revista Científica Facmais [Internet]. 2017 [acesso em 2020 maio 19]; 11(4): 95-115. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/4ASSIST%C3%80NCIA-DE-ENFERMAGEM-EM-PACIENTES-ONCOL%C3%93GICOS-TERMINAIS-NA-UNIDADE-DE-TERAPIA-INTENSIVA-UMA-REVIS%C3%80O-DA-LITERATURA.pdf>