



PEDIATRIA

Coletânea de artigos

ORGANIZADORES

Gislene Farias de Oliveira

Léa Barbosa de Sousa

Francisco Hilângelo Vieira Barros



ORGANIZADORES



Gislene Farias de Oliveira

Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Pós-Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, Brasil. Docente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri—UFCA. Contato: gislene.farias@ufca.edu.br



Léa Barbosa de Sousa

Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - (UVA). Especialização em Psicopedagogia (UVA/UNINTA). Especialização em Ciências da Educação e em Didática do Ensino Superior (UNINTA). Mestrado em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (Lisboa-PT). Doutorado em andamento pela mesma Universidade. Avaliadora do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (BASIS-MEC). Contato: lea-b@hotmail.com.



Francisco Hilângelo Vieira Barros

Graduação em enfermagem pela Faculdade Católica Rainha do Sertão (Unicatólica/Quixadá-CE). Especialização e instituição: mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela UECE/Fortaleza-CE. Contato: fhvbqxda@yahoo.com.br;





PEDIATRIA

Coletânea de artigos

ORGANIZADORES

Gislene Farias de Oliveira

Léa Barbosa de Sousa

Francisco Hilângelo Vieira Barros

Copyright ©MAI 2023 by Organizadores e autores

Todos os direitos reservados. Vedada a produção, distribuição, comercialização ou cessão sem autorização do autor. Os direitos desta obra não foram cedidos.

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

Capa e Diagramação
Andreza de Souza

Jaboatão dos Guararapes - PE

CORPO EDITORIAL CIENTÍFICO

Coordenação: Profª. Dra. Gislene Farias de Oliveira, Universidade Federal do Cariri - UFCA/CE, Brasil;

Membros:

Professor Dr. Cícero Cruz Macêdo,	Universidade Federal do Cariri - UFCA/CE, Brasil;
Professor Dr. Hermes Melo Teixeira Batista,	Faculdade de Medicina do Juazeiro do Norte, CE, Brasil;
Professor Dr. Hidemburgo Gonçalves Rocha,	Universidade Federal do Cariri - UFCA/CE, Brasil;
Professora Dra. Cláudia Maria de Moura Pierre,	Universidade Regional do Cariri - URCA/CE, Brasil;
Professora Dra. Francinete Alves de Oliveira Giffoni,	Universidade Federal do Ceará - UFC/CE, Brasil;
Professora Dra. Gislene Farias de Oliveira,	Universidade Federal do Cariri - UFCA/CE, Brasil
Professora Dra. Jadcely Rodrigues Vieira,	Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB/PB, Brasil,
Professor Dr. Joelson Rodrigues Miguel,	Universidade Autónoma de Asunción, Paraguai;
Professora Dra. Núbia Ferreira Almeida,	Universidade Regional do Cariri -URCA/CE, Brasil;
Professora Dra. Patrícia Nunes Fonseca,	Universidade Federal da Paraíba - UFPB/PB, Brasil;

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha Catalográfica

P34

Pediatria: coletânea de artigos/Gislene Farias de Oliveira, Léa Barbosa de Sousa, Francisco Hilângelo Vieira de Barros (Organizadores). 1. ed. – Recife: Inoveprimer, 2023.

223p.

Universidade Federal do Cariri
Contém resumo

ISBN 978-65-87229-64-5

1.Pediatria.2. Sociedade.3. Coletânea de Artigos.4. Coridiano. I. Oliveira, Gislene Farias de II.Sousa, Léa Barbosa de. III. Barros, Hilângelo Viira de. IV. Título.

616-053 CDU (1999)

Fabiana Belo - CRB-4/1463

Inove Primer – Recife-PE
Projeto Gráfico: Andreza de Souza
Fone: (81) 9.86903427/99874.6151
inoveprimer@gmail.com
www.inoveprimer.com.br



AUTORES

Allana Maria Garcia Sampaio Cruz

Ana Beatriz Callou Sampaio Neves

Andrezza Gomes da Rocha

Antônio Marlos Duarte

Ariane Gondim de Souza

Bruna Kerolayni Leite Cesário

Bruna Lenares

Camila Grangeiro Fernandes

Cicera Luana Cruz Tavares

Cícero Cruz Macêdo

Elisian Macedo Fachine da Cruz

Francisco Gustavo Câmara Fernandes de Souza

Francisco Hilângelo Vieira Barros

Ginete Cavalcante Nunes

Hellen Lúcia Macedo Cruz

Hermes Melo Teixeira Batista

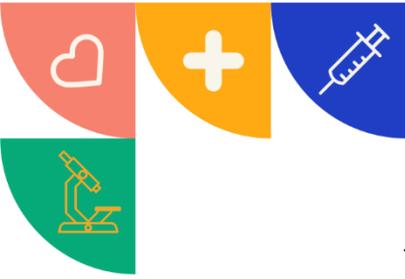
Hidemburgo Gonçalves Rocha

Ilnahra Araruna de Farias

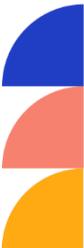
Isabelly de Oliveira Pinheiro

Italla Maria Pinheiro Bezerra





Ivone Lara Leite Trajano
José Álvaro Dantas Almino
Juliane Maria Laurentino da Silva
Kerles Jácome Sarmento Júnior
Léa Barbosa de Sousa
Lindemberg Rocha Freitas
Luiz Carlos de Abreu
Maria das Graças de Carvalho
Maria Gabriela Martins Lopes
Martha Maria Macedo Bezerra
Méric Luzdam Maciel de Andrade
Michael Moreira Cruz Gonçalves Santana
Milena Claudia da Silva
Pedro Walisson Gomes Feitosa
Rinaldo de Souza Santos
Robertina Pinheiro Roberto
Rozane Pereira de Sousa
Samira Vieira Cezar Matos
Suellen Batista Mariano de Deus
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral
Tobias Lemos da Costa
Virgínia Maria de Garcia Alves Feitosa
Willas Alves Nunes da Silva
Yasmin Neri Duarte de Oliveira





SUMÁRIO

CAPÍTULO 01 - PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS ANTE A MORTE E O MORRER	9
<i>Elisian Macedo Fechine da Cruz</i>	
CAPÍTULO 02 - Curas Ritualísticas em Saúde na Região do Cariri Cearense	31
<i>Pedro Walisson Gomes Feitosa</i>	
<i>Isabelly de Oliveira Pinheiro</i>	
<i>Allana Maria Garcia Sampaio Cruz</i>	
<i>Cicera Luana Cruz Tavares</i>	
<i>Camila Grangeiro Fernandes</i>	
<i>Yasmin Neri Duarte de Oliveira</i>	
CAPÍTULO 03 - AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE ESCOLAS PÚBLICAS.....	45
<i>Cícero Cruz Macêdo</i>	
<i>Elisian Macedo Fechine da Cruz</i>	
<i>Italla Maria Pinheiro Bezerra</i>	
<i>Luiz Carlos de Abreu</i>	
CAPÍTULO 04 - O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL E O USO DE TESTES PSICOLÓGICOS NA AVALIAÇÃO DE AGRAVOS.....	63
<i>Hellen Lúcia Macedo Cruz</i>	
CAPÍTULO 05 - MULHERES PARTEIRAS NA ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	77
<i>Pedro Walisson gomes Feitosa</i>	
<i>Isabelly de Oliveira Pinheiro</i>	
<i>Allana Maria Garcia Sampaio Cruz</i>	
<i>Cicera Luana Cruz Tavares</i>	
<i>Camila Grangeiro Fernandes</i>	
<i>Bruna Kerolayni Leite Cesário</i>	
CAPÍTULO 06 - ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19: RECOMENDAÇÕES E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM	97
<i>Ivone Lara Leite Trajano</i>	
<i>Michael Moreira Cruz Gonçalves Santana</i>	
<i>Ariane Gondim de Souza</i>	
<i>Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral</i>	
<i>Martha Maria Macedo Bezerra</i>	
CAPÍTULO 07 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A UTILIZAÇÃO	117





Milena Claudia da Silva
Hidemburgo Gonçalves Rocha
Robertina Pinheiro Roberto
Lindemberg Rocha Freitas
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

CAPÍTULO 08 - CRIANÇAS COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 135

Kerles Jácome Sarmento Júnior
Willas Alves Nunes da Silva
Francisco Gustavo Câmara Fernandes de Souza
José Álvaro Dantas Almino
Rinaldo de Souza Santos
Virgínia Maria de Garcia Alves Feitosa
Pedro Walisson Gomes Feitos

CAPÍTULO 09 - INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NO AMBIENTE ESCOLAR 153

Ginete Cavalcante Nunes
Maria das Graças de Carvalho
Juliane Maria Laurentino da Silva
Léa Barbosa de Sousa

CAPÍTULO 10 - A IMPORTÂNCIA DO ANIMAL DE ESTIMAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL 165

Bruna Lenares

CAPÍTULO 11 - MACROSSOMIA FETAL: UMA ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS E DOS FATORES ASSOCIADOS NO ESTADO DA PARAÍBA 177

Maria Gabriela Martins Lopes
Samira Vieira Cezar Matos
Suellen Batista Mariano de Deus
Francisco Hilângelo Vieira Barros
Antônio Marlos Duarte
Tobias Lemos da Costa
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

CAPÍTULO 12 - A REALIDADE DAS CESARIANAS NO BRASIL: REFLEXÕES ACERCA DE DUAS DÉCADAS DE REGISTROS 191

Méric Luzdam Maciel de Andrade
Rozane Pereira de Sousa
Inahra Araruna de Farias
Andrezza Gomes da Rocha
Ana Beatriz Callou Sampaio Neves
Hermes Melo Teixeira Batista
Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral





CAPÍTULO 01

PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS ANTE A MORTE E O MORRER

DOI: <https://zenodo.org/record/8161800>

Elisian Macedo Fechine da Cruz¹

RESUMO: Os impactos da notícia de uma criança/adolescente com câncer são devastadores tanto no paciente quanto na sua família. O objetivo deste trabalho busca destacar através de uma revisão sistemática de literatura os principais desdobramentos nos familiares dos pacientes oncopediátricos, mediante a situação de câncer. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nos bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO buscando por artigos publicados entre 01.01.2008 a 30.11.2015. Utilizou-se como critério na busca os descritores: “morte em crianças com câncer”; “familiares de crianças com câncer”; “pacientes oncopediátricos”. Dos 438 manuscritos encontrados, 22 se enquadraram nos critérios de elegibilidade. Os estudos mostram que as dificuldades se iniciam ainda com o diagnóstico de câncer infantil, por vezes difícil; a aceitação do diagnóstico por parte da família; gastos excessivos; estresse, medo, angústia são exemplos da sobrecarga emocional à qual os cuidadores estão expostos; os deslocamentos constantes se somam a distância que se estabelece entre os pais que acumulam tarefas em ambientes distintos e, conseqüentemente, dirimem seu tempo juntos desembocando em um possível fim da relação conjugal. Observa-se que a sobrecarga de cuidador recai sobre a mãe, enquanto o pai fica incumbido do papel de “esteio econômico”. Os filhos ditos são estabelecem com o irmão doente uma relação de ciúmes devido às atenções estarem voltadas para ele. Nessa turbulência, a relação intimista com a fé surge ou mesmo se intensifica, em forma de aceitação ou negação; vale salientar a relação de apoio mútuo entre as famílias com essa mesma configuração para lidar com a situação de se ter uma criança/adolescente com câncer. Conclui que o tratamento da criança com câncer não deve ser focado somente no doente, mas também na família – esteio essencial para a melhora do paciente e seu conforto em seus padecimentos; a equipe de saúde tem de estar bem treinada para, de forma integral, conseguir tratar o sofrimento do doente e da família.

Palavras-Chave: Morte. Neoplasia. Crianças com câncer. Famílias. Familiares de crianças com câncer.

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Bacharel em Medicina, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FJM). Graduação em Fisioterapia, Universidade de Fortaleza (UNIFOR). elisian_fechine@hotmail.com.



INTRODUÇÃO

O câncer infantil é a denominação de um grupo de doenças não contagiosas que atinge crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, que tem em comum o aparecimento de células modificadas que se multiplicam rápida e desordenadamente, em algum órgão, prejudicando o seu funcionamento (SILVA et al., 2009). A estimativa de novos casos de câncer nos Estados Unidos da América (EUA) para o ano de 2012 é de 1.638.910, desses estima-se que 577.190 sejam fatais, seriam mais de 1500 mortes ao dia (SIEGEL; NAISHADHAN; JEMAL, 2012).

A literatura evidencia que as neoplasias pediátricas mais frequentes são as leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central (KOHLDORF e COSTA JUNIOR, 2011; OLIVEIRA et al., 2010). O Câncer é a segunda maior causa de morte em crianças entre 1 a 14 anos nos EUA, perdendo apenas para acidentes (SIEGEL; NAISHADHAN; JEMAL, 2012). A estimativa do número de óbitos entre 0 e 19 anos, por 100.000 homens e mulheres é de 2.743. No Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, para todas as regiões (BRASIL, 2012).

Geralmente se apresenta de forma inesperada, dando aos pais pouca oportunidade para se preparar para as demandas de cuidar de seu filho recém-diagnosticado (HAN et al., 2009). Em termos psicossociais e culturais o câncer ainda é tratado como maldição, sentença de morte, um mau presságio, e não simplesmente uma doença (NEHMY et al., 2011). Dentre as doenças crônicas infantis, o câncer se destaca pela sua alta incidência e repercussões na vida (SILVA et al., 2009).

Conhecer através de revisão sistemática os impactos da perspectiva de morte dos pacientes oncopediátricos através das

trajetórias familiares é o objetivo deste estudo, que buscará contribuir para a discussão desses aspectos ancorados na realidade do tratamento.

MÉTODO

A forma de pesquisa foi utilizada mediante captura de fontes de dados a literatura nos bancos de dados eletrônicos: SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Delimitou-se como período de busca: 01 de janeiro de 2008 a 30 de novembro de 2015. Utilizou-se como critério da busca os descritores: morte em crianças com câncer; familiares de crianças com câncer; pacientes oncopediátricos.

Os artigos identificados pela estratégia de busca inicial foram avaliados independentemente pelos autores, conforme os seguintes critérios de inclusão: (1) Manuscritos que abordassem as trajetórias do adoecimento e/ou do transcorrer da doença de pacientes oncológicos pediátricos na perspectiva dos familiares; (2) manuscritos disponíveis online integralmente; (3) manuscritos escritos em inglês e/ou português. Foram excluídos: (1) Estudos não originais tais como editoriais, resenhas e cartas ao editor; (2) estudos como relato de caso, livros, séries de caso, correções/erratas e revisões de literatura. Os manuscritos que apresentarão informações repetidas ou disponíveis em outros artigos foram também excluídos.

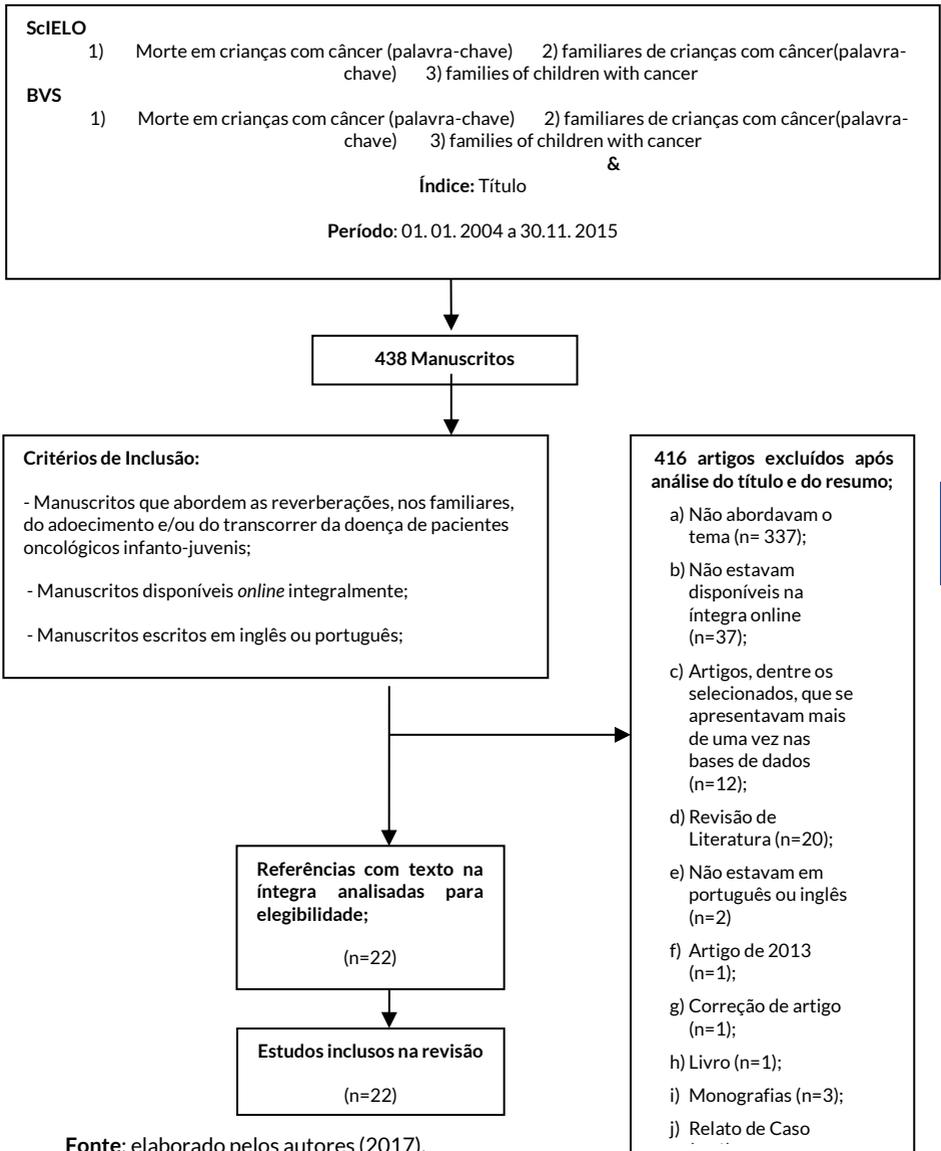
Subseqüentemente, cada artigo selecionado foi lido na íntegra e os dados importantes a esta revisão foram retirados dele e organizados em uma planilha contendo: autores, ano de publicação, amostra, periódicos e principais dados demonstrados. Alguns estudos abordavam a condição biopsicossocial dos familiares/cuidadores de pacientes oncopediátricos secundariamente a outros temas, esses não

foram compilados/tabulados, uma vez que não comungavam de um tema principal com os selecionados nesta pesquisa.

RESULTADOS

De acordo com a estratégia adotada foram encontrados inicialmente 438 manuscritos. Os manuscritos que apareceram mais de uma vez nas bases de dados citadas foram computados na contagem somente uma vez. Após analisar as especificidades dos critérios de inclusão, sublinhando os autores, ano de publicação, desenho metodológico, número de sujeitos (N), grupos de comparação e principais resultados dos artigos citados, obteve-se o total de 22 manuscritos selecionados e incluídos (**Figura 1**). Os artigos selecionados foram oriundos tanto do SciELO quanto da BVS. A **Tabela 1** apresenta os resultados da revisão sistemática dos manuscritos incluídos na amostra final.

Figura 1 - Diagrama de fluxo sintetizando o procedimento para seleção de estudos para a revisão de análise da amostra



Fonte: elaborado pelos autores (2017).

Tabela 1 – Impactos da perspectiva de morte e familiares de pacientes oncopediátricos: estudos e principais achados

Autor (Ano)	Periódico	Amostra	Particularidades do estudo
Sampaio (2015)	Psicologia Argumento	58 cuidadores de um total de 147 participações de um grupo de apoio a familiares de crianças com câncer.	12 encontros nos quais os pais tiveram a oportunidade de debater sobre temáticas ligadas a sua situação: ter um filho(a) com câncer; suas dúvidas, medos e impasses. Tudo supervisionado por profissional capacitado.
Angelo (2014)	O Mundo da Saúde	10 famílias de crianças com câncer.	A Análise das narrativas permitiu conectar as histórias por pontos comuns: a) o sofrimento na situação de câncer é uma experiência pessoal intensa, fundamentada em significados universais, como também culturais, familiares e pessoais. b) o sofrimento no câncer coloca a famílias no limite da vida gerando a necessidade de relacionar-se com o Divino. c) a espiritualidade está presente na maneira como a família percebe o sentido dos eventos. d) práticas espirituais estão relacionadas à busca de significado para o sofrimento e a encontrar respostas para questões existenciais do câncer na vida da família. e) o sofrimento gera na família a necessidade de mostrar e legitimar a dor vivida, através da narrativa.
Castro (2013)	Revista Mal Estar e Subjetividade	15 mães hospedadas no Lar de Apoio à Criança com Câncer Manaus- Amazonas/Brasil.	Várias modificações ocorrem na vida das mães: saída do lar e consequente afastamento dos demais filhos, destruturação do casamento, medo da morte, itinerância que o tratamento dos filhos muitas vezes requer.
Masa'Deh; Collier; Hall (2012)	Health and Quality of Life Outcomes	300 casais jordanianos que tem crianças com câncer em comparação com 558 casais jordanianos que não tem filhos com câncer.	O nível de estresse nas mães que tem filhos com câncer é muito maior que naquelas mães cujos filhos não têm nenhuma doença séria. No entanto, ter uma criança com câncer não mostrou significativa associação com o nível de estresse reportado pelos pais.
Duarte; Zannini; Nedel (2011)	Revista Gaúcha de Enfermagem	13 familiares responsáveis pelos cuidados de crianças em hospital geral do Rio Grande do Sul, unidade de oncologia e hematologia pediátrica.	Há alterações no cotidiano familiar significativas; principais sentimentos vivenciados pelos pais: medo, depressão e culpa; dificuldades do tratamento e estratégias utilizadas, recorrência a espiritualidade é comum.
Eiser; Eiser Junior; Stride; (2005)	Health and Quality of Life Outcomes	87 famílias de crianças com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA).	Mães relataram os níveis inferiores de qualidades de vida assim como de seus filhos em relação às da população em geral. Significativa correlação entre o

			nível de preocupação das mães e a qualidade de vida (QOL) da criança.
Han et al., (2009)	Psychooncology	200 mães coreanas de crianças com câncer.	Estratégias de enfrentamento das mães coreanas são evidenciadas através da perspectiva otimista; tentativa de manutenção da integralidade familiar; busca de informações. Essas estratégias foram associadas com menos sofrimento psíquico e melhor relacionamento da família.
Kazak et al., (2005)	Journal of Clinical Oncology	119 mães de 52 pais de crianças com câncer e em tratamento.	Com exceção de um pai, todos os demais relataram sintomas de Stress Pós-Traumático (PTSS). Níveis médios de PTSS para mães e pais, no geral. Nas famílias com dois pais participantes, quase 80% dos casos tem pelo menos um dos pais com PTSS de moderado a grave. Houve associações mínimas entre PTSS e tempo do decorrido do diagnóstico.
Kolsdorf; Costa (2011)	Estudos de Psicologia	30 cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos.	Necessidade de maior atenção e monitoramento do paciente e aumento dos gastos financeiros. Houve relatos sobre a aprendizagem de novos padrões de comportamento referidos como favoráveis: aquisição de comportamentos mais adaptativos às demandas do ambiente; percepção de maior auto-eficácia e atuação mais ativa no tratamento; aprendizagem sobre procedimentos médicos invasivos e destituição de crenças disfuncionais associadas ao câncer.
Kolsdorf; Costa (2010)	Interação em Psicologia	30 cuidadores de crianças e adolescentes com Leucemia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF).	As práticas educativas parentais, nos primeiros meses de tratamento, foram caracterizadas por: maior permissividade; ganhos secundários e superproteção. Por outro lado, os cuidadores indicaram a aquisição gradual de habilidades para lidar com procedimentos médicos-invasivos e efeitos colaterais da medicação anti-neoplásica, ao longo do tratamento. Houve alterações na dinâmica familiar e reverberações no cotidiano profissional
Malta; Schall; Modena (2008)	Psicologia em Pediatria	16 cuidadores hospedados em casas de apoio para tratamento de crianças com câncer em Belo Horizonte/ MG.	Identificaram-se três unidades temáticas: cuidadores diante do diagnóstico; cuidadores em busca de uma explicação para a doença e cuidadores na tentativa de enfrentar a doença. Os familiares buscam diferentes estratégias de enfrentamento à experiência de ter uma criança com câncer a partir do conceito biomédico, psicossocial e da fé.

Miedema et al., (2008)	Current Oncology	28 famílias francesas e inglesas que tiveram o diagnóstico de câncer infantil nos últimos dez anos.	Famílias surpreendidas com diagnóstico de câncer tiveram gastos consideráveis desde o diagnóstico, passando pelo tratamento, cuidados no acompanhamento das fases da doença. Quatro grandes temas emergiram na pesquisa: necessidade de trabalhar; diminuição da renda; despesas que o tratamento traz a mais; incapacidade de se enquadrar em programas assistenciais para complementar ou substituir a renda perdida. Observa-se que muitas das decisões como, quem será o cuidador primário, são definidas pelo sexo, no caso, a mãe é quem assume tal papel tendo que diminuir carga horária ou abandonar o emprego.
Moreira; Angelo (2008)	Revista Latino-America de Enfermagem	Sete mães cujos filhos foram diagnosticados com câncer contemporaneamente a entrevista.	O papel das mães é construído pela interação entre dois processos: "Vivendo o tempo da doença" - as mães concentram-se nelas mesmas, sendo permeadas pelas incertezas inerentes à doença e a necessidade de remover as ameaças à morte do filho; "Vivendo um tempo de luta pela vida da criança" - a qual representa a dimensão do comportamento materno nesta sua nova tarefa: cuidar da criança com câncer;
Nehmy et al., (2011)	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	20 pais de crianças e adolescentes com Leucemia Aguda (LLA). Linfóide	Os pais recordam os itinerários da progressão da doença até o diagnóstico. A palavra Leucemia foi associada ao câncer e a morte. Demora do diagnóstico definitivo foi atribuída a dificuldades com a escuta dos sintomas; particularidades clínicas da Leucemia; encaminhamento no sistema de saúde. Os pais destacaram peregrinações por diversos locais, perda de resolubilidade, gastos desnecessários, desgaste emocional e atraso nas ações de saúde.
Oliveira; Costa; Nóbrega (2006)	Revista Eletrônica de Enfermagem	Seis mães que acompanhavam suas crianças com câncer, na unidade de pediatria de um hospital.	O diálogo estabelecido entre as mães com as enfermeiras possibilitou o desenvolvimento de cuidados que resultaram no bem-estar da relação com os filhos.
Oliveira et al., (2011)	Ciência, Cuidado e Saúde	Oito mães de crianças menores de doze anos portadoras de algum tipo de câncer em tratamento quimioterápico na Unidade de Pediatria da Associação de Combate ao Câncer em Goiás - Hospital Araújo Jorge.	Foi observado nos discursos das mães a ambigüidade acerca dos significados da quimioterapia e as dificuldades diante das mudanças na dinâmica familiar impostas pelo tratamento do filho. O medo, as incertezas do curso da doença, assim como o medo da morte é bastante evidente. A necessidade de afastamento dos outros filhos intensificou os sentimentos de angústia e culpa em

Panganiban-Corales; Medina Junior (2011)	Asia Pacific Family Medicine	90 famílias Filipinas que tem uma criança com câncer.	relação às possibilidades dessas mulheres enquanto ser mãe. A maioria dos familiares entrevistados apontam como forma de adequação ao tratamento: a fé assim com a religião. Recursos familiares e função familiar foram correlacionados usando Family APGAR; não houve correlação entre pressão sobre cuidadores e função familiar assim como daquela com recursos familiares.
Patiño-Fernandez et al., (2008)	Pediatric Blood & Cancer	129 mães e 72 pais de crianças diagnosticadas com câncer contemporaneamente à pesquisa.	Estatísticas descritivas e regressões lineares múltiplas foram usadas para examinar preditores de SAS- Stress Agudo. 51% (N = 66) das mães e 40% (N = 29) dos pais encontrou sinais no DSM-IV (Manual de Diagnóstica e Estatística, 4º d.) que eram critérios de diagnóstico para ASD (transtorno de stress agudo). A maior parte da amostra relatou ter pelo menos um SAS. Ansiedade geral, mas não funcionamento da família, foi um forte preditor do SAS em ambas as mães e os pais, mesmo depois de controlar características demográficas.
Pritctard et al., (2009)	Journal of Pain and Symptom Management	49 pais de crianças com câncer que estavam próximas do fim da vida.	Os pais sabiam que o fim da vida de seus filhos estava próximo, descreveram quando a morte de seus filhos poderia ocorrer de três formas: antecipadamente, de surpresa, e atrasada em relação a suas expectativas. Essas categorias diferem ligeiramente por padrões de sintomas.
Quintana et al., (2011)	Psicologia Argumento	Pais/cuidadores, acompanhantes das crianças e adolescentes durante a internação em um hospital público.	O papel materno mantém e assegura a coesão familiar e a integridade dos filhos, tanto psíquica quanto física. A responsabilização por tal integridade, mediante a situação de doença, parece gerar carga intensa de sofrimento na mãe.
Rajajee; Ezhilarasi; Indumathi; (2007)	The Indian Journal of Pediatrics	34 pais de crianças com câncer, 19 eram famílias nucleares e 15 famílias comuns.	O apoio familiar é de suma importância para o tratamento. Impacto psicológico e social são evidenciados às mães. Terapia de grupo foi útil para compartilhar/tratar possíveis traumas sublinhados ao tratamento da criança com câncer.
Silva et al., (2009)	Escola Anne Nery	Familiares de crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer com mais de dois meses da Unidade de Onco-Hematologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG).	20% dos familiares vivenciaram desespero; 21%, medo da morte; 39%, solidariedade; 22%, ciúmes; 19%, desprezo; 56% sofreram alterações nas rotinas. Os impactos causados envolvem aspectos físicos, psicossociais e financeiros, causando transformações e gerando desequilíbrio no convívio social e familiar.

Fonte: Elaborado pelos autores (2017).

Os artigos consideram as dificuldades do diagnóstico de câncer devido às semelhanças da sintomatologia dessa doença com outras (NEHMY et al., 2011; MALTA, SCHALL e MODENA, 2008). Predominam estudos que relatam a insipiência do acesso aos serviços de saúde (NEHMY et al., 2011; PANGANIBAN-CORALES e MEDINA JUNIOR, 2011), exemplificada na dificuldade do acesso pelos familiares aos serviços de saúde governamental (KOHLDORF e COSTA JUNIOR, 2011; MIEDEMA et al, 2008).

É unânime entre as pesquisas investigadas a importância do conhecimento acerca da doença pelos familiares (MALTA, SCHALL e MODENA, 2008). Foram observadas como primeira grande dificuldade, após o diagnóstico, a aceitação pelos familiares as situações impostas ao tratamento (KOHLDORF e COSTA JUNIOR, 2011; CASTRO, 2010; DUARTE, ZANINI e NEDEL, 2012; MIEDEMA et al., 2008; QUINTANA, 2011). Medo, angústia ansiedade e estresse também foram listados como frequentemente (KOHLDORF e COSTA JUNIOR, 2011; PATIÑO-FERNÁNDEZ, 2008) associados ao convívio com o tratamento da doença (OLIVEIRA et al., 2010).

É importante ressaltar a discrepância entre os níveis de estresse associados ao contexto da doença. Geralmente as mães evidenciam graus superiores a dos pais (MASA'DEH; COLLIER; HALL, 2012). Panganiban-Corales & Medina (2011) em outro estudo contestam a possível ligação. Como cuidador/familiar principal é delineado a mãe tal incumbência cabendo ao pai suprir as necessidades econômicas (CASTRO, 2010; OLIVEIRA, COSTA e NÓBREGA, 2006; QUINTANA et al., 2011). Um manuscrito relata as diferentes estratégias de mães coreanas para lidar com tal situação (HAN et al., 2009).

Houve relatos na revisão no que diz respeito à desestruturação familiar. Deve-se salientar a perspectiva de morte eminente interferindo sobremaneira na relação conjugal dos pais e repercutindo

nos irmãos (SILVA et al., 2009). Todavia, dependendo das interações afetivas e emocionais intercambiadas à doença, poderá ser um indicador de maior proximidade e coesão familiar (QUINTANA et al., 2011). A condição econômica complicada é apresentada como um agravante à situação (MEDIEMA et al., 2008).

A grande maioria das interfaces teóricas relatam a presença de Posttraumatic Stress Symptoms (PTSS) no cuidadores/familiares (KAZAK et al., 2005). Pesquisas demonstram que os pais podem identificar à hora da iminência de morte de seus filhos (PRITCHARD et al., 2009). Geralmente os artigos versam sobre as formas de enfrentamento: fé, religião, apoio de outras famílias na mesma situação, o apoio intra-familiar, assim como o do profissional de saúde (SAMPAIO, 2011; ANGELO, 2010, CASTRO, 2010; DUARTE, ZANINI e NEDEL, 2012; MALTA, SCHALL e MODENA, 2008; PANGANIBAN-CORALES e MEDINA JUNIOR, 2011). É importante salientar que vários manuscritos apresentaram como eixo de abordagem mais de uma das categorias elencadas, o que demonstra a importância desses aspectos e a relação intrínseca que há entre eles.

No tocante as principais conclusões (**Tabela 2**), é consenso que se deve investir em uma equipe multidisciplinar que esteja preparada para cuidar do doente em sua totalidade assim como daqueles que o cercam. A mãe como sendo, na maioria dos casos, a cuidadora/familiar prima, merece atenção especial nas negociações entre o binômio vida/morte, assim como especial atenção deve ser ministrada as reverberações dos filhos no enquadre situacional. Há uma presença significativa das dificuldades econômicas enfrentadas pela família na condução do tratamento.

Tabela 2 - Impactos da perspectiva de morte em pacientes oncopediátricos: principais Considerações dos autores

Autor (Ano)	Considerações
Sampaio (2015)	Cuidar do cuidador é tarefa do profissional de saúde, porque promover um cuidador saudável tem impactos significativos na saúde do paciente.
Angelo (2014)	Os efeitos da doença na família e no paciente são multifacetados e recíprocos afetando a todos. A família mediante o sofrimento pode tentar buscar sentido na existência através religião/fé. Novas pesquisas são necessárias para especificar as crenças e significados do sofrimento para que se possa, a partir desse conhecimento, tentar minorar o sofrimento.
Castro (2013)	Ser Mãe de um filho com câncer é vivenciar transformações abruptas em vários sentidos da existência.
Masa'Deh; Collier;Hall (2012)	Ambos, pai e mãe, revelaram níveis de estresse maior que maioria da população Jordânica. Há contribuições significativas do nível de estresse dos pais sobre as mães. Há necessidade de apoio psicológico aos pais de crianças com câncer.
Duarte; Zannini; Nedel (2011)	Cada família é única e apresenta dinâmicas diferentes de organização frente à experiência de câncer, no entanto, o desafio do profissional de saúde é articular essas diferenças e inseri-las no cuidado, amenizando o cotidiano da hospitalização.
Eiser; Eiser Junior; Stride (2005)	Houve comprometimento da qualidade de vida de mães e crianças nos meses que se sucederam ao diagnóstico. Mães que relataram ter qualidade de vida baixa também disseram que a de seus filhos era baixa. Urge continuar com esforços para melhorar a qualidade de vida desses, especialmente, nos meses que sucedem o diagnóstico.
Han et al., (2009)	A cultura desempenha um fator importante na forma de lidar com um filho com câncer, em mães coreanas. Estudos futuros devem considerar métodos de enfrentamentos culturalmente mais aceitos e como eles se relacionam com os resultados.
Kazak et al., (2005)	Estresse Pós-Traumático (PTSS) é comum entre pais de crianças em tratamento com câncer atualmente. Informações sobre o PTSS são importantes para que o profissional de saúde auxilie pacientes e familiares tentando normalizar as situações ditas traumáticas; nas intervenções que estão surgindo e que buscam promover o bem-estar.
Kolsdhorf; Costa Junior (2011)	O estudo aprofunda dados já demonstrados na literatura a respeito do cuidador: aprendizagem sobre si mesmo, sobre o tratamento, padrões de comportamento ditos favoráveis dentre outros. Destaca a importância de mais intervenções psicossociais juntos aos pacientes e cuidadores.
Kolsdhorf; Costa Junior (2010)	Necessário investigar de forma mais específica e sistemática as dificuldades às quais os cuidadores e pacientes são expostos ao longo do tratamento, a fim de possibilitar estratégias de intervenção psicossocial mais eficientes.
Malta; Schall; Modena (2008)	O esclarecimento sobre os diversos aspectos da doença permite melhor elaboração, pelos cuidadores, acerca deste problema,

	contribuindo para uma melhor vivência do câncer infantil e de seu tratamento.
Miedema et. al. (2008)	Questões econômicas surgem como preocupação significativa em um momento delicado para a família. Esta carga econômica pode ter efeitos, a longo prazo, sobre a segurança financeira, qualidade de vida e bem-estar futuro de toda a família, em particular a mãe. Programas de assistência financeira para famílias de crianças gravemente doentes precisam ser revisados e ampliados.
Moreira; Angelo (2008)	Houve conexão entre parentesco e temporalidade, na qual se observa a construção do papel de mãe em todas as suas dimensões.
Nehmy et. al. (2011)	O câncer envolve valores simbólicos sobre a morte, e que são mais impactantes na criança. A busca do diagnóstico de leucemia pelos pais é um exemplo do tortuoso caminho que leva a um diagnóstico dito não "comum" para crianças.
Oliveira N.F.S.; Costa S.F.G.; Nóbrega M.M.L. (2006)	O diálogo vivido intuitiva e cientificamente possibilitou às mães receberem cuidados que promovessem o seu bem-estar e estar-melhor na situação vivenciada com seus filhos. Também possibilitou a reflexão, conceitualização e descrição de um fenômeno que revelou o ser-com e o fazer-com da enfermeira numa relação humanística com mães de crianças com câncer.
Oliveira et. al. (2011)	Necessidade de redirecionar a abordagem às mães que acompanham seus filhos à quimioterapia; recomenda-se olhar mais atento às mães e seus filhos, devido ao processo de adoecimento ser conjunto.
Panganiban-Corales; Medina Junior (2008)	Muitas famílias Filipinas tem recursos inadequados, sobretudo econômicos, e são moderadamente ou muito desestruturadas. Muitos cuidadores estão expostos ou já estão experimentando grandes pressões. Para prestar os cuidados adequados para estas famílias, os médicos devem avaliar regularmente a função da família, recursos e tensão vividos pelos cuidadores. O questionário SCREAM-RES utilizado neste estudo é um instrumento útil e confiável para avaliar a adequação dos recursos da família.
Patiño-Fernandez et al. (2008)	Imediatamente após o diagnóstico de câncer, muitos pais manifestam sintomas de estresse (SAS), com uma subamostra demonstrando ASD(sintoma prévio - Stress Disorder).Os pais mais ansiosos são os que tem aumentado o risco de reações mais intensas. Os resultados embasam a necessidade de apoio psicossocial no momento do diagnóstico e durante todo o tratamento para as famílias que estão em risco de reações estresses/angústia.
Pritctard et al. (2009)	Os pais de crianças com câncer terminal podem perceber quando a morte de seu filho irá ocorrer de forma muito diferente: Alguns são surpreendidos, enquanto outros sentem que esperou muito tempo para a liberação de seu filho do sofrimento. Os médicos podem usar essas descrições e os padrões de sintomas associados para ajudar as famílias a se preparar para a última semana de seu filho e último dia.
Quintana et. al. (2011)	Emergem sentimentos de impotência e culpa sobrecarregando o cuidador principal, fazendo esse se sentir impotente, culminando no sentimento de desamparo.
Rajajee; Ezhilarasi; Indumathi (2007)	A estrutura familiar é o esteio para a segurança psicológica e emocional. Apoio por um grupo de profissionais bem preparados aprimoraria esse esteio familiar.
Silva et al. (2009)	Assistência, pautada na humanização, dos profissionais da saúde (destaque à enfermagem) é de suma importância no tratamento do paciente oncopediátrico e seus familiares.

Fonte: elaborado pelos autores (2017).

DISCUSSÃO

Os estudos mostram a dificuldade no diagnóstico do câncer pediátrico. Este impasse se deve, em parte, a semelhança dos sinais e sintomas dessa doença com outras (NEHMY et al., 2011; MALTA, SCHALL e MODENA, 2008). Observam a maioria das pesquisas que mesmo quando há o acesso aos serviços públicos de saúde a disponibilidade desses recursos é insipiente (NEHMY et al., 2011; PANGANIBAN-CORALES e MEDINA JUNIOR, 2011). Ressaltam as dificuldades das famílias que cuidam de criança com câncer em se inscreverem em programas governamentais para receberem auxílio (MIEDEMA et al., 2008).

A maioria das investigações aponta que a aceitação da doença pelos pais se efetua de forma mais fácil, quando esses começam a entender mais sobre a patologia e suas reverberações (MALTA; SCHALL; MODENA, 2008). Após o início do tratamento o primeiro grande impacto destacado foi o deslocamento de casa para o hospital e suas dificuldades (KOHLDORF; COSTA JUNIOR, 2011; CASTRO, 2010). No hospital, deparar-se com uma rotina nova e regrada, um linguajar específico e técnico (QUINTANA et al., 2011). O medo da morte do filho, a incerteza da cura, desespero e o sentimento de impotência, o cansaço físico, mental e emocional permeados pela esperança (SILVA et al., 209; OLIVEIRA et al., 2010), é crucial para o desenvolvimento de crises ansiedade e estresse, mais comum nas mães do que nos pais, sendo o conjunto de fatores citados acrescidos da preocupação com a coesão e conflitos familiares (PATIÑO-FERNÁNDEZ et al., 2008).

Ainda a esse respeito, Masa'Deh, Collier e Hall (2012) corroboram que há discrepância entre os níveis de estresse dos pais, sendo o da mãe muito superior ao do pai e tendo influência direta da

idade materna, da pressão a qual o casal está se expondo e da percepção das finanças pela mãe, em contrapartida, os principais elementos que influenciam nos níveis de estresse paterno são a condição de emprego da mãe, a pressão a qual o casal está se expondo e as alterações na dinâmica familiar. No entanto, é importante salientar que Panganiban-Corales e Medina Junior (2011) não conseguiram demonstrar diferenças significativas entre o nível de estresse do cuidador e o sexo.

O papel materno recebeu destaque enquanto cuidador em vários manuscritos desta revisão, A mãe se reveste do papel de cuidadora se intitulando a única capaz de proteger o seu filho (QUINTANA et al., 2011). Castro (2010) e Oliveira (2006) trazem três etapas da trajetória das mães no ato de cuidar de seus filhos: dúvidas – incertezas sobre a cura dos filhos, desconhecimento dos procedimentos médicos, incertezas sobre como agir; Aceitação - da doença, da situação; seguir em frente - buscar informações sobre o câncer tanto com médicos quanto com outros que já passaram por situações similares ou ainda passam.

É relato nas investigações que as mães vivem um dilema ao perceberem a morte das outras crianças, a qual funciona como um presságio da morte do seu próprio filho. Assim, estratégias de enfrentamento são articuladas, Han et al., (2009), em estudo coreano destacou a manutenção da integração familiar e manutenção da esperança no tratamento em curso como indicadores positivos de enfrentamento.

A situação de “Ser mãe de uma criança com câncer”, portanto, se traduziria nas ações que visam à sobrevivência do filho, apresentando uma reminiscência de esperança em meio às calamidades e turbulências trazidas pela doença (MOREIRA; ANGELO, 2008). E nessa rotina conturbada que a qualidade de vida dessas mães e dos seus filhos decai (EISER; EISER JUNIOR; STRIDE, 2005), fator que influi diretamente na progressão negativa da doença.

Os pais aprendem, à medida que o tratamento avança, sobre como reorganizar o tempo e atividades pessoais, reduzindo-as muitas vezes ao balanceamento maior e menos permissivo quanto aos filhos doentes; aprendem a delegar o cuidado dos filhos saudáveis a outrem – fator mais intrínseco das mães; desmistificam muitos mitos e apreendem que, apesar dos efeitos colaterais, a quimioterapia é necessária (KOHLDORF e COSTA JUNIOR, 2010, 2011).

Em meio a esse ambiente conturbado, são notáveis as reflexões das atuais investigações sobre os processos desencadeantes de desestruturação familiar com a perspectiva de morte. Para alguns pesquisadores o início disso ocorre com a agregação de novas responsabilidades embutidas no convívio com a doença. Quintana et al., (2011) discordam a esse respeito, ao apontar a condição de câncer pediátrico em famílias como uma forma de união e reconciliação.

Outro empecilho no cuidar de uma criança com câncer são os gastos envolvidos a ambiência familiar. Miedema et al., (2008) enumeram gastos com viagens frequentes, acomodações por longos períodos, alimentação. Os cuidadores geralmente têm de diminuir sua jornada de trabalho ou mesmo abandonar o emprego (situação mais observada nas mães), e mesmo quando se mantém o emprego em horas integrais há dificuldades por parte do cuidadores em cumprir a carga horária; custos com medicação, internações, procedimentos médicos outros; a dificuldade em obter auxílio governamental, são elementos que em conjunto impõem ainda mais complicações a situação que por si só já é complexa. Nesse contexto, os níveis de estresse dos pais tendem a se exacerbarem e com isso desenvolverem (PTSS) (KAZAK et al., 2005).

Observa-se, ainda na literatura que os pais têm uma percepção de alguns sintomas que são prelúdios da morte do filho. No entanto, essas percepções não são homogêneas, Pritchard et al., (2009) relatam a expectativa de morte como: antecipada, evidente ou esperada já há algum tempo.

Pesquisas destacam como forma de enfrentamento dos familiares a perspectiva de morte de suas crianças, a fé e a religião. Práticas espirituais se relacionam a busca de significados para o sofrimento e de respostas para questões sobre a morte e o morrer; essa atribuição de significados atua como eixo norteador para as ações dos membros da família no limite tênue entre vida e morte, também é notória a influência das experiências socioculturais e subjetivas no processo de ressignificação do convívio com a doença (ANGELO, 2010).

Auxiliar na aceitação da doença e no equilíbrio emocional dos cuidadores também é implicações da relação destes com a fé e a religião (DUARTE; ZANINI; NEDEL, 2012). Outros esteios familiares seriam a solidariedade das outras famílias em mesma situação (SAMPAIO, 2011; CASTRO, 2010; DUARTE, ZANINI e NEDEL, 2012), o apoio intra-familiar (PANGANIBAN-CORALES; MEDINA JUNIOR, 2011), o conforto do profissional de saúde (MALTA; SCHALL; MODENA, 2008).

Nessa acepção, é importante mencionar a presença dos aspectos comuns a vivência familiar desde o diagnóstico até o óbito/cura de um paciente oncopediátrico, pelas pesquisas mais recentes evidenciam-se: desestruturação familiar (SILVA et al., 2009; QUINTANA, 2011; RAJAJEE, EZHILARASI e INDUMATHI); níveis de estresse materno muito superiores ao paterno (OLIVEIRA et al., 2010; HAN et al., 2009; PATIÑO-FERNÁNDEZ et al., 2008); agregação de novos conhecimentos e comportamentos em relação ao tratamento e a doença (CASTRO, 2010; KOHLDFORF e COSTA JUNIOR, 2010, 2011); mãe como cuidadora primordial (SILVA et al., 2009; ANGELO, 2010; DUARTE, ZANINI e NEDEL, 2012; QUINTANA et al., 2011); religiosidade como forma de enfrentamento (SILVA et al., 2009; ANGELO, 2010; DUARTE, ZANINI e NEDEL, 2012; MALTA, SCHALL, e MODENA, 2008; PANGANIBAN-CORALES e MEDINA JUNIOR, 2011); gastos despendidos durante a doença e suas implicações (KOHLDFORF e COSTA JUNIOR, 2010, 2011; MIEDEMA et al., 2008).

Observa-se a presença de amostras pequenas (KOHLDORF e COSTA JUNIOR, 2010, 2011; OLIVEIRA et al., 2010; NEHMY et al., 2011; SAMPAIO, 2011; ANGELO, 2010; CASTRO, 2010; DUARTE, ZANINI e NEDEL, 2012; MALTA, SCHALL e MODENA, 2008; MIEDEMA et al., 2008; MOREIRA e ANGELO, 2008; PRITCHARD et al., 2009), o que destaca a importância de avaliar a consistência dos resultados encontrados. Outra limitação: apenas um estudo apresentar uma análise comparativa (MASA'DEH; COLLIER, HALL, 2012). Embora alguns autores afirmem que essas peculiaridades não afetam os resultados, a reprodutibilidade assim como a generalização podem ser prejudicadas. Por fim, destaca-se que as pesquisas copiladas nesta revisão, em sua maioria, são descritivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

26

O tratamento a criança com câncer não deve ser focado somente no paciente. Atenção aos integrantes da família, acompanhamento dos desdobramentos das relações intra-familiares, aconselhamento são essenciais na própria evolução positiva do paciente. Para isso, é de suma importância uma equipe de saúde integrada, atualizada e com visão holística bastante acurada. Visto que o cerne de sustentação da criança em seus padecimentos são as interfaces produzidas no cotidiano familiar.

REFERÊNCIAS

ANGELO, Margareth. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. v. 34, n. 4, p: 437-443, 2010. Disponível em:

<http://www.revistamundodasaude.com.br/assets/artigos/2010/79/437a443.pdf>.

BRASIL. Taxas de mortalidade por câncer, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira, por 100.000 Homens e Mulheres, Brasil, entre 2010 e 2010. Instituto Nacional da Criança com câncer (INCA). Rio de Janeiro, 2012.

CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais. **Revista Mal Estar e Subjetividade**. Fortaleza. v. 10, n. 3, p: 971-994, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000300013.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; ZANINI, Lisiane Nunes; NEDEL, Maria Noemia Birck. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. v. 33, n. 3, p: 111-118, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300015>.

EISER, Christine; EISER JUNIOR, Richard; STRIDE, Christopher B. Quality of life in children newly diagnosed with cancer and their mothers. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 3, n. 29, p: 1-5, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-29>.

HAN, Hae-Ra. et al. The report of coping strategies and psychosocial adjustment in Korean mothers of children with cancer. **Psychooncology**. v. 18, n. 9, p: 956-964, 2009. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/Fpon.1514>.

KAZAK, Anne E. et al. Posttraumatic Stress Symptoms During Treatment in Parents of Children With Cancer. **Journal of Clinical Oncology**. v. 23, n. 30, p: 7405-7410, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.09.110>.

KOHLDFORF, Marina; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz da. Dificuldades Relatadas por Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Leucemia: Alterações comportamentais e familiares. **Interação em Psicologia**, Curitiba. v. 14, n. 1, p: 1-12, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v14i1.15320>.

_____. Cuidadores de crianças com leucemia: exigências do tratamento e aprendizagem de novos comportamentos. **Estudos de Psicologia**, Natal. v.16, n. 3, p: 227-234, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300004>.

MALTA, Julia Dias Santana; SCHALL, Virgínia Torres; MODENA, Celina Maria. Câncer pediátrico: o olhar da família/cuidadores. **Psicologia em Pediatria**. v. 44, p: 114-118, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15345>.

MASA'DEH, Rami; COLLIER, Jacqueline; HALL, Carol. Parental stress when caring for a child with cancer in Jordan: a cross-sectional survey. **Health and Quality of Life Outcomes**. v. 10, n. 88, p: 1-7, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-88>.

MIEDEMA, B. et al. The economic impact on families when a child is diagnosed with cancer. **Current Oncology**. v. 15, n. 4, p: 173-178, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528308/>.

MOREIRA, Patrícia Luciana; ANGELO, Margareth. Becoming a mother of a child with cancer: building motherhood. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 16, n. 3, p: 355-361, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300004>.

NEHMY, Rosa Maria Quadros. et al. The parents' perspective on receiving a diagnosis of acute lymphoid leukemia in children and adolescents: a Brazilian experiment. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife. v. 11, n. 3, p: 293-299, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000300010>.

OLIVEIRA, Nailze Figueiredo Souza de; COSTA, Solange Fátima Geralda da; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Diálogo vivido entre enfermeira e mães de crianças com câncer. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 08, n. 1, p: 99 -107, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/937/1139>.

OLIVEIRA, Rafaela Rodrigues de. et al. Ser mãe de um filho com câncer em tratamento quimioterápico: uma análise fenomenológica. **Ciência, Cuidado e**

Saúde. v. 9, n. 2, p: 374-382, 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11250/6089>.

PANGANIBAN-CORALES, Avegeille T.; MEDINA JUNIOR, Manuel F. Family resources study: part 1: family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. **Asia Pacific Family Medicine**, Filipinas. v. 10, n. 14, p: 1-11, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1447-056X-10-14>.

PATIÑO-FERNÁNDEZ, Anna Maria. et al. Acute Stress in Parents of Children Newly Diagnosed With Cancer. **Pediatric Blood & Cancer.** v. 50, n. 2, p: 289-292, 2008. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.21262/pdf>.

PRITCHARD, Michele. et al. Bereaved Parents' Perceptions About When Their Child's Cancer-Related Death Would Occur. **Journal of Pain and Symptom Management.** v. 38, n. 4, p: 561-567, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.01.005>.

QUINTANA, Alberto Manuel. et al. Mournings and struggles: Family restructuring following cancer in a child/adolescent. **Psicologia Argumento.** Curitiba. v. 29, n. 65, p: 143-154, 2011. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=4594&dd99=view&dd98=pb>.

RAJAJEE, Sarala; EZHILARASI, S.; INDUMATHI, D. Psychosocial problems in families of children with cancer. *The Indian Journal of Pediatrics.* v. 74, n. 9, p: 837-839, 2007. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-007-0149-0>.

SAMPAIO, Adriana Soczek. Taking care of the caregiver: Perspective of psychological performance in a specific support house. **Psicologia Argumento**, Curitiba. v. 29, n. 67, p: 491-498, 2011. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=5794&dd99=view&dd98=pb>.

SIEGEL, Rebecca; NAISHADHAN, Deepa; JEMAL, Ahmedin. Cancer Statistics. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**. v. 62, n. 1, p: 10-29, 2012. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20138/full>.

SILVA, Fernanda Aldrigues Crispim. et al. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro. v. 13, n. 2, p: 334-341, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200014>.



CAPÍTULO 02

Curas Ritualísticas em Saúde na Região do Cariri Cearense

DOI: <https://zenodo.org/record/8161810>

*Pedro Walisson Gomes Feitosa*¹

*Isabelly de Oliveira Pinheiro*²

*Allana Maria Garcia Sampaio Cruz*³

*Cicera Luana Cruz Tavares*⁴

*Camila Grangeiro Fernandes*⁵

*Yasmin Neri Duarte de Oliveira*⁶

RESUMO: A benção realiza um papel importante nas práticas populares em saúde, tornando-se em um patrimônio imaterial tanto para aqueles indivíduos que a praticam quanto para os que se beneficiam dela. Nesse sentido, o presente trabalho tem como finalidade relatar as experiências dos estudantes de Medicina da Universidade Federal do Cariri em um projeto de registros epistêmicos de benzedeiras no interior do nordeste brasileiro. Tendo levado a cabo o projeto, foi possível consignar a relevância da passagem de conhecimentos através das gerações de benzedeiras na região, mostrando a necessidade de valorizar e preservar os saberes que viabilizam a realização das práticas populares em saúde.

31

Palavras-chave: Saúde popular; Cultura; Epistemologia

¹ Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Cariri - UFCA. gomesfeitosa.walisson@outlook.com;

² Endocrinologista pelo Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC. isabellyop02@gmail.com;

³ Ginecologista e Obstetra pela Universidade Federal do Cariri - UFCA. allanamariagarcia@gmail.com;

⁴ Médica Residente de Ginecologista e Obstetra pela Universidade Federal do Cariri - UFCA. luana.smille@hotmail.com;

⁵ Ginecologista e Obstetra pela Universidade Federal do Ceará, Campus Barbalha - CE. camilagrangoiro5@hotmail.com;

⁶ Ginecologista e obstetra pela Universidade Federal do Cariri-UFCA. Yasminneri@hotmail.com.



INTRODUÇÃO

A benzeção é uma prática popular de cura que utiliza uma linguagem específica, tanto oral quanto gestual, com o objetivo de não apenas curar, mas libertar o paciente do mal que o aflige. A benzeadeira é portadora de um poder especial, que pode controlar as forças desencadeadoras de desequilíbrios. Por meio de benzimentos – atos mágico-religiosos –, garante o funcionamento da normalidade desejada, rompendo-se com o desequilíbrio ameaçador da existência. Partindo-se dessa definição, entende-se que a benzeção trata não apenas de males físicos, mas também espirituais. É um saber calcado na experiência cotidiana direta, com sua própria lógica, relacionada ao universo sócio-cultural no qual se inserem os sujeitos que a praticam (GOMES & PEREIRA, 1989).

32

Como bem coloca Oliveira (1983), benzedores/benzeadeiras podem ser considerados como cientistas populares, isto é, sujeitos que combinam elementos místicos da religião e a magia aos conhecimentos da medicina popular. Falam em nome de uma religião e atuam no limiar entre esta e a medicina. Tratamos a benzeção como uma espécie de ofício, uma vez que os princípios e as regras de funcionamento são de conhecimento restrito a um grupo de especialistas, isto é, de profissionais da medicina popular.

Como pontua Ehrenreich & English (1973):

A repressão das curandeiras sob o avanço da medicina institucional foi uma luta política; e foi em primeiro lugar porque faz parte da história mais ampla da luta entre os sexos. A posição social das curandeiras tem sofrido os mesmos altos e baixos que a posição social das mulheres. Quando as curandeiras eram atacadas, elas eram atacadas

por serem mulheres, e quando elas se defendiam, era em solidariedade a todas as mulheres. Em segundo lugar, a luta também foi política pelo fato de fazer parte da luta de classes. As curandeiras eram as médicas da comunidade, sua ciência fazia parte da subcultura popular (EHRENREICH & ENGLISH, 1973).

Seguindo o princípio da amplitude de fenômenos culturais contribuintes aos processos de saúde-doença e métodos assistencialistas e preventivos, destaca-se que a interculturalidade implica uma relação de respeito e compreensão na forma de interpretar a realidade e o mundo, num processo de informação, educação e formação. Nas últimas décadas, interculturalidade em saúde ou saúde intercultural foram conceitos indistintamente utilizados para designar um conjunto de ações e políticas que buscam conhecer e incorporar a cultura do paciente no processo de atenção em saúde (NUREÑA, 2009).

A necessidade de desenvolver processos interculturais em saúde em vários países latino-americanos, seja por razões históricas, sociopolíticas e epidemiológicas, foi motivo para evitar que a identidade étnica e cultural se convertesse em uma barreira de acesso a uma melhor atenção em saúde. No entanto, é incontestável que ainda existe um desencontro com a cultura de muitos povos em todo o mundo. Segundo Geertz (2012), a “cultura é uma teia de significados” e “o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, (...) [considero] a cultura como sendo estas teias e sua análise, portanto, não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, à procura do significado”. Esta concepção já anuncia, de saída, os múltiplos significados e interpretações possíveis sobre um fenômeno, se assumirmos uma perspectiva intercultural.

Dessa forma, as práticas de saúde popular desenvolvidas por mulheres ao longo da história, representando uma perspectiva intercultural, revelam-se como instrumentos formidáveis para a institucionalização da integralidade no cuidado à saúde da mulher. Nesse ínterim, este trabalho objetiva apresentar e analisar registros de entrevistas com benzedeiros tradicionais na região do Cariri cearense, a fim de melhor compreender essas práticas em saúde produzidas e compartilhadas por mulheres no decorrer dos séculos.

METODOLOGIA

O trabalho foi centrado na vertente metodológica da entrevista narrativa que se caracteriza como ferramenta não estruturada, visando a profundidade de aspectos específicos, a partir das quais emergem histórias de vida, tanto do entrevistado como das entrecruzadas no contexto situacional. Esse tipo de entrevista visa encorajar e estimular o sujeito entrevistado (informante) a contar algo sobre algum acontecimento importante de sua vida e do contexto social (JOVCHELOVICH et al., 2002). Tendo como base a ideia de reconstruir acontecimentos sociais a partir do ponto de vista dos informantes, a influência do entrevistador nas narrativas deve ser mínima.

Nesse caso, emprega-se a comunicação cotidiana de contar e escutar histórias. Jovchelovich e Bauer (2002) ainda alertam para a importância de o entrevistador utilizar apenas a linguagem que o informante emprega sem impor qualquer outra forma, já que o método pressupõe que a perspectiva do informante se revela melhor ao usar sua linguagem espontânea. Essas asserções se assentam na compreensão de que a linguagem empregada constitui uma cosmovisão particular e, portanto, é reveladora do que se quer investigar: o “aqui” e o “agora” da situação em curso.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisas com seres humanos da Faculdade de Juazeiro do Norte com parecer de número 3.334.135. Foi realizada a busca ativa por mulheres benzedeiros nos municípios da região metropolitana do Cariri. As entrevistas foram gravadas com auxílio de um aparelho gravador apropriado para posterior análise. As conversas foram previamente agendadas com as mulheres a serem entrevistadas e, na ocasião, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), com adaptação para pessoas que não leem. Após a devida permissão legal foi realizada a entrevista. Buscou-se apreender as características da prática dessas cuidadoras, ou seja, o nível de envolvimento com o fazer; a forma de construção do saber/fazer e as possibilidades de articulação da sua prática com outros saberes. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para análise do conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer do ano de 2019 foram realizadas 6 entrevistas com benzedeiros. Os relatos foram colhidos entre os meses de março a outubro nos municípios de Juazeiro do Norte e Caririáçu. As práticas são baseadas na transmissão do conhecimento a partir da oralidade através das gerações e não são alvos frequentes de registros, ratificando a importância de que esse conhecimento seja objeto de investigações acadêmicas. Nesse sentido, as entrevistas proporcionaram um contato valioso para ambas as partes envolvidas, tendo em vista que as entrevistadas sentiram o seu trabalho valorizado como alvo de pesquisas acadêmicas e os entrevistadores puderam compreender o processo de construção do conhecimento popular em saúde.

A partir das visitas, foi constatado que o ato da benzeção está diretamente ligado às crenças religiosas, sendo o catolicismo a vertente mais presente. Também foi possível perceber que as práticas das benzedeiros são mais frequentes nas zonas rurais e periféricas, onde vivem as mulheres responsáveis por elas. As narrativas apresentadas pelas benzedeiros estão ligadas diretamente à cultura predominante no meio em que estão inseridas, bem como à história do lugar em que vivem, justificando, assim, o conhecimento construído a partir do sincretismo de ciência e religião.

SABERES DE MULHERES BENZEDEIRAS CARIRIENSES

Chegamos ao terreiro de MJS, em Juazeiro do Norte, em junho de 2019. Fomos apresentados a uma mulher cercada de histórias e ansiedade por expressar suas trajetórias. Ao interrogar se poderia benzer os entrevistadores presentes, a curandeira prontamente respondeu:

“O povo diz: vou pra casa da rezadeira, aí o povo pensa que a gente reza em gente grande e em criança, né? Mas eu não aprendi a reza de gente grande, eu só rezo em criança. Foi assim: a minha avó rezava em criança e eu achava bonito ela rezar, aí eu fiquei. Aprendi a reza e fiquei rezando nas crianças. Às vezes o povo pergunta e eu digo: não, eu só rezo em criança. Aí reza de criança é olhado, ventre caído, dor de barriga, as rezas nas crianças, e é isso.”

MJS, em Juazeiro do Norte

Como recurso para tentar livrar as crianças de agravos em saúde, as mães e pais recorriam à fé das benzedeiras com suas rezas e cantos. A “dor de barriga” citada por MJS pode ser entendida como a diarreia, causa de inúmeras mortes por desidratação devido às condições precárias de higiene e de alimentação no Brasil de décadas passadas.

A falta de assistência à saúde adequada era determinante no processo saúde-doença dos brasileiros do século XX. As poucas iniciativas assistenciais, majoritariamente localizadas nos grandes centros urbanos, eram excludentes com os brasileiros das pequenas cidades e do campo desprovidos de emprego formal, que naquela época compreendiam a maioria da população. A benzeção se constituía, nesse contexto, como expressão de resistência de um povo marginalizado pelos meios de saúde oficiais.

Diferente de MJS, Dona MCSS, de Caririçu, rezava em qualquer pessoa que batesse em sua porta com este propósito. Conta que recebe de mães aflitas com crianças sem diagnósticos e idosos que relutam em buscar assistência médica. Diferente da maioria das rezadeiras, não usa ramos verdes, pois aprendeu com o cordão de São Francisco.

“Eu rezo com o cordão de São Francisco, porque o curador que me curou rezava com o cordão de São Francisco. Então se eu fosse rezar com ramos as árvores já estavam tudo peladas ”

MCSS, de Caririçu

O universo daquele que crê envolve diversas formas de apreensão da sua fé. Cada indivíduo tem sua maneira de manifestar sua devoção, como através de rituais festivos de devoção, assim como

penitências onde a dor dá significado ao que se busca (SOUZA; SANTOS, 2013). A fé pode ainda se manifestar através de objetos milagrosos, que funcionam como prova material da intervenção divina, como é o caso do cordão de São Francisco utilizado por Dona MCSS.

Assim como São Francisco, outros santos católicos são aclamados pela intervenção divina na benzeção. Para dor de cabeça, engasgo e soluço a reza é para São Lázaro. Na hora do parto, pede-se a poderosa ajuda de Nossa Senhora do Bom Parto. Para problemas na visão chama-se Santa Luzia. As benzedeadas passam a ter uma ligação com os santos, fazendo uma relação entre o homem e o espírito em suas orações (CALDAS; ALVES; MENEZES, 2016).

Quando abordamos o campo religioso brasileiro e, especificamente, a região Nordeste do país, encontramos as romarias e devoções aos santos populares da Igreja Católica. A romaria é uma prática muito antiga de peregrinação a lugares considerados sagrados, simbolizando fé e devoção ao sagrado que se cultua (OLIVEIRA, 2011). A cidade de Juazeiro do Norte, no interior do Ceará, destaca-se por sua religiosidade, centrada na devoção ao sacerdote católico padre Cícero Romão Batista, popularmente chamado de ‘padinho Ciço’.

Em alguns encontros o discurso não segue uma linearidade, cabendo ao entrevistador não limitar a entrevistada ao seu roteiro, mas sim instigar o diálogo para colher o máximo de conteúdo possível. Ao conversar com Dona MJB, de Juazeiro do Norte, foram amplas as considerações e aprendizados pessoais compartilhados em cada etapa do discurso. Ao ser interrogada sobre como iniciou o ofício de benzedeadas, a senhora respondeu:

“Foi o divino espírito santo que me ensinou. Porque pra pessoa entrar é.. pra rezar, pra fazer um, fazer cura, a permissão dada por Deus e o divino espírito santo. A gente sofre, eu sofri foi muito. O povo não entendia levava pro médico, o

médico me desenganou. Desenganou pra morrer em casa. Então, daí minha família muito católica, religiosa, disse que tinha um curador lá vila. Aí me levaram até lá, aí lá pois eu fiquei. Ele começou a rezar, aí eu fui me levantando, me levantando aos poucos. Fazia muito tempo que eu vivia prostrada.“

MJB, Juazeiro do Norte

O ritual da benzeção, com todo o mistério que o envolve, traz a quem procura o conforto que, muitas vezes, não é encontrado em outros ambientes e com outros métodos medicinais. A eficácia da benzeção se alicerça na fé daquele que benze e na crença daquele que é benzido (NOGUEIRA; VERSONITO; TRISTÃO, 2011). O depoimento de Dona MJB mostra os pilares desta prática: a busca pela cura não encontrada em outros ambientes e a fé da família e de quem busca a cura.

A transmissão do dom da benzeção possibilita a continuidade dessa tradição no meio popular. Com a descoberta do dom, a benzedeira passa a carregar dentro de si algo superior, que a faz alimentar uma vontade de ajudar o próximo e se dedicar à comunidade, fazendo de seu ofício base para o meio social que se insere (NOGUEIRA; VERSONITO; TRISTÃO, 2011). Este dom de benzer, quando incentivado por alguém que já benze e quando há uma experiência própria com a fé que envolve a prática, torna esse ofício uma escolha divina, como manifestado nas palavras de Dona MJB.

A dona MEAB, de Caririaçu alertou sobre como em algumas patologias é necessário seguir uma posologia de orações para seu efetivo efeito, como para o “cobreiro”, ou Herpes zoster, ao qual, segundo MEAB, deve-se rezar durante nove dias. Além disso, a

curandeira frisa que seu trabalho é ser um veículo entre a fé do enfermo e o poder de cura das entidades divinas.

“Tenho rezado muito em cobreiro. Por prova agora mesmo nesta semana estou rezando. Vai fechar a cura nas nove vezes. Porque eu rezo nove vezes no cobreiro pra ficar curado. E muitos e muitos que já foi curado em nome de Jesus. Porque é Jesus quem cura, nós não sabemos de nada. Nós invoquemos o espírito Santo tando a sua vontade Senhor. E na sua fé né? Porque a fé ajuda muito aqueles que vem com fé em Deus já saem curado. Né? Porque nós não sabemos curar, quem cura é Deus. Invoco o espírito Santo e ele faz a obra, o milagre na tua vida né? Na vida de todos

Embora haja muitas semelhanças entre as formas de benzeção, cada benzeadeira apresenta sua forma de lidar com a benção. As diferenças mostram a dedicação de cada benzeadeira na busca do conforto físico e espiritual de quem as procura. Muitas benzeadeiras acreditam no poder das ervas e plantas medicinais, utilizando-as durante a benzeção. Souza e Albuquerque (2018), ao analisar a experiência sociocultural de uma benzeadeira, encontraram que a mediação de saberes feita durante os rituais de benzeção promove o encontro de pessoas com os conhecimentos empíricos, contribuindo para agregar também conhecimentos culturais a quem procura as benzeadeiras.

Dona SBL, de Juazeiro do Norte, também salientou que o ofício de benzeadeira deve ser sem qualquer ambição material. Disse que as

doações que recebe destina ao dízimo da igreja católica que frequenta. Ela também acredita que deve atuar apenas como um veículo entre a fé e a cura.

“É porque Jesus ele anda no mundo, porque ainda hoje ele anda no mundo, curando né? Porque Jesus é quem nos cura né? Pela sua fé pela minha fé Jesus faz obra e milagre e cura pela vida da gente é? É ele, portanto, que ninguém vai. Temos muito que chegam aqui e diz. Rapaz eu achei um rezador ali, ai eu levei o menino pra rezar, ai sabe quanto foi que ele cobrou? 105. Ai digo: Porque 105? Ele cobrou isso tudo? Quase uma consulta do médico? Ai a pessoa diz pois foi, mas eu fui só uma vez mulher *risadas* ela disse. Pois eu só fui uma vez. Disse pois num vá não, *sussurrando* reza comprada não presta não. As pessoas que ofertam de coração, podem ofertar no altar qualquer coisa serve pra comprar vela, serve pra mim ofertar na igreja. Que as ofertas que caem no altar no domingo eu já levo pra ofertar. Ainda hoje eu levei, a oferta, meu dízimo. Todo meu coração.”

SBL, de Juazeiro do Norte

Pesquisa realizada por Clarindo (2019) com benzedeiras de Ponta Grossa, no Paraná, encontrou nas entrevistadas fala de preocupação com o futuro do ofício da benzeção. Segundo elas, essa tradição corre o risco de acabar, pois as pessoas, atualmente, acreditam mais na medicina do que no benzedor. É importante salientar que o que alimenta a crença na benzeção é o fato dela atuar como uma aliada aos tratamentos clínicos de saúde, e não como uma substituta. Dessa forma,

a benzeção, mostra-se como uma forma de alimento espiritual para aqueles que a procuram, auxiliando nos tratamentos em saúde.

As pessoas recorrem às benzedeadas para cuidar da sua saúde, buscando a cura e, além disso, buscam algo que somente a fé é capaz de proporcionar. A cura da moléstia confirma o dom da benzedead e, a partir disso, ela passa a ser conhecida e admirada na comunidade em que vive (NOGUEIRA; Versonito; Tristão, 2011). Dessa forma, as benzedeadas, em suas múltiplas funções na vasta e rica cultura popular, mostram sua resistência e seguem atuando na cura através da fé.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo concluído as entrevistas, foram registradas as experiências das benzedeadas do interior nordestino brasileiro, realçando a importância da valorização das práticas populares em saúde e a transmissão dos saberes milenares. Dado o exposto, também foi percebida a necessidade de que a benzeção seja objeto de investigações acadêmicas, pois facilitaria a transmissão do dom da benzeção.

REFERÊNCIAS

CALDAS, Marcus Túlio; ALVES, Maria Jeane dos Santos; MENEZES, Anderson de Alencar. Benzeção e busca de sentido: uma reflexão a partir das práticas das benzedeadas. *Revista de Cultura Teológica. Issn (Impresso) 0104-0529 (Eletrônico) 2317-4307*, [S.L.], n. 87, p. 161, 30 jun. 2016.

CARRER NOGUEIRA, L.; MALHEIRO Versonito, S.; DAS DORES TRISTÃO, B. O dom de benzer: a sobrevivência dos rituais de benzeção nas sociedades

urbanas – o caso do Município de Mara Rosa, Goiás, Brasil. *Élisée - Revista de Geografia da UEG*, v. 1, n. 02, p. 167-182, 11.

CLARINDO, Maximillian Ferreira. A GEOGRAFIA DA CURA E DO SAGRADO: A RESISTÊNCIA DAS BENZEDEIRAS NO ESPAÇO URBANO DE PONTA GROSSA. 2019. 178 f. **Tese** (Doutorado) - Curso de Doutorado em Geografia, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019.

EHRENREICH, Barbara. **Brujas, Parteiras e Enfermeiras**. Eua: The Feminist Press, 1973.

GEERTZ. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC; 2012.

GOMES, Núbia Pereira de Magalhães & PEREIRA, Edimilson de Almeida. **Assim se benze em Minas Gerais**. Juiz de Fora: EDUFJ/Mazza Edições, 1989.

JOVCHEOVICH . **Entrevista Narrativa**. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002, p. 90-113.

NUREÑA. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. **Rev Panam Salud Publica** 2009; 26(4):368-376.

OLIVEIRA, Elda Rizzo. **Doença, cura e benzedura: estudo sobre o ofício da benzeadeira em Campinas**. Campinas, SP, s.n,1983.

OLIVEIRA, Sandra Célia Coelho G. S. S. de. ROMARIAS: UM ESPAÇO DE INTERAÇÃO ENTRE A TRADIÇÃO E A MODERNIDADE. 2011. 105 f. **Tese** (Doutorado) - Curso de Ciências da Religião, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011.

SOUSA, Marcio Barradas; ALBUQUERQUE, Maria Betânia Barbosa. BENZER, ORAR E EDUCAR: percursos de uma curadora da amazônia. **Educação em Revista**, [S.L.], v. 34, p. 1-25, 12 abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698183866>.

SOUZA, Robério Américo do Carmo; SANTOS, Patrícia de Souza. Construindo a fé, recriando a divindade: uma experiência religiosa no sertão do Piauí. **Rev. Hist. Ueg**, Porangatu, v. 2, n. 1, p. 167-191, jul. 2013.



CAPÍTULO 03

AValiação DO CRESCIMENTO E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE ESCOLAS PÚBLICAS

DOI: <https://zenodo.org/record/8161824>

Cícero Cruz Macêdo¹

Elisian Macedo Fechine da Cruz²

Italla Maria Pinheiro Bezerra³

Luiz Carlos de Abreu⁴

RESUMO: A obesidade é cada vez mais frequente em crianças, o que pode resultar em problemas de saúde tanto na infância quanto na vida adulta. Considerando que, na idade escolar, os hábitos alimentares podem ser influenciados pelo contexto em que a criança está inserida, principalmente, estilo de vida, dentro e fora do ambiente escolar, é importante avaliar o crescimento estatural alcançado, bem como seu estado nutricional, visto que pode ser um indicativo de futuros e possíveis distúrbios nutricionais, permitindo direcionar recursos e políticas públicas efetivas nessa faixa etária no primeiro semestre do ano letivo de 2012. Foi realizado um estudo transversal com 595 crianças de seis a dez anos de idade, por meio da comercialização de Escolas Municipais de Ensino Fundamental da Rede Pública, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. A análise estatística dos dados foi realizada com o Statistical Package for the Social Science, versão 20.0. Resultados: Foi avaliada maior proporção de crianças entre sete e nove anos de idade, tanto em relação à estatura quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC). As medianas são maiores quando comparadas à referência (Organização Mundial da Saúde), revelando que as crianças estão crescendo bem, mesmo acima da média do benchmark. Porém, ao mesmo tempo, apresentam IMC acima do esperado, mesmo considerando sua estatura elevada. O diagnóstico do estado nutricional entre meninos e meninas não apresentou diferenças estatísticas. Entretanto, vale ressaltar que, embora a maior prevalência seja de crianças eutróficas (70,3%), também pode ser observada uma alta prevalência de excesso de peso (sobrepeso, obesidade e obesidade grave), em torno de 28% da amostra. Conclusão: Embora a maioria das crianças estivesse em estado nutricional normal, algumas foram identificadas com sobrepeso ou obesidade. Ficou evidente que o estado nutricional não difere em relação ao sexo, mas é influenciado pela idade e estatura.

Palavras-chave: estado nutricional, sexo, índice de massa corporal.

¹ Doutor em Ciências da Educação pelo Centro Universitário Saúde ABC (CUSABC). Docente da Universidade Federal do Cariri, UFCA, Barbalha, CE, Brasil. ciceropediatra@hotmail.com;

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Bacharel em Medicina, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FJM). Graduação em Fisioterapia, Universidade de Fortaleza (UNIFOR). elisian_fechine@hotmail.com.

³ Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) - Vitória, (ES), Brasil; italla.bezerra@emescam.br;

⁴ Pós-graduação, Pesquisa e Inovação, Centro Universitário Saúde ABC (CUSABC) - São Paulo. luizcarlos@usp.br.



INTRODUÇÃO

A obesidade tem se tornado cada vez mais comum em crianças, podendo acarretar prejuízos à saúde tanto na infância quanto na vida adulta ¹. As crianças em idade escolar estão em processo de transição, no qual estão constantemente passando por mudanças biopsicossociais que podem levar a necessidades nutricionais por alimentos diversos, nem sempre considerados saudáveis. A influência dos hábitos alimentares regulares de pais, parentes e amigos também pode levar a mudanças de comportamento, que estão diretamente envolvidas no estado nutricional ^{2,3}.

Em crianças em fase escolar, *ou seja*, . dos seis aos dez anos de idade, o excesso de peso é o quadro nutricional decorrente. Nas últimas duas décadas, pesquisas nacionais demonstram que houve aumento da prevalência de casos de excesso de peso infantil, de 4,9% para 17,4% entre as crianças dessa faixa etária ⁴. Segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), os casos de sobrepeso ou obesidade correspondem a uma prevalência de 13,1%, e o risco de sobrepeso é de 16,9%, enquanto magreza grave e magreza equivalem a aproximadamente 4,5%. ^{5,6}.

Ocorrências de crianças com sobrepeso e obesidade infantil têm aumentado de forma alarmante. A prevalência de obesidade entre escolares está em constante crescimento, independentemente da classe social das crianças que frequentam a escola ⁷. Em alguns estados e municípios, essa prevalência surge em decorrência da prevalência americana, como é o caso dos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, Brasil, por serem regiões de maior desenvolvimento. Assim, crianças com sobrepeso e obesidade infantil são atualmente um problema de saúde pública que requer maior atenção ^{8,9}.

Considerando que, na idade escolar, os hábitos alimentares podem ser influenciados pelo contexto em que a criança está inserida, principalmente pelo estilo de vida, dentro e fora do ambiente escolar. É importante avaliar o crescimento estatural da criança, bem como seu estado nutricional, pois pode ser um indicador de futuros e potenciais distúrbios nutricionais, permitindo direcionar recursos e políticas públicas efetivas para essa faixa etária.

Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar o crescimento estatural e o estado nutricional de escolares por sexo e idade em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, no primeiro semestre do ano letivo de 2012.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal com crianças de 6 a 10 anos de idade que frequentam escolas públicas municipais de ensino fundamental, na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Com base na relação das Escolas Públicas Municipais, foi feito um sorteio probabilístico e aleatório por conglomerados, tendo como unidade amostral turmas de alunos na escola até completarem a parcela amostral necessária.

Para o cálculo da amostra foi considerado um alfa de 0,05 e um power test de 0,80, sendo o efeito mínimo a ser detectado definido como uma diferença de 1/4 de desvio padrão entre os escores z do índice de massa corporal (zIMC) de crianças de ambos os sexos, partindo-se do pressuposto de que o zIMC médio entre os escolares, sem discriminação por gênero, gira em torno de 0,6 e seu desvio padrão corresponde a um valor em torno de 1,1¹⁰.

Portanto, o valor inicial estimado para a amostra foi de 278 crianças de cada gênero, ou seja, um total de 556 crianças, somando

10% para possíveis perdas, resultando em um tamanho inicial de amostra de aproximadamente 610 crianças. A amostra final do estudo foi de 595 crianças.

Os valores medidos de peso e estatura foram transformados em escore z com base nos valores referenciais do mundo da saúde ¹¹, utilizando como escores z o peso (zW), a altura (zA) e o índice de massa corporal (zIMC).

O diagnóstico do estado nutricional dos escolares pelo parâmetro zIMC foi realizado de acordo com a referência das curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para crianças de 5 anos ou mais. Segundo o Ministério da Saúde e a OMS, magreza severa corresponde a escores z menores que -3; magreza para escores z iguais ou maiores que -3 e menores que -2; eutrofia para pontuações z maiores ou iguais a -2 e menores que +1; sobrepeso a escores z iguais ou maiores que +1 e menores que +2; obesidade a escores z iguais ou maiores que +2 e menores que +3; e obesidade grave quando a criança apresentava escores z de zIMC iguais ou superiores a +312,13.

Os dados foram digitados e armazenados em planilhas, no programa Microsoft Excel 2007. A qualidade da categorização das medidas antropométricas foi verificada a partir de gráficos de dispersão e, para crianças com valores muito díspares, os dados da categorização foram revisados nas planilhas originais. Para estabelecer a prevalência das condições nutricionais, foram utilizadas razões de frequência, com intervalos de confiança de 95% de acordo com os pontos de corte utilizados. Para verificar diferenças na prevalência dos estratos considerados, a significância para comparações de proporções múltiplas foi avaliada por meio do teste não paramétrico Qui-quadrado.

A análise estatística dos dados foi realizada com o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0. Os dados antropométricos foram inicialmente comparados com a curva normal, aplicando-se o teste da distância de Kolmogorov-Smirnov. Estatísticas

descritivas foram usadas, assim como um teste de correlação de Pearson.

Este estudo segue os princípios éticos para pesquisa com seres humanos, atendendo à resolução CNS do Brasil 466/12, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em consonância com o documento CONEP n° 2325, adotada em 31 de janeiro de 2012.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 595 crianças, sendo 51,8% (595/308) do sexo masculino, com média de idade de 8,0 anos e desvio padrão de 1,24, independente do gênero. Ao comparar meninos e meninas, não houve diferença significativa na idade ($p=0,8153$) ([Tabela 1](#)).

A [Tabela 1](#) mostra que o número absoluto de uma criança com excesso de peso (sobrepeso + obesidade + obesidade grave) em meninos foi de 87/308 e meninas de 75/287. Essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,8030$) ([Tabela 2](#)).

O coeficiente de correlação, na [Tabela 2](#) , mostra que, com exceção da variável idade e zIMC para meninas e para o grupo como um todo, as demais variáveis são estatisticamente significativas.

A [Figura 1](#) mostra que mais de 50% das crianças estudadas têm entre 7 e 9 anos.

A estatura média dos escolares foi de 0,44 (+-1,11), sendo que as meninas apresentaram 0,38 (+- 1,11) e os meninos, 0,50 (+- 1,10) ($p = 0,2205$ s). A comparação da mediana do grupo como um todo com o valor referencial foi estatisticamente significativa ($p 0,0001 <$) ([Figura 2](#)).

A pontuação média foi zIMC de 0,46 (+ -1,25), sendo que as meninas foram 0,40 (+-1,13) e os meninos 0,51 (+-1,34) ($p=ns$ 0,2700). A comparação da mediana do grupo como um todo com o valor referencial foi estatisticamente significativa (p 0,0001 <) (Figura 3).

DISCUSSÃO

As Figuras 1 , 2 e 3 apresentam informações referentes às medidas de idade, estatura e Índice de Massa Corporal (IMC) da amostra estudada. Apresentam maior proporção de crianças entre 7 e 9 anos e, tanto para estatura quanto para IMC, as medianas são maiores quando comparadas à referência ¹¹ . Isso sugere que as crianças estão crescendo bem, acima da média da referência, mas que, ao mesmo tempo, apresentam IMC acima do esperado, mesmo levando em consideração sua alta estatura.

O diagnóstico do estado nutricional entre meninos e meninas não apresentou diferenças estatísticas ($p=0,8030$). No entanto, vale ressaltar que, embora a maior prevalência seja de crianças eutróficas (70,3%), também pode ser observada uma alta prevalência de crianças com excesso de peso (sobrepeso, obesidade e obesidade grave), em torno de 28% da amostra. Vários outros estudos corroboram esse achado ^{3,9,14,15} , também apontando, em especial, o maior número de escolares com IMC adequado. No entanto, no estudo de Nobre *et al.* ¹⁶ , embora a maioria de sua amostra tenha apresentado estado nutricional adequado para a idade, seus resultados divergem dos resultados do presente estudo em termos de relatos de que a condição de magreza ou magreza severa foi maior do que as condições de sobrepeso e obesidade.

Em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, a transição nutricional, já descrita em pesquisa realizada em 2004 por Soar *et al.* ¹⁷ , apresenta

evidências da prevalência de sobrepeso infantil e obesidade infantil de 17,9% e 6,7%, respectivamente, em alunos de escolas públicas. Na última Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada com alunos do nono ano do ensino fundamental, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, constatou-se como a segunda localidade do País, em que a maior parcela da escola é percebida como gordo ou muito gordo (21,9%). Na pesquisa de 2009, os percentuais já eram semelhantes a ¹⁸.

Na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, pesquisa realizada com uma amostra de 328 escolares demonstra que a maioria das crianças está com sobrepeso e obesidade principalmente em decorrência do tempo de tela (tempo exposto a várias formas de vídeo, televisão, computador ou vídeo -jogo) ³.

Há diferença significativa entre a idade das crianças estudadas e o escore z de estatura ($p=0,004$), revelando que as crianças mais velhas são proporcionalmente mais baixas. Quando comparadas por gênero, as diferenças foram estatisticamente significativas, mostrando correlação mais forte para os meninos ($p<0,0001$).

A estatura pode ser considerada um fator de risco para o excesso de peso, pois as crianças mais altas são também as que apresentam maior IMC. Quando comparados por gênero, quanto mais alto o menino, maior o IMC. Isso também ocorre nas meninas, embora essa correlação seja mais forte para o sexo masculino, convergindo com os resultados dos estudos ^{19,20}, que realizaram essa comparação entre os gêneros, identificando que o valor do IMC é equivalente à altura de cada criança, sem diferenças entre gêneros, convergente com o resultado deste estudo.

Vários estudos têm mostrado que a altura é um fator de risco e que o IMC, associado à altura, pode ser um bom indicador antropométrico para a saúde de crianças e adolescentes. Também é importante considerar se há mudanças regulares na composição

corporal durante o processo de desenvolvimento, tendendo a alterar os pontos do corte para algumas das medidas antropométricas ^{9,19,20}.

Os dados mostram que não há diferenças estatísticas entre a idade e o IMC ($p=0,1594$). Porém, quando comparadas por gênero, há diferença significativa nas meninas ($p=0,0418$), revelando que elas, com o passar da idade, tendem a ter um IMC maior que os meninos.

Tal evento pode estar relacionado a uma carga hormonal maior nas meninas do que nos meninos durante o período da puberdade, principalmente para estimulação da menstruação e formação dos órgãos femininos, bem como da maturação sexual ¹⁹.

Diversos estudos vêm concordando com essa análise, indicando que a média do IMC, a partir dos dez anos de idade, é substancialmente maior nas meninas em relação ao sexo oposto, confirmando a tendência nutricional apontada no estudo ^{20,21}.

As curvas da OMS são atualmente recomendadas pelo Ministério da Saúde para avaliação do crescimento infantil, e já estão sendo incluídas no livro infantil de atenção básica à saúde de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Esse alto crescimento de estatura e IMC pode acontecer em decorrência de uma transição nutricional, na qual as crianças das novas gerações tendem a crescer mais, devido às constantes adaptações a que o ser humano tem sido submetido nos últimos anos, entre elas as mudanças na alimentação ²².

A urbanização pode ser um fator contribuinte para o rápido crescimento do IMC, já que, nos últimos anos, isso se acentuou mesmo em pequenos centros, refletindo em maior acesso à área alimentar, levando à substituição de alimentos saudáveis e, assim, gerando um desequilíbrio no consumo energético e prevalência de crianças com sobrepeso e/ou obesidade infantil ^{4,23,24}.

Porém, apesar desse crescimento entre os países da América do Sul, o Brasil possui uma das mais diversas dietas, além de se

posicionar entre as que mais se preocupam com o bem-estar fisiológico²⁴.

Esse crescimento acelerado ocorre principalmente em decorrência das condições de saúde nos dois primeiros anos de vida da criança, classificando esse período como essencial para o crescimento saudável da criança e destacando um grande número de recém-nascidos com peso acima do normal. Além disso, a duração do aleitamento materno, assim como a alimentação complementar, é considerada essencial e pode interferir diretamente no crescimento, refletindo no IMC em idades futuras¹⁴.

Observa-se que as causas do aumento da obesidade não estão suficientemente esclarecidas. Uma hipótese é a possibilidade de que certos grupos genéticos sejam mais suscetíveis à obesidade e que alguma forma de transição nutricional associada a certos fatores ambientais, como a urbanização, potencialize esse efeito.

Seguindo outra linha de pensamento, que compara consumo versus gasto calórico, o comportamento quanto aos padrões de atividade física da população ainda não é suficientemente conhecido, principalmente em relação aos determinantes do balanço energético.

No Brasil, a presença de alunos em escolas públicas de tempo integral nem sempre está associada a práticas que exijam atividades de gasto energético. Isso, até certo ponto, poderia explicar a associação com o aumento da obesidade.

Além disso, parece bastante provável que, nos últimos tempos, a redução da atividade física associada ao lazer seja um dos determinantes do estado nutricional, o que tem levado a um maior IMC em crianças e adolescentes. É possível que as dificuldades em provar os determinantes da obesidade se devam, em parte, à variabilidade do gasto energético individual e à avaliação da relação entre consumo alimentar e obesidade e a associação, ou não, com atividade física.

Refira-se ainda que, no contexto escolar, os hábitos, gostos e desgostos alimentares, que se podem estabelecer nesta fase, constituem a base para toda a vida. A criança tem mais interesse pelos alimentos e suas necessidades nutricionais são maiores. Seu comportamento está predisposto a mudanças, dado o ambiente em que está inserido, podendo, assim, envolver alterações no estado nutricional, sejam elas positivas ou negativas ^{2,3}.

No entanto, o ambiente escolar é propício para estimular os hábitos saudáveis de vida. As crianças passam grande parte do tempo neste local, o que o torna importante para a implementação de políticas de saúde, prevenção da obesidade e redução do excesso de peso. Além disso, ferramentas pedagógicas podem possibilitar a inserção desses temas no currículo, influenciando diretamente no desenvolvimento das crianças e contribuindo para mudanças nos hábitos alimentares, inclusive das famílias da comunidade escolar ²⁵.

Ações voltadas para a prevenção e controle da obesidade são as mais importantes como primeiros passos de uma política alimentar que visa ser eficiente. A obesidade precisa e deve ser encarada como um evento de controle prioritário.

A escola é um local que, embora já seja visto como pano de fundo para a implantação das ações de saúde, ainda precisa ser melhor aproveitado. É preciso que os profissionais de saúde comecem a firmar parcerias com instituições e órgãos de ensino, a fim de incluir no currículo ações de promoção da Alimentação Adequada e Peso Saudável; conhecimento para estimular hábitos alimentares e de vida saudáveis; e atividades de promoção da saúde.

Também é necessário que os serviços de saúde comecem a se organizar, a fim de implantar propostas e estratégias que atendam à prevenção primária da obesidade.

Com o avanço da tecnologia e o processo de globalização, que envolve mudanças na educação e na cultura familiar, as condições

nutricionais, principalmente das crianças, tendem a se diferenciar, levando ao sedentarismo, pois as crianças passam mais tempo em suas casas, trabalhando diretamente em seus índices de nutrição Estados ²⁶.

Diversos fatores têm sido apontados como motivos do aumento significativo da prevalência da obesidade observada desde o século passado como um agravo à saúde da população, como facilidade de acesso a alimentos de alta densidade energética; diminuição da atividade física; exposição a alimentos industrializados de baixo custo, que contêm grande quantidade de gordura, sal e açúcar; alimentos sendo embalados ou vendidos em grandes porções; e o sedentarismo, que resulta em maior acesso a meios de transporte e aumento de atividades passivas de lazer, incluindo TV e jogos de computador ²⁷⁻³⁰.

No entanto, embora o risco de obesidade seja maior para crianças quando pelo menos um dos pais está acima do peso, é concebível imaginar que um ambiente familiar mais adequado possa fazer a diferença. É inegável que existe influência dos pais no consumo de determinados alimentos ²⁷⁻³⁰.

Nesse sentido, tendo em vista que o crescimento do número de crianças com sobrepeso ou obesidade vem aumentando significativamente, faz-se necessário o incentivo à reeducação alimentar, principalmente nas escolas, acompanhado por profissionais nutricionistas, visando assim diminuir esses índices antropométricos, bem como além de prevenir doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, com as quais estão correlacionadas ³¹.

É possível que a oferta de alimentos mais saudáveis nas escolas e cantinas, bem como enfatizar isso nas reuniões com os pais sobre o assunto, possa representar uma estratégia importante para o enfrentamento dos problemas da obesidade e suas consequências. Outras estratégias podem ser discutidas com os pais, como proporcionar atividades mais interativas e evitar a ociosidade das

crianças, que, na maioria das vezes, está associada ao hábito de assistir TV e exposição ao consumo de mídia.

O movimento relacionado a padrões alimentares mais saudáveis em nível individual e populacional pode auxiliar no aprimoramento de programas de prevenção do sobrepeso infanto-juvenil e da obesidade infanto-juvenil³¹.

O mundo está enfrentando características da doença da era moderna, incluindo a obesidade. Muitas vezes coexistindo em países com desnutrição em desenvolvimento, a obesidade é uma condição complexa com graves dimensões sociais e psicológicas, afetando praticamente todas as idades e grupos socioeconômicos³².

Finalmente, vários países estão passando por um período de transição epidemiológica, com reduções na incidência de doenças infecciosas, na mortalidade infantil e nas taxas de natalidade, associadas à alta prevalência de doenças crônicas e ao aumento da expectativa de vida ao nascer.

CONCLUSÃO

A análise do crescimento estatural e do estado nutricional de crianças em idade escolar, em relação ao sexo e à idade, mostrou a presença de sobrepeso e obesidade na escola. O estado nutricional não apresenta diferença de acordo com o gênero, embora a idade e a estatura sejam influenciadores.

Uma atitude que apoie o desenvolvimento de um estado nutricional adequado entre crianças e adolescentes, pode auxiliar os profissionais que atuam na área escolar (professores, coordenadores, diretores, professores, professores de educação física, entre outros) e, neste caso, pode promover a promoção da alimentação saudável e da prática de atividade física dentro e fora da escola.

Além disso, o acompanhamento criterioso do estado nutricional dessas crianças pequenas, realizado periodicamente na escola, visando o controle de algum déficit nutricional, da pré-obesidade ou da obesidade, seria uma medida estratégica de alto impacto no enfrentamento do problema da obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

- 1.Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil - rumo à eficácia. J Pediatr. 2004;80(3):173-82.
- 2.Barbosa RMS, Crocchia C, Carvalho CGN, Franco VC, Salles-Costa R, Soares EA. Consumo alimentar de crianças com base na pirâmide alimentar brasileira infantil. Rev Nutr. 2005;18(5):633-41.
- 3.Levy RB, Castro IRR, Cardoso LO, Tavares LF, Sardinha LMV, Gomes FS, et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. Cienc Saude Coletiva. 2010;15(Supl 2):3085-97.
- 4.Wang Y, Monteiro C, Popkin BM. Tendências de obesidade e baixo peso em crianças mais velhas e adolescentes nos Estados Unidos, Brasil, China e Rússia. Am J Clin Nutr. 2002;75(6):971-7.
- 5.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 6.Monteiro CA, Benicio MHA, Konno SC, Silva ACF, Lima ALL, Conde WL. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. Rev Saude Publica. 2009; 43(1):35-43.
- 7.Nascimento VG, Schoeps DO, Souza SB, Souza JMP, Leone C. Risco de sobrepeso e excesso de peso em crianças de pré-escolas privadas e filantrópicas. Rev Assoc Med Bras. 2011;57(6):657-61.

8. Costa RF, Cintra IP, Fisberg M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da cidade de Santos, Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2006;50(1):60-7.

9. Salvador CCZ, Kitoko PM, Gambardella AMD. Estado nutricional de crianças e adolescentes: fatores associados ao excesso de peso e acúmulo de gordura. *J Hum Growth Dev.* 2014;24(3):313-9.

10. Tagliari IA, Ferreira MBR, Silva LR, Pizzi J, Leite N. Excesso de peso e baixa estatura em crianças de comunidades urbanas, rurais e indígenas. *J Hum Growth Dev.* 2016;26(1):67-73.

11. Organização Mundial da Saúde (OMS). Adolescentes. In: Estado físico: o uso e interpretação da antropometria. Genebra: OMS, 1995; p.263-311.

12. Alves KP, Jaime PC. A política nacional de alimentação e nutrição e sua interlocução com a política nacional de segurança alimentar e nutricional. *Cienc Saúde Coletiva.* 2014;19(11):4331-40.

13. Toschke AM, Kohl L, Mansmann U, von Kries R. Meta-análise do rastreamento da pressão arterial desde a infância até a idade adulta e implicações para o desenho de ensaios de intervenção. *Acta Paediatr.* 2010;99(1):24-9. DOI:

14. Bertotto ML, Valmórbida J, Broilo MC, Campagnolo PB, Vitolo MR. Associação entre ganho de peso no primeiro ano de vida com excesso de peso e adiposidade abdominal na idade pré-escolar. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(4):507-12. DOI:

15. Silveira JAC, Taddei JAAC, Guerra PH, Nobre MRC. Eficácia das intervenções de educação nutricional escolar para prevenir e reduzir o ganho excessivo de peso em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *J Pediatr (Rio J).* 2011;87(5):382-92.

16. Nobre GC, Lima KSC, Silva ADG, Souza Filho AN, Letieri RV, Bandeira PFR. Índices de crescimento estatural e estado nutricional de escolares de 6 a 14 anos escolares de 6 a 14 anos. *Conexões.* 2014;12(1):126-41.

17. Soar C, Vasconcelos FAG, Assis MAA. Razão cintura-quadril e circunferência da cintura associadas ao índice de massa corporal em um estudo com escolares. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(6):1609-16.

18. Garcia LP, Sant'Anna AC, Magalhães LCG, Freitas LRS, Aurea AP. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(8): 1605-16.

19. Cossio-Bolaños MA, Maria TS, Campos RG, Pascoal EHF, Hespanhol JE, Arruda M. O uso das curvas de crescimento da organização mundial da saúde em crianças e adolescentes que vivem em regiões de altitude moderadamente. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(3):314-20.

20. Silva DAS, Pelegrini A, Petroski EL, Gaya ACA. Comparação do crescimento de crianças e adolescentes brasileiros com curvas de referência para crescimento físico: dados do Projeto Esporte Brasil. *J. Pediatr. (Rio J)*. 2010;86(92):115-20.

21. Gilglioni EH, Ferreira TV, Bennemman RM. Estado nutricional dos alunos das escolas da rede de ensino Municipal de Maringá, Estado do Paraná, Brasil. *Acta Sci Heal Sci*. 2011;33(1):83-8.

22. Alencar MSS, Barros SEL, Borges IS, Cavalcante KN, Melo MTSM, Nunes IFOC, et al. Adequações e inadequações no perfil antropométrico e dietético de pré-escolares. *J Hum Growth Dev*. 2016;26(2):234-42.

23. Bontorin MS, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Barbacena MM, David A. Estado nutricional segundo as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde em crianças de Taguatinga - DF, Brasil. *Motricidade*. 2012;8(Supl. 2):700-8.

24. Moratoya EE, Carvalhaes GC, Wander AE, Almeida LMCM. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil. *Rev Política Agrícola*. 2013;22(1):72-84.

25. Assis MAA, Rolland-Cachera MF, Grosseman S, Vasconcelos FAG, Luna MEP, Calvo MCM, et al. Obesidade, sobrepeso e magreza em escolares da cidade de Florianópolis, Sul do Brasil. *Eur J Clin Nutr*. 2005;59(9):1015-21.

26. Guedes DP, Paula IG, Guedes JERP, Stanganelli LCR. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes: estimativas relacionadas ao sexo, à idade e à classe socioeconômica. *Rev. Paul Educ Fís Esp*. 2006;20(3):151-63.

27. Onnerfalt J, Erlandsson LK, Orban K, Broberg M, Helgason C, Thorngren-Jerneck K. Uma intervenção baseada na família dirigida a pais de crianças em idade pré-escolar com sobrepeso e obesidade: estrutura conceitual e desenho de estudo do LOOPS-Lund sobrepeso e obesidade pré-escolar estudar. BMC Saúde Pública. 2012;12:879.

28. Quaioti TCB, Almeida SS. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que originaram para a obesidade. Psicol USP. 2006;17(4):193-211.

29. Hirschler V, Roque MI, Calcagno ML, Gonzalez C, Aranda C. Circunferência da cintura materna e predição da síndrome metabólica infantil. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161(12):1205-10.

30. Hoehr CF, Reuter CP, Tornquist L, Nunes HMB, Burgos MS. Prevalência de obesidade e hipertensão arterial em escolares: estudo comparativo entre escolas rurais do município de Santa Cruz do Sul/RS. Rev Epidemiol Control Infec. 2014;4(2):122-6.

31. Feferbaum R, Abreu LC, Leone C. Padrões de ingestão de líquidos: um estudo epidemiológico entre crianças e adolescentes no Brasil. BMC Saúde Pública. 2012;12(105).

32. Shoeps DO, Abreu LC, Valenti VE, Nascimento VG, Oliveira AG, Gallo PR, et al. Estado nutricional de pré-escolares de famílias de baixa renda. Nutr J. 2011;10:43.

TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1

Table 1: Distribution of nutritional condition between boys and girls from public schools in Florianópolis in the first half of the school year 2012. Florianópolis, Santa Catarina, Brazil 2017.

Nutritional Condition	Girls		Boys		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Eutrophic	206	71.7	212	68.9	418	70.3
Thinness/Severe Thinness	6	2.1	9	2.9	15	2.5
Overweight	46	16.1	53	17.2	99	16.6
Obesity	21	7.3	21	6.8	42	7.1
Severe Obesity	8	2.8	13	4.2	21	3.5
Total	287	100.0	308	100.0	595	100.0

Tabela 2

Table 2: Correlation coefficient between boys and girls from public schools in Florianópolis in the first half of the school year 2012. Florianópolis, Santa Catarina, 2014 Florianópolis, Santa Catarina, Brazil, 2017.

Correlation between variables	Correlation coefficient Girls and (p)	Correlation coefficient Boys and (p)	Correlation coefficient All children
Age and Height Z Score	- 0.1698 (p=0.0004)*	- 0.1160 (p=0.0028)*	- 0.1435 (p=0.0004)*
Age and BMI Z Score (zBMI)	0.01228 (p=0.8304)	0.1200 (p=0.0418)*	0.0577 (p=0.1594)
Height and zBMI Score	0.1714 (p<0.0026)*	0.1401 (p=0.0174)*	0.1590 (p<0.0001)*

Figura 1

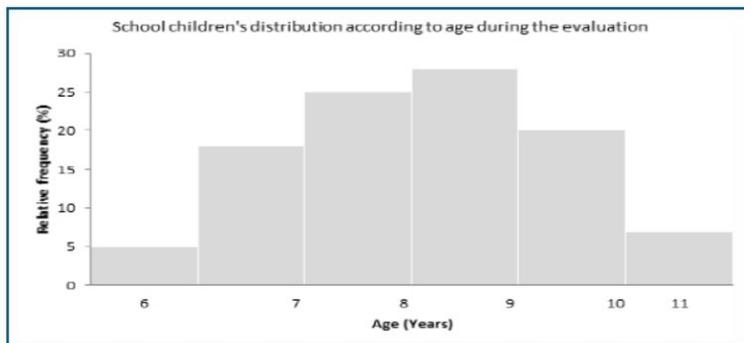


Figure 1: Distribution of students from public schools in Florianópolis according to age.

Figura 2

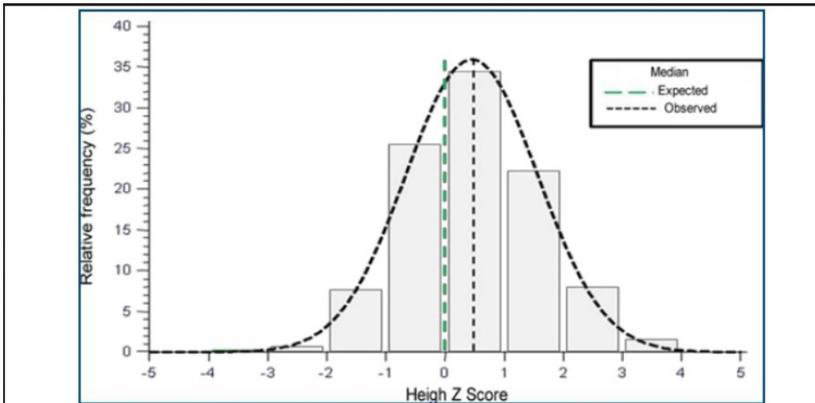


Figure 2: Distribution of students from public schools in Florianópolis according to height for age (Z score).

Figura 3

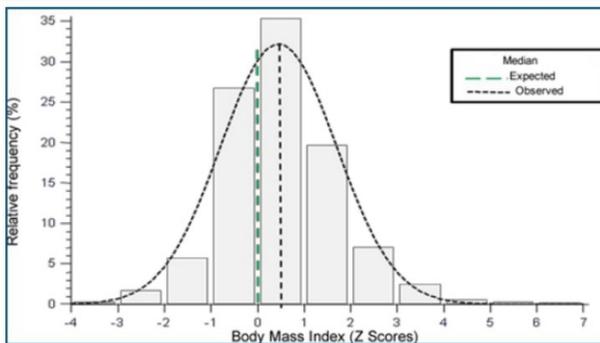


Figure 3: Distribution of students from public schools in Florianópolis according to their body mass index z score.



CAPÍTULO 04

O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL E O USO DE TESTES PSICOLÓGICOS NA AVALIAÇÃO DE AGRAVOS

DOI: <https://zenodo.org/record/8161835>

Hellen Lúcia Macedo Cruz¹

RESUMO: A asfixia perinatal é um dos mais sérios agravos que acometem o recém-nascido. Segundo a literatura especializada, sua incidência é variável, situando-se em torno de 1 a 15%, sendo responsável por até 50% da mortalidade fetal e por até 20% da mortalidade perinatal. O tratamento do recém-nascido asfíxiado requer uma atenção muito especial, porém a melhor forma terapêutica ainda é a prevenção. Para isso faz-se necessário estudos sobre a avaliação desta população, no sentido de conhecer quais os fatores que são preditores de um melhor desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com diagnóstico de asfixia perinatal. A avaliação neurológica não se limita a aplicação de testes psicométricos e neuropsicomotores, mas objetiva, também, avaliar a relação destes achados com a patologia neurológica e/ou comportamental e, em estabelecer a possível área cerebral envolvida. Adicionalmente, a interpretação cuidadosa destes resultados deve ser associada à análise da situação atual do sujeito e do contexto onde vive. O resultado final deve fornecer um perfil neuropsicológico do paciente que, combinado à avaliação dos aspectos neurológicos/clínicos, psicomotores e sociais, permitirá auxiliar no seu tratamento e/ou orientar sobre o melhor aproveitamento de suas potencialidades.

63

Palavras-chave: Testes psicológicos, Avaliação neuropsicomotora, Desenvolvimento infantil.

¹ Graduação em Medicina pela Universidade de Pernambuco. Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC-SP. Atualmente é Coordenadora do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ, Professora da disciplina de Clínica Médica do curso de Medicina e Médica Assistente do serviço de oncologia - Cuidados Paliativos e Coordenadora da Clínica Médica do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo em Barbalha - CE. hellenmrcruz@hotmail.com.



INTRODUÇÃO

A asfixia perinatal é um dos mais comprometedores agravos que pode ocorrer no feto ou no recém-nascido, seja por deficiência de oxigênio (hipóxia) ou da falta de perfusão (isquemia) aos diferentes órgãos (FIGUEIRA, FERREIRA & ALVES, 1996). Segundo a literatura, tem se mostrado a maior causa de morte perinatal em recém nascidos (OLIVEIRA, 2005). Apresenta uma incidência maior em lugares onde a assistência pré ou perinatal é de baixa qualidade. Trata-se de uma Síndrome importante pois levam a óbito entre 10 a 60% dos recém-nascidos asfixiados e, entre um terço e um quarto dos sobreviventes apresentarão seqüelas neurológicas significativas, como paralisia cerebral e déficit mental (OLIVEIRA, 2005).

Segundo Oliveira (2005) a asfixia perinatal é uma síndrome de disfunção hipóxico- isquêmica de múltiplos órgãos (encéfalo, coração, rins, pulmões, intestinos, fígado, medula óssea, sistema endócrino), frequentemente associada com distúrbios hidroeletrólíticos e ácido básico graves, de coagulação, disfunção respiratória, hipertensão pulmonar persistente, choque, etc. Sendo decorrente de incidentes perinatais (mais raramente pré-natais) que levaram a grave hipoxemia, choque ou parada circulatória e acidose grave.

A asfixia perinatal tem uma incidência de 2 a 4 para cada mil nascidos vivos . Os recém-nascidos de baixo peso apresentam uma incidência de asfixia de até 60% (OLIVEIRA, 2005). A Organização Mundial da Saúde estima que dos 5 milhões de óbitos neonatais/ano no mundo, 19% são consequência da asfixia perinatal. O atendimento inadequado em sala de parto aumenta a chance de lesão cerebral ou óbito. As crianças sobreviventes de um episódio de asfixia podem apresentar paralisia cerebral, retardo mental, atraso de aprendizagem e epilepsia (FIGUEIRA, FERREIRA & ALVES, 1996).

Ao nascimento é difícil determinar o grau de comprometimento e a duração da lesão asfíxica. A grande estratégia para reduzir as lesões decorrentes da asfixia é a prevenção. O conhecimento do grupo de risco possibilita atuação imediatamente após o nascimento, reduzindo-se a chance de lesões e comprometimentos maiores. Oliveira (2005) resalta alguns fatores de risco: a) *detectáveis no pré-natal ou pré-parto*: Cesárea de urgência; Hipertensão Específica da Gestação; Pré-eclâmpsia; Diabetes materno; Hipoxemia materna; mãe drogadicta; Infecção ou febre materna; baixo nível sócio-econômico; Pré-natal incompleto; Exames alterados: cardiocotografia, perfil biofísico fetal e doppler vecilometria de artéria umbilical, uterina e artérias fetais; acidose e hipóxia em gasometria capilar de couro cabeludo ou cordocentes; prematuridade; crescimento intra-uterino retardado; pós-maturidade grave; rotura de membranas > 18 horas; choque ou hipotensão materna; fibrose/infarto placentário (ultra-som); oligo ou polidrâmico; mal-formações feitas ao ultra-som; descolamento

premature da placenta; sangramento vaginal significativo e, b) *detectáveis após o nascimento*: Apgar abaixo de 3 no 5°. e 10°. minutos; Apgar abaixo de 5 no 15°. e 20°. minutos; exigência de pressão positiva por mais de 1 minuto; FC < que 60 ao nascer; Acidose persistente após a primeira hora de vida; aspiração de mecônio; depressão por drogas e analgésicos; mal-formações graves; hérnia diafragmática; pneumotórax; infecção congênita grave e, crescimento intra-uterino retardado.

O Brasil, através de ações do Ministério da Saúde, tem adotado estratégias no sentido de melhorar a assistência à saúde infantil, principalmente a partir da década de 80. Dentre essas estratégias, estão as Ações Básicas na Assistência Integral à Saúde da Criança, um projeto que se constituiu por cinco ações: Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame, Controle das Doenças Diarréicas, Controle

das Infecções Respiratórias Agudas e Controle de Doenças Preveníveis por Imunização (CUNHA, 2000). Apesar disso, ainda se observa um número significativo na incidência da asfixia perinatal, em torno de 1 a 15%. Há relatos de 9% dos recém-nascidos com menos de 36 semanas de idade gestacional e 0,5% entre os de idade gestacional maior que 36 semanas. Em alguns centros a asfixia perinatal tem contribuído com cerca de 50% da mortalidade fetal e 20% da perinatal (FIGUEIRA, FERREIRA & ALVES, 1996).

A possibilidade de um diagnóstico precoce, tende a garantir intervenções mais eficazes. Estudos têm demonstrado que a eficácia da intervenção precoce é, em alguns casos muito difícil, sobretudo em crianças portadoras de problemas neurológicos como a paralisia cerebral. As crescentes descobertas sobre o desenvolvimento demonstram que, quanto mais cedo se procede uma intervenção, maior a sua eficácia (NELSON, 1960; MARCONDES, 1994; LEÃO *et al.*, 1998).

Crianças oriundas de famílias de baixa-renda, que vivem em lugares pouco desenvolvidos, como é o caso de muitas cidades do interior do Ceará, tendem a enfrentarem desafios como a sujeição ao nascimento com baixo peso, parto pré-termo, retardo de crescimento intra-uterino ou ainda, asfixias perinatais e encefalopatias hipóxico isquêmicas decorrentes de dificuldades no momento do nascimento, sofrendo os problemas perinatais decorrentes (VICTORA *et al.*, 1989). Frequentemente vivem em ambientes familiares desfavoráveis, onde a estimulação e o suporte social são inadequados. Esta seqüência de eventos aumenta o risco de atraso em seu desenvolvimento cognitivo, físico e social (BROOKS GUNN, 1990).

A maioria dos estudos sobre desenvolvimento são realizados em populações selecionadas de países desenvolvidos (SAIGAL *et al.*, 1991; VOHR, 1991), apesar disso, pesquisas realizadas em países do terceiro mundo têm mostrado importante associação entre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, seu estado nutricional e

a situação sócio- econômica da família (GRANTHAM MCGREGOR *et al.*, 1982; LINS, 2005). Mesmo com as evidências da importância de programas de intervenção precoce (SIMEONSSON *et al.*, 1982) e o sucesso dessas intervenções em crianças de risco em países em desenvolvimento (GRANTHAM MCGREGOR *et al.*, 1987), poucos avanços têm ocorrido nesta área. Possíveis explicações para esta lacuna são a complexidade das razões de atraso, a inexistência de sistemas de vigilância, o que dificulta a identificação e acompanhamento das crianças vulneráveis, e a não utilização de instrumentos adequados para triagem de crianças com risco de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (TORBURN, 1990; LINS, 2005).

Na prática clínica pediátrica, ainda se observa que crianças expostas aos mesmos fatores ambientais (climáticos, sócio-econômicos, familiares, religiosos, traumas no nascimento), mostram padrões de desenvolvimento bem diferentes (CUNHA, 2000; LINS, 2005). Daí surgirem os questionamentos: Como se desenvolvem as crianças que tiveram traumas como asfixia perinatal no momento do nascimento? Quais as possibilidades de um desenvolvimento neuropsicomotor normal dessas crianças ao longo do tempo? Quais as variáveis relacionadas ao desenvolvimento são determinantes de variações individuais de desenvolvimento, nos casos de asfixia perinatal?

Em 1984, foi publicada pelo Ministério da Saúde uma série de manuais sobre atenção básica à criança de 0 a 5 anos, dentre os quais o volume que se referia ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento abordava, em sua maior parte, o acompanhamento do crescimento. Posteriormente, alguns desses critérios de acompanhamento foram incluídos no Cartão da Criança.

O desafio de estudos sobre a temática é responder qual o nível de desenvolvimento neuropsicomotor das crianças que tiveram asfixia perinatal no nascimento, durante os três primeiros anos de vida e quais

as variáveis que podem ser preditoras de um melhor desenvolvimento neuropsicomotor em cada caso? Cabem aqui algumas explicações acerca da importância de estudos sobre a temática, como aporte de informações novas e atualizadas sobre tão significativa área do conhecimento.

As neurociências buscam explicações biológicas para o funcionamento orgânico. Dentre essas, a neuropsicologia estuda a relação entre o cérebro e o comportamento humano.

Por tratar-se de uma área bem específica de estudo, sua fundamentação científica é recente, apesar de ser o resultado de décadas de estudos.

Inicialmente, a avaliação neuropsicológica pretendia identificar e localizar as lesões cerebrais focais. Atualmente, seu objetivo é a investigação das funções corticais superiores, como, por exemplo, a atenção, a memória, a linguagem, entre outras. (CUNHA, 1993). Neste novo contexto, o cérebro é entendido como um todo no qual as áreas são interdependentes e inter-relacionadas (LURIA, 1981). Dessa forma, a neuropsicologia tem como enfoque principal o desenvolvimento de uma ciência do comportamento humano baseada no funcionamento do cérebro. A hipótese é de que, a partir do conhecimento do desenvolvimento e funcionamento normal do cérebro, pode-se chegar a compreensão das alterações cerebrais, de disfunções cognitivas e do comportamento resultante de lesões, doenças ou desenvolvimento anormal do cérebro.

No caso das crianças, esta ciência tem por objetivo identificar precocemente alterações no seu desenvolvimento cognitivo e comportamental, tornando-se assim, um dos componentes essenciais das consultas periódicas de saúde infantil. Em muitos casos, faz-se necessária a utilização de instrumentos adequados a esta finalidade (testes neuropsicológicos e escalas para a avaliação do desenvolvimento).

As avaliações e testes de desenvolvimento neuropsicomotor, refletem os principais ganhos ao longo do desenvolvimento da criança e, têm o objetivo de determinar o seu nível evolutivo individual. Esses instrumentos são importantes por conta da possibilidade de detecção e prevenção precoce de distúrbios do desenvolvimento (COSTA *et al.*, 2004)

A avaliação neuropsicomotora é recomendada em qualquer caso onde exista uma dificuldade cognitiva ou comportamental de origem neurológica, ou sua suspeita (CUNHA, 2000; LINS, 2005). Esta certamente auxiliará no diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades neurológicas, problemas de desenvolvimento infantil, comprometimentos psiquiátricos, alterações de conduta, entre outros.

Ao fornecer subsídios para investigar a compreensão do funcionamento intelectual da criança, as neurociências instrumentalizam diferentes profissionais, tais como médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos, promovendo uma intervenção terapêutica mais eficiente.

Para uma avaliação global das capacidades da criança, tem surgido uma série de instrumentos, que podem fornecer informações sobre dificuldades que possam impedir o desenvolvimento saudável. Segundo Antunha (1987), as baterias de testes neuropsicomotores e adaptados para crianças ainda encontram-se em número bastante reduzido. Estes precisam

contemplar por exemplo: a organização e o desenvolvimento do sistema nervoso da criança; a variabilidade dos parâmetros de desenvolvimento entre crianças da mesma idade; e, a estreita ligação entre o desenvolvimento físico, neurológico e a emergência progressiva de funções corticais superiores, uma vez que o desenvolvimento cerebral ter características próprias a cada faixa etária. A maioria os testes existentes são para crianças de uma faixa etária maior que dois anos, tais como:

O Stanford-Binet (THORNDIKE *et. al.*, 1986), que avalia o quociente intelectual e idade mental em crianças desde 2 anos até a idade adulta (23 anos);

As escalas Wechsler de inteligência (WECHLER, 1989; WECHLER, 2002), subdivididas pela faixa de idade, desde crianças de 4 anos, até 17 anos incompletos.

Quando o paciente não apresenta condições de expressar-se verbalmente, usam-se os testes Matrizes Progressivas de Raven (RAVEN, 2000) – mais indicadas para adolescentes e adultos e, a Escala de Maturidade Mental Colúmbia (RODRIGUES, 1994), que avaliam a inteligência geral e estimam a capacidade de raciocínio geral de crianças de uma forma não- verbal; O BPR-5 (PRIMI & ALMEIDA, 2000), sobre cinco áreas específicas: raciocínio abstrato, verbal, espacial, numérico e mecânico (para estudantes da 6ª à 8ª série do ensino fundamental e, para alunos da 1ª à 3ª série do ensino médio;

O Teste de Aprendizado Auditivo Verbal de Rey (*Rey Auditory Verbal Learning Test*

- RAVLT) e o Teste de Aprendizado Visual de Desenhos de Rey (*Rey Visual Design Learning Test - RVDLT*) ((WIENS, MCMINN & CROSSEN, 1982); O WRAML (do inglês *Wide Range Assessment of Memory and Learning - Short Form*) (ADAMS & SHESLON, 1990) para avaliar a capacidade de aprender e memorizar em pacientes na faixa etária de 5 a 17 anos;

O *Boston Naming Test* (KAPLAN, GOODGLASS & WEINTRAUB, 1990), para a avaliação da linguagem, a partir dos 6 anos de idade; o Teste de Fluência verbal (FAS, do inglês *Verbal Fluency*), e o Teste de Token (DE RENZI & VIGNOLO, 1962), para compreensão de textos, escrita e leitura.

Algumas particularidades precisam ser respeitadas e levadas em conta quando se avalia uma criança com lesão cerebral. Cabe ao profissional ter clareza dos propósitos, conhecimentos, habilidade e

adequação das técnicas e instrumentos de investigação a serem utilizados, como também ter conhecimento das possíveis alterações e limitações decorrentes da lesão cerebral, para que não sejam cometidos equívocos ao concluir-se a avaliação neuropsicomotora. Em muitas das crianças com lesão cerebral, encontram-se alterados os canais formais de expressão e comunicação com o meio. Sendo assim, o profissional por

vezes precisa criar estratégias a fim de que a criança possa se comunicar e, então, interagir e melhor entender o que se passa com ela.

As habilidades ligadas ao lobo frontal, tais como a plasticidade do pensamento, a capacidade de julgamento, a habilidade de produzir idéias diferentes, a organização da informação, a capacidade de dar respostas adequadas aos estímulos, de estabelecer e trocar estratégias e de planejar uma ação, podem ser avaliadas através do teste de fluência verbal, fluência para desenhos, *Wisconsin Card Sort Test* (WCST) (HEATON, *et al.*, 1993), *Trail Making Test* (D'ELIA, SATZ, UCHIYAMA & WHITE, 1996) e *Stroop Test* (TRENERRY,

et al., 1989). Pode ser aplicado a partir dos 6 anos de idade.

- As funções relacionadas às habilidades visuo-espaciais, organização visuo-espacial (percepção) e planejamento são avaliados pelo teste de cópia da Figura Complexa de Rey- Osterrieth (OLIVEIRA, 1999), enquanto que habilidades percepto-visuo-espaciais são avaliadas pelo teste de *Hooper Visual Organizatio* (HOOPER, 1958).

O presente estudo contemplará crianças com idades de zero a três anos. Para essa faixa etária ainda é pequeno o número de instrumentos de avaliação neuropsicomotora. A seguir relacionamos dois deles:

- *Escala do Desenvolvimento Infantil de Bayley* (*Bayley Scale of Infant Development_Bayley II-Bsid-II*). O Bayley II (BAYLEY, 1993) é um teste destinado à avaliação do desenvolvimento de crianças nas idades de 1 a 42 meses. O teste é dividido em três escalas: *Aescala mental* avalia

aspectos relacionados com o desenvolvimento cognitivo e com a capacidade de comunicação (capacidade de discriminar formas, atenção, habilidade motora fina, compreensão de instruções, nomeação, resolução de problemas e habilidades sociais). A *escala motora* avalia o grau de coordenação corporal (aspectos como sentar, levantar, caminhar, subir e descer escadas) e motricidade fina das mãos e dedos. A *escala comportamental* permite avaliar aspectos qualitativos do comportamento da criança durante o teste, tais como atenção, compreensão de orientações, engajamento frente às tarefas, regulação emocional, entre outros. O material do teste é atraente e de fácil utilização. Também existe o *Bayley Infant Neurodevelopment Screener* _ BINS, que é uma versão simplificada, usada para triagem de desenvolvimento em crianças de 3 a 24 meses, assim como o Denver II (Frankenurg, 1996).

- Selecionou-se o Denver II (*Denver Developmental Materials*) (FRANKENURG, 1996), para fazer parte deste estudo, por ser um instrumento de triagem geral que objetiva fazer a verificação do desenvolvimento de crianças entre zero a seis anos de idade, abrangendo assim todas as idades envolvidas em quatro áreas do desenvolvimento:

 pessoal/social, motora/adaptativa, linguagem e motora grosseira. Tem o propósito de avaliar o desempenho de crianças através de 125 tarefas, agrupadas em quatro setores que correspondem às quatro grandes áreas do desenvolvimento ou comportamento específicos: 1) Conduta pessoal-social; 2) Conduta motora fina-adaptativa; 3) Conduta de linguagem e 4) Conduta motora-grossa.

 As instruções para a aplicação e os critérios para avaliação de cada comportamento do Denver-II encontram-se descritas detalhadamente no Manual de Treinamento e Aplicação (ARCHER, et al, 1992).

A importância do Teste de Desenvolvimento de Denver II se justifica tendo em vista que aproximadamente uma em cada oito crianças apresenta alterações do desenvolvimento, que podem interferir de forma significativa em sua qualidade de vida e inclusão na sociedade (GLASCOE *et al*, 1997). No entanto, o reconhecimento de muitos desses distúrbios é difícil, seja por se apresentarem de forma sutil, seja por raramente estarem associados a alterações morfológicas, ou por se manifestarem incompletamente durante as consultas realizadas.

Nas últimas décadas, o conceito de avaliação do desenvolvimento tem sido substituído pelo de vigilância. De caráter mais amplo, a vigilância engloba, além da prevenção e da detecção de possíveis alterações, a promoção do desenvolvimento da criança, que visa, dentre outras ações, a propagação dos conhecimentos atuais relacionados ao desenvolvimento infantil, a antecipação de questões relacionadas a esse processo e a promoção de atitudes que possam favorecê-lo (NICOLL, HUTCHISON, *et al*. 1990; DWORKIN, 1989; KING, 2004).

O desenvolvimento infantil, portanto, é um processo dinâmico, complexo e de difícil mensuração, em que há grande interdependência entre os vários domínios de funções que o compõem. Nesse sentido, os testes de triagem podem ser utilizados como complementares à avaliação do desenvolvimento (FRANKENBURG, *et al.*, 1992) desde que realizados no contexto da consulta (e não como método isolado) e analisados com base no modo de vida de cada criança.

REFERÊNCIAS

ADAMS W, SHESLON D. **WRAML Manual**. Wilmington, DE: Jastak Associates; 1990. ANTUNHA EL. **Investigação neuropsicológica na infância**. Boletim de Psicologia da Sociedade de Psicologia de São Paulo. 1987;37(87):80-102.

BAYLEY N. **Bayley Scales of Infant Development**. 2nd ed. San Antonio: Psychological Corporation; 1993.

BROOKS GUNN, J., 1990. Enhancing the development of young children. **Current Opinion in Pediatrics**, 2:873-877.

COSTA, D.; AZAMBUJA, L. S.; PORTUGUEZ, M. W. ; COSTA, J. C. Valiação neuropsicológica da criança. **J. Pediatr.** (Rio J.) v.80 n.2 supl.0 Porto ALEGRE. Abr, 2004.

CUNHA, H.L. **Desenvolvimento de Crianças Atendidas no Hospital de Pediatria da Universidade do Rio Grande do Norte, no Primeiro Ano de Vida: Aplicação do teste de Denver II no ambulatório**, dissertação de mestrado pela Universidade Federal de São Paulo- Escola Paulista de Medicina. 2000.

DE RENZI E, VIGNOLO LA. **The Token Test**: a sensitive test to detect disturbances in aphasic. **Brain**. 1962;85:665-78.

D'ELIA LF, SATZ P, UCHIYAMA CL, WHITE T. **Color trail test**: professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources; 1996.

DWORKIN P.H. British and American recommendations for developmental monitoring: the role of surveillance. **Pediatrics** 1989; 84: 1000-10.

FIGUEIRA, F.; FERREIRA, O.S. E ALVES, J.G.B, (1996). **Pediatria**. 2 ed. Recife: Meidi, 1996.

FRANKENBURG WK, et al. **Denver II. Denver (CO)**: Denver Developmental Materials, Inc.; 1996.

GLASCOE, F.P., BYRME, K.E., ASHFORD, L.G., JOHNSON, K.L., STRICKLAND, B. - Accuracy of the Denver II in developmental screening [see vomrnyd]. **Pediatrics**. 89 (6TT 2): 1221-5, 1997.

GRANTHAM MCGREGOR, S. M.; POWEL, C.; STEWART, M. & SCHOFIELD, W. N., 1982. Longitudinal study of growth and development of young Jamaican children recovering from severe protein-energy malnutrition. *Developmental Medicine Child Neurology*, 24:321-331.

GRANTHAM MCGREGOR, S. M.; SCHOFIELD, W. N. & POWEL, C., 1987. Development of severely malnourished children who received psychosocial stimulation: six-year follow-up. *Pediatrics*, 79: 247-254.

HEATON RK, CHELUNE GJ, TALLEY JL, KAY GG, CURTISS G. *Wisconsin Card Sorting test manual*: revised and expanded. Odessa: Psychological Assessment Resources; 1993.

HOOPER HE. *The Hooper Visual Organization test*. Beverly Hills, CA: Western Psychological Services; 1958.

KAPLAN E, GOODGLASS H, WEINTRAUBS, editors. *Boston Naming Test*. Philadelphia: Lee & Febiger; 1983.

KING, E.H., LOGSDON, D.A., SCHOROEDER, R.S. Risk factors for developmental delay among infants and toddlers. *Child Health Care*, 2004. 21: 39-52.

LEÃO, E. e outros. - *Pediatria Ambulatorial*. 3. ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e Cultura Médica, 1998. 908 p.

LINS, H.L.C.C. *Desenvolvimento Neuropsicomotor de Crianças no Primeiro Ano de Vida, Atendidas no PSF de Barbalha, Estado do Ceará. Dissertação de mestrado pela Universidade Estadual do Ceará. 2005.*

LURIA AR. *Fundamentos de neuropsicologia*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1981.

MARCONDES, E.- *Desenvolvimento da Criança: Desenvolvimento biológico, crescimento*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1994. 78 p.

NELSON, WE e cols. - *Tratado de Pediatria*. 4 ed. Salvat Editores S/A: Barcelona - Madrid, 1960.

NICOLL A, HUTCHINSON E, SOLDAN K, HEPTONSTALL J, PARRY J, NEWHAM J, et

al. *Survey of human immunodeficiency virus infection among pregnant women in England*. Results of the first four years (1990-93). Communicable Disease Reports (in press).

OLIVEIRA, R.G. **Black book** manual de referência de pediatria: medicamentos e rotinas médicas. 2 ed. Belo Horizonte: Independente, 2005.

PRIMI R, ALMEIDA LS. Estudo de validação da bateria de provas de raciocínio (BPR-5). *Psic Teor Pesq*. 2000;16(2):165-73.

RAVEN JC. **Matrizes Progressivas**. Escala Geral. Rio de Janeiro: CEPA; 2000
RODRIGUES A, ROCHA. JMP. **Escala Colúmbia de Maturidade Intelectual**. Rio de Janeiro: CEPA; 1994.

SAIGAL, S.; SZATMANI, P.; ROSEBAUM, P.; CAMPBELL, D.; KING S., 1991. Cognitive abilities and school performance of extremely low birth weight children and matched term control children at age 8 years: a regional study. *Journal of Pediatrics*, 118:751-760.

THORNDIKE RL, HAGEN EP, SATTLER JM. **The Stanford-Binet Intelligence Scale**. 4th ed. Technical Manual. Chicago: Riverside Wechsler; 1986.

TORBURN, J. M., 1990. Childhood disability in developing countries: basic issues. In: **Practical Approaches to Childhood Disability in Developing Countries: Insights from Experience and Research** (J. M. Thorburn & J. Marfo, eds.), pp. 3-28, St John's: Project

VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. & VAUGHAN, J. P., 1989. **Epidemiologia da Desigualdade**. 2ª ed., São Paulo: Hucitec.

VOHR, R. B., 1991. Preterm cognitive development: biologic and environmental influences. *Infant and Young Children*, 3:20-29.

WECHSLER D. **Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence**. San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 1989.

WECHSLER D. **WISC-III: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças** - adaptação brasileira da 3ª edição. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

WIENS A, MCMINN MR, CROSSEN JR. Rey Auditory Verbal Learning Test: development of norms for healthy young adults. *Clin Neuropsychol*. 1982:67-87.



CAPÍTULO 05

MULHERES PARTEIRAS NA ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

DOI: <https://zenodo.org/record/8161841>

*Pedro Walisson Gomes Feitosa*¹

*Isabelly de Oliveira Pinheiro*²

*Allana Maria Garcia Sampaio Cruz*³

*Cicera Luana Cruz Tavares*⁴

*Camila Grangeiro Fernandes*⁵

*Bruna Kerolayni Leite Cesário*⁶

RESUMO: Este estudo tem como base o projeto de cultura e pesquisas "Observatório Maria Parteira: estudos sobre parteiras do Cariri" que segue desenvolvendo estudos e produtos culturais no interior do Ceará. O objetivo deste estudo foi pesquisar sobre a história de mulheres parteiras, compreendendo sua participação na história e bem como a importância do seu trabalho na contemporaneidade, suas novas identidades e formas de inserção na sociedade moderna em uma medicina biomédica. Considera-se que a atuação das parteiras é necessária à saúde materna, pois estas exercem um papel crucial, especialmente em regiões afastadas dos centros urbanos, além de atuarem diretamente na preservação de comunidades tradicionais.

77

Palavras-chave: Mulheres parteiras; medicina biomédica; saúde materna.

¹ Acadêmico de Medicina. Universidade Federal do Cariri - UFCA. gomesfeitosa.walisson@outlook.com;

² Médica Endocrinologista pelo Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará - UFC. isabellyp02@gmail.com;

³ Médica Ginecologista e Obstetra pela Universidade Federal do Cariri - UFCA. allanamariagarcia@gmail.com;

⁴ Médica Residente de Ginecologista e Obstetra pela Universidade Federal do Cariri - UFCA. luana.smille@hotmail.com;

⁵ Médica Ginecologista e Obstetra pela Universidade Federal do Ceará, Campus Barbalha, CE. camilagrangeiro5@hotmail.com;

⁶ Médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Cariri - UFCA. brunakerolaynileite@gmail.com.



INTRODUÇÃO

O presente trabalho partiu do projeto de cultura e pesquisas “Observatório Maria Parteira: estudos sobre parteiras do Cariri”, idealizado em 2019. O mesmo segue desenvolvendo estudos e desenvolvendo produtos culturais no interior do Ceará. O projeto é ligado à Universidade Federal do Cariri, através da Pró-Reitoria de Cultura. Algumas das experiências do grupo podem ser verificadas em Feitosa (2022) e Feitosa (2020), bem como na produção audiovisual A História de Maria Parteira - Relatos de uma parteira do Cariri.⁷

Nas páginas seguintes deste trabalho, voltamos às origens com o objetivo de nos debruçarmos sobre a história de mulheres parteiras, compreender sua participação na história e reencontrar com os trabalhos destas mulheres na contemporaneidade.

Dessa forma, iniciaremos nossas análises revisando o parto no período histórico que compreende a Antiguidade, bem como seus comportamentos nesta época. Após este período, voltaremos nosso estudo para o trabalho de parteiras nos primórdios do Brasil, buscando informações sobre estas mulheres nos períodos Colonial e Imperial. Em conclusão, analisaremos os trabalhos de parteiras na contemporaneidade, suas novas identidades e formas de inserção na sociedade moderna em uma medicina biomédica.

O PARTO NA ANTIGUIDADE

O parto é um evento biológico vivenciado por mulheres desde o início dos tempos, representando o último passo no processo de reprodução de seres humanos. VELHO et.al. (2014) define o parto como

⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=VPCUr4yiNic>

uma experiência humana significativa com grande potencial positivo e enriquecedor. Ademais, o processo de parturição também é reconhecido como um evento simbólico, na medida em que o ser humano é visto como animal produtor de cultura que atribui significados a eventos universais (TORNQUIST, 2004).

O parto também deve ser encarado como processo cultural, na medida em que reflete os valores sociais prevalecentes em cada sociedade em determinada época, sendo influenciado pelos valores da época e as percepções culturais em relação à vida, morte, saúde, doença e ao risco. Nesse contexto, as sociedades manejam o parto de formas diversas de acordo com suas crenças, valores e atitudes (DIAS, 2017)

O processo de construção da visão subjetiva sobre o parto nas sociedades também está vinculada à questões culturais. Nesse sentido, influenciam nas formas de dar a luz a cultura pessoal e as experiências particulares, que contribuem para que o parto seja visto como um rito de passagem que assinala mudanças tanto corporais quanto familiares e sociais (TORNQUIST, 2004).

O PARTO NAS CULTURAS ANTIGAS: UM RITUAL FEMININO

Apesar de se tratar de um fenômeno universal na medida em que consideramos o parto como um evento biológico, ele tem suas especificidades modificadas ao longo da história. Na antiguidade o parto era considerado um evento íntimo e natural a ser compartilhado pela parturiente com seus familiares (VELHO et al., 2014). Também é característico do processo de parturição da antiguidade o cuidado realizado por mulheres em assistência a outras mulheres. O parto nas diferentes culturas da antiguidade era feito por pessoas do sexo feminino, sejam elas amigas, parteiras ou parentes (VENDRÚSCOLO, 2016).

O parto foi considerado durante séculos um evento feminino, onde as parteiras assistiam às gestantes utilizando conhecimentos empíricos e práticos transmitidos através das gerações por outras mulheres, realizando cuidados durante todo o ciclo gravídico e também após o nascimento da criança (CRUZ, 2019). Os primeiros registros históricos de partos na antiguidade datam de 6 a 7 mil anos a.C e consistem em esculturas encontradas na Turquia que representam uma deusa dando à luz com o filho entre as coxas. Outros registros históricos como na Índia, na China e no Japão, apontam também outras posições em que as mulheres davam à luz, como em pé e de joelhos (MACHADO, 2015)

As parteiras na antiguidade deveriam ser mulheres idôneas, honestas e livres de vícios, que tivessem aptidão para tarefas manuais e conhecimentos fisiológicos, assim como conhecimentos sobre os rituais que envolvem o nascimento (ACKER et al., 2006). Na sociedade hindu a assistência ao parto era sofisticada e não havia culpa ou pecado sexual – o momento era visto como representante da sacralidade da vida erótica, o que difere da visão cristã, por exemplo.

No Egito Antigo, o parto, enquanto exercício da medicina, estava ligado às atividades religiosas e alguns detalhes da assistência ao parto foram registrados em papiros antigos, como por exemplo a participação do homem apenas em momentos de complicação e algumas prescrições para indução do trabalho de parto (DIAS, 2017). Além disso, a cultura egípcia contribuiu com um dos primeiros registros da cadeira obstétrica, que auxiliava a mãe a encontrar uma posição confortável para o momento do parto (MACHADO, 2015).

As parteiras da Grécia antiga eram chamadas de maieutas, e o processo de assistência era denominado maiêutica. Além da assistência ao trabalho de parto, a maieuta realizava também visitas à mulher durante a gestação e recomendações em relação à alimentação e exercícios. (REZENDE, 2000). Assim como no Egito antigo, o trabalho

das maieutas estava associado aos cultos religiosos, e elas eram responsáveis por conduzir encantamentos às deusas da gravidez e do parto (DIAS, 2017).

Na cultura hebraica, a importância de a mulher ter passado pelo processo de dar à luz é mais abordada como um requisito importante para a atividade de parteira. Segundo Cruz (2019) a parteira exercia o seu cuidado baseado na sua experiência como mulher/mãe, pois havia nutrido o bebê ao útero e passado pelo rito de passagem do nascimento, o que a tornava hábil em confortar as mulheres durante o trabalho de parto e o parto.

O parto enquanto ritual é um processo único, dotado de características culturais que refletem a cultura e a sociedade onde ele acontece. Os registros históricos sobre ele, entretanto, são escassos, pois a transmissão dos saberes era marcada principalmente pela oralidade, sem a construção de documentos históricos. Além disso, Cruz (2019) aponta que o fato de a história não ter sido escrita por mulheres e ter sido escrita pela ótica dos vencedores (nesse caso, a medicina científica) também interferiu na construção desses registros.

AS PARTEIRAS NO BRASIL COLONIAL E IMPÉRIO

Neste momento, vamos situar o parto como um evento cultural e histórico no Brasil, ampliando a perspectiva deste fenômeno, entendendo-o não só como biológico, mas também simbólico. Nesse sentido, é importante atentarmos para as modificações ocorridas no processo de parir e na assistência a este ato, as quais se intensificaram entre os séculos XIX e XX, juntamente com as profundas transformações que foram ocorrendo no corpo social, no planejamento familiar e nas relações e representações de gênero (TORNQUIST, 2004).

Durante o período colonial, a arte de partejar era realizada por mulheres intituladas "aparadeiras" ou "comadres". Elas eram responsáveis por auxiliar as gestantes tanto durante o parto quanto nos cuidados requeridos ao recém-nascido e no período puerperal. Além disso, assistiam as mulheres em outras situações como doenças sexualmente transmissíveis e, até mesmo, abortos (BRENES *et al.*, 1991). Na sua maioria, eram negras e pertenciam aos setores populares. O seu conhecimento era essencialmente empírico, já que, como afirma Pereira (2011), naquela época, as parteiras não documentavam as suas ações porque a grande maioria era de estratos sociais inferiores e, por não ter nenhum tipo de estudo, como a alfabetização, a transmissão de seus saberes se dava oralmente. Vale ressaltar que o ato de parir no Brasil colonial era um evento feminino e coletivo.

De acordo com Priore (1993), o parto unia as mulheres da vizinhança, que se valiam de rezas e benzimentos, bem como de utensílios domésticos, por exemplo a tesoura, a bacia, a cachaça e o azeite, utilizados em procedimentos de corte e de esterilização. Nesse sentido, Dar à luz a uma criança era um momento de solidariedade entre mulheres, e as parteiras estavam ali para prestar o acompanhamento devido durante todo esse processo (PEREIRA, 2011).

Em 1808, após a corte portuguesa ser transferida para o Brasil, foi criado um órgão intitulado de Fisicatura-Mor, o qual era responsável pela superintendência dos negócios de saúde e higiene em todo o território e também pelo controle da medicina exercida por diferentes curadores, como físicos, cirurgiões, barbeiros, sangradores e parteiras. Apesar disso, a vigilância foi bastante precária nas primeiras décadas da colonização. Contudo, a partir de 1832, com a criação das Faculdades de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro, houve uma maior fiscalização, sobretudo no que tange ao ofício de partejar, uma vez que foi determinado que as mulheres que quisessem atuar como parteiras deveriam ser submetidas a um curso de partos (SOUSA, 2005).

Essas faculdades passaram a conceder os títulos de doutor em Medicina, de farmacêutico e de parteira, sem os quais ninguém podia exercer atividades em qualquer dos ramos da arte de curar (BRENES *et al.*, 1991). Podemos observar que, nesse momento, deu-se o início de uma medicina intervencionista e predominantemente masculina, a qual trouxe marcas que se perpetuam até os dias atuais, pois a introdução da medicina neste espaço inaugurou um novo discurso a partir da penetração da figura masculina na prática obstétrica, como destaca Moot (1999) no texto “*Parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico?*”:

Enquanto as parteiras acreditavam que sua função era assistir o parto, esperar a natureza se manifestar, e aparar a criança — conseguindo inclusive, através de rezas e rituais, o auxílio benfazejo de santas e santos do panteão católico e das demais forças sobrenaturais — os médicos acreditavam que seu dever era fazer o parto, [...] prontos para intervir sempre que o organismo se afastasse daquilo que consideravam fisiológico. Daí as parteiras serem ridicularizadas, [...] e seu saber sobre o parto desqualificado (MOOT, 1999, p.9).

Desse modo, é notório que o processo de desqualificação dos saberes populares pela figura médica, buscando institucionalizar o trabalho das parteiras, contribuiu para conceber a visão que a maior parte dos brasileiros têm atualmente de que esse serviço é uma alternativa inferior às práticas obstétricas modernas (BARBOSA; PIMENTA, 2016). Assim, entende-se que as parteiras ressurgem para esse sistema de saúde dividindo-se, portanto, em duas categorias: as tradicionais e as diplomadas (MAIA, 2018). Essas, advindas do curso de partos, eram subordinadas à categoria médica, enquanto aquelas,

estariam, a partir de então, proibidas de exercer o ofício de partejar, como afirma Mott (1999):

De um lado situam-se as práticas, que exerciam a profissão sem autorização legal. [...] Em geral, essas 'comadres' atendiam pessoas da família ou da vizinhança, e a assistência ao parto nem sempre era a principal atividade que desempenhavam[...]. Do outro lado situam-se as parteiras licenciadas, [...] grupo bem menor, sobre o qual foram encontradas inúmeras referências, sendo por isso o mais citado e analisado no decorrer desse artigo (MOOT, 1999, p.2).

Outro ponto a se destacar acerca da descredibilização das 'comadres' remete a sua origem étnico-racial, tendo em vista que a parturição, principalmente no período colonial, era um ofício de negras, escravas ou forras, pertencentes às camadas mais desfavorecidas da sociedade. Logo, entendendo que, para exercer a profissão, essas mulheres deveriam saber ler e ter um atestado de moral e de bons costumes, a atividade das parteiras foi restringida àquelas que possuíam tais requisitos (MAIA, 2018). Isto posto, Marie Josephine Mathilde Durocher, conhecida como Madame Durocher, foi a primeira mulher a fazer o curso de obstetrícia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Durocher era francesa de nascimento e naturalizada brasileira e foi uma das poucas mulheres no decorrer do século XIX a se matricular em um curso de práticas obstétricas, construindo uma trajetória bastante reconhecida na sociedade da época (MOOT, 1994). A sua carreira teve início após desistir de sua profissão como modista e ganhou tamanha notoriedade e protagonismo que se tornou a primeira mulher a ser convidada e nomeada membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro em 17 de abril de 1871 (RIZZO, 1997).

A começar por Madame Durocher e com base nos anúncios de parteiras, publicados no Almanaque Laemmert (anual) e n'O Diário do Rio de Janeiro durante o período imperial, pôde-se perceber algumas particularidades dessa profissão. Segundo Moot (1994), por exemplo, o aluguel de amas de leite era algo bastante comum e algumas parteiras atuavam nesse ramo. Sua função era receber parturientes escravas e direcioná-las às famílias de forma temporária como amas de leite. É importante perceber que nessa prática de aleitamento, o dinheiro da atividade iria para o proprietário da escrava, o qual, por diversas vezes, afastava o filho da mãe cativa, sendo este levado para ser cuidado por instituições de caridade (BARBOSA; PIMENTA, 2016).

Outra peculiaridade no que diz respeito ao processo de parturição, refere-se à possibilidade de dar à luz fora da residência da mulher, fato antes considerado anormal e, até mesmo, arriscado. As parteiras formadas na academia ofereciam esses novos espaços para a realização do parto, chamados de casa da parturiente, mas muitas também tinham quartos em sua residência para as clientes (BARBOSA; PIMENTA, 2016).

É válido salientar que optar pela casa de uma parteira era uma situação geralmente ligada à procura de privacidade em relação à gestação e ao parto ou, inclusive, em relação à execução de um possível aborto. Diante disso, a imagem da parteira desmoralizada, que mantinha práticas abortivas e levava as crianças para casas de caridade, era partilhada pelos médicos da época (PRIORE, 1994). É fato que as parteiras eram íntimas das famílias e tinham acesso aos seus segredos, por esse motivo eram estimadas, mas também criticadas, já que possuíam saberes que lhes permitiam atender a vontade das mulheres, que não desejassem ou não fossem capazes de suprir as necessidades de uma criança, seja por razões matrimoniais, seja por questões financeiras (MAIA, 2018).

Diante dessa conjuntura, é notório que ao longo do século XIX houve uma intensa modificação da assistência ao parto, a qual deve ser pensada para além do setor médico, uma vez que trouxe alterações gerais na esfera da família, do trabalho das parteiras, dos papéis entre gêneros e das mentalidades (TORNQUIST, 2004). As experiências das parteiras populares foram assimiladas pelos médicos, pautadas em um discurso de que se fazia necessário a instrumentalização e a utilização de tecnologias biomédicas, e as suas práticas do cotidiano foram realocadas pela disciplinarização fomentada pela nova técnica obstétrica (MESQUITA, 2014).

Por fim, o início do século XX consolidou a nova perspectiva de atenção ao parto e ao nascimento no Brasil. Nesse período, surgiram as primeiras maternidades, consoante ao endurecimento das medidas de reformas sanitárias e à medicalização do parto (PALHARINI, 2018). Nesse sentido, o fortalecimento da medicina intervencionista nesta prática produziu o esquadrinhamento do corpo feminino, além de um saber anatômico e fisiológico da mulher, a partir do olhar masculino, provocando a omissão da presença feminina na atenção ao parto (BRENES *et al.*, 1991). Nesse viés houve a perda do território da saúde pelas mulheres e a marginalização das práticas populares das parteiras, gerando um deslocamento desse gênero. Palharini (2018), enfatiza isso, ao relatar que:

Uma cultura de sucesso do parto por meio da intervenção médica foi se constituindo ao lado de políticas que evidenciaram uma disputa de poder de mercado, até então compartilhado harmonicamente entre cirurgiões e parteiras, já que cada um exercia o seu papel em momentos diferentes. Para isso foi preciso que o significado do parto e do nascimento se transformasse a fim de justificar a atuação dos médicos, e,

inversamente, eles deveriam ser hábeis para incorporar esse novo significado (PALHARINI, 2018, p.1041)

Sendo assim, mediante a análise da história da parturição no Brasil durante a Colônia, o Império e nos primórdios do século XX, infere-se que as parteiras, apesar de reconhecidas como as primeiras humanizadoras do parto e do nascimento, foram desqualificadas pelo cientificismo médico, tendo os seus saberes e práticas negligenciados e substituídos por técnicas invasivas e, por vezes, não necessárias, que alteraram profundamente o ofício de partejar na contemporaneidade.

PARTEIRAS NA CONTEMPORANEIDADE

À priori, o acompanhamento ao processo gravídico-puerperal é um fenômeno à implementação social da maternidade, fazendo referência direta à identidade socialmente construída e relacionada às mulheres, assim como as mulheres historicamente fizeram, as conhecidas como parteiras (BONFIM et al., 2018). Como apresenta Gomes (2013):

O Brasil desenvolve mecanismos para a proteção de sua diversidade geográfica e cultural, e se manifesta diante da atenção a saúde das mulheres no universo simbólico representando por meios das práticas dos cuidados. As mulheres quilombolas e índias, das regiões ribeirinhas de difícil acesso, dos sertões dos pantanais e até mesmo das cidades urbanas em algumas regiões metropolitanas, se deparam frequentemente com essa imagem de tradições antigas dos cuidados

sendo as mesmas as parteiras tradicionais, que desenvolvem seu ofício no acompanhamento e no cuidado (GOMES,2013, p.5).

Nas pesquisas de Pereira (2016), é referenciado que o modelo hegemônico de saúde evidenciou a valorização integralmente do conhecimento científico em associação à desvalorização do saber popular milenar, especialmente àqueles originados de comunidades tradicionais, como indígenas, quilombolas, além de conhecimentos e práticas desenvolvidos por mulheres, com maior restrição às mulheres pobres e pretas.

Todavia, em uma recente nova vertente cientistas, associado à implantação de políticas públicas pela redução da morbimortalidade materna e infantil, percebemos o início de uma retomada à integralidade e à humanização durante a gravidez, o parto e o puerpério (PEDRAZA, 2016). Como identificamos em documentos do Ministério da Saúde em 2006:

Desde o ano 2000, o parto domiciliar tem sido uma das prioridades do Ministério da Saúde e os órgãos públicos de saúde têm se comprometido com os problemas da mulher, da criança e da família como garantia dos direitos humanos, com vistas a implementar ações voltadas para a melhoria da atenção à saúde e em especial para o controle e redução da mortalidade materna e perinatal, entre as quais devem ser incluídas ações para a melhoria da atenção ao parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais (BRASIL, 2006, p.21).

Neste panorama, em dias hodiernos, na nação brasileira, verificamos uma maior articulação dos conhecimentos de parteira

tradicional com o saber biomédico, uma vez que esta foi uma das estratégias seguidas nos projetos de redução da mortalidade materna para ao menos um terço dos valores de 1990, os quais são discutidos no plano Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 2004. A partir desta análise, foi realizada a ampliação do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT), desde o ano 2000 (GUSMAN et al., 2015).

(...)parteira tradicional aquela que presta assistência ao parto domiciliar com base em saberes e práticas tradicionais. A proposta do PTPT se baseia no argumento de que, diante da diversidade cultural, geográfica e socioeconômica do país, é necessário adotar diferentes formas de atenção à gestação, ao parto e ao recém-nascido, dentre as quais o parto domiciliar atendido por parteira qualificada (GUSMAN et al.,2015, p.3).

Esta política, o PTPT, propõe que as secretarias estaduais e municipais de saúde possibilitem o trabalho das parteiras em conjunto com os serviços de saúde locais, principalmente junto às equipes de saúde da família do Sistema Único de Saúde (SUS). É necessário, para sua efetivação, que as secretarias estaduais e municipais de saúde ações realizem levantamentos da situação do parto domiciliar na região, organizem o cadastramento das parteiras atuantes, ofereçam capacitação das parteiras e distribuição do kit da parteira (bolsa de nylon contendo materiais básicos para a realização do parto domiciliar) somado à sensibilização de profissionais de saúde pela importância do trabalho da parteira (BRASIL, 2010).

Além disso, em 2011 foi fundada a Rede Cegonha no SUS, um sistema que legaliza as diretrizes e princípios da Portaria de 569/GM de

01/06/2000, analisando um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança, de zero aos vinte e quatro meses. Este projeto também oferece kits com materiais utilizados no parto para as parteiras tradicionais (BRASIL, 2011).

O trabalho de resgate das parteiras tradicionais, com o objetivo não só de valorizar os seus conhecimentos, como também, aprimorá-los com o auxílio de outros conhecimentos técnicos e científicos, como também, com medidas preventivas para o parto/nascimento natural e sadio. Para tanto, o Ministério da Saúde-MS, através dos Programas de Assistência ao Parto Domiciliar por Parteiras Tradicionais e do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, dos Manuais Trabalhando com as Parteiras Tradicionais e do Livro da Parteira, tem como um de seus objetivos tornar visível a figura da parteira tradicional, definindo o conjunto dessas pessoas como um grupo que se destaca e merece referência no processo de humanização do parto e do nascimento. (BARBOSA; DJAIR DIAS; SOUSA SILVA; RIQUE CARICIO; DANTAS SILVA MEDEIROS, 2013. pp.3207-3208).

Identificando a cultura das parteiras em atividade no Brasil hodierno, Pereira (2016) analisou a Associação de Parteiras Tradicionais do Maranhão, referindo que estas mulheres se organizam em redes de pequenas comunidades, atuando sem troca de dinheiro, com respeito aos códigos tradicionais e culturais locais que lhe foram repassados. Nesse sentido, a parturiente assume uma genuína gratidão pelo relacionamento estabelecido.

Torna-se evidente a valorização do parto domiciliar em famílias de classe média e pobres. Ressalta-se a importância de treinamento de novas parteiras e que mais mulheres, gestantes de baixo risco, sejam incentivadas e orientadas a optarem pelo parto domiciliar. O ato de parturir exercido pelas parteiras é dotado de muita sabedoria, humildade e desprendimento, o que as tornam peças fundamentais na sociedade. Isso as diferencia do serviço moderno de parto, que é realizado em um ambiente frio, com pouco calor humano, onde os profissionais que estão atuando pensam mais nos resultados técnicos do que propriamente na questão humana da parturiente, que com um simples afago e um breve diálogo fariam toda a diferença naquele momento sublime na vida da mulher. As parteiras por si só já são munidas, além da experiência de partejar, de transmitir segurança, tranquilidade e confiança às parturientes, que acompanham todo o processo de convalescença, dedicando, cuidando e auxiliando em tudo que é necessário para o bem-estar da mulher e de todas as pessoas que residem naquela casa. Elas, além de trazer vidas ao mundo, são companheiras, amigas, mães e consideradas como membros da família (PIMENTA, 2013, p. 10).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, partindo do conhecimento que ainda hoje milhares de mulheres morrem no Brasil pela falta de assistência no trabalho de parto, concluímos que a valorização atual das parteiras é necessária para que estas mulheres possam cada vez mais colaborar com a atenção à saúde materna, exercendo um papel crucial especialmente em regiões

afastadas dos centros urbanos, além de atuarem diretamente na preservação de comunidades tradicionais.

REFERÊNCIAS

ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck *et al.* As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Lajeado, v. 5, n. 59, p. 647-651, 2006. Bimestral.

BARBOSA, Camila; DIAS, Maria; SILVA, Maria; CARICIO, Márcia; MEDEIROS, Ana Paula. WOMEN AND TRADITIONAL MIDWIVES: care practices during the process of labor and birth at home. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], p. 3206-3220, 1 jan. 2013. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3206>.

BARBOSA, Giselle Machado; PIMENTA, Tania Salgado. O ofício de parteira no Rio de Janeiro imperial. **Revista de História Regional**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 485-510, 2016. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). <http://dx.doi.org/10.5212/rev.hist.reg.v.21i2.0008>.

BONFIM, J. O. et al. Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde – **Melhoria da assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais**. Brasília (DF), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 28 Mai 2020.

BRASIL; Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Livro da parteira tradicional** [Internet]. 2. ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2020 Mai 29]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_parteira_tradicional.pdf.

BRASIL; Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [acesso em 2020 Mai 29]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf

BRENES, Anayansi Correa et al. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 135-149, jun. 1991. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1991000200002>.

CRUZ, Zoraide Vieira. **O ATO DE PARTEJAR**: memórias, saberes e práticas de parteiras tradicionais do sudoeste baiano. 2019. 225 f. Tese (Doutorado) - Curso de Memória: Linguagem e Sociedade, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista (ba), 2019.

DIAS, Juliana de Freitas. **O Renascimento do Parto**: discurso e identidade. 2017. 248 f. Tese (Doutorado) - Curso de Linguística, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

FEITOSA, Pedro Walisson Gomes *et al.* EXPERIÊNCIAS DO OBSERVATÓRIO CARIRIENSE DE PRÁTICAS EM SAÚDE POPULAR: ESTUDOS SOBRE PARTEIRAS E BENZEDEIRAS. **Revista Extensão**, Palmas, v. 4, n. 2, p. 181-189, ago. 2020.

FEITOSA, Pedro Walisson Gomes; MAIA, Maria Andrezza Gomes; RIBEIRO, Nayana Freitas Vieira; LEITE, Victória Monalisa Batista de Freitas; FREITAS NETA, Maria Stella Batista de; PINHEIRO, Sally de França Lacerda. “Não, eu só rezo em criança”: Benzedeadas e Construções epistemológicas em saúde no Cariri cearense. **Id on Line Rev. Psic.**, Maio/2022, vol.16, n.60, p. 1120-1129, ISSN: 1981-1179.

GOMES, L. **O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa.** Enfermería Global, n. 30, p. 494, 2013.

MACHADO, Emerson Godoi Cordeiro. **O parto na antiguidade.** 2015. Disponível em: <http://www.nucleobemnascer.com/noticia/o-parto-na-antiguidade>. Acesso em: 02 jun. 2020.

MAIA, Noelen Alexandra Weise da. **RELATOS DE PARTEIRAS(O): ENTRE O SABER MÉDICO E O SABER TRADICIONAL.** 2018. 58 f. **TCC (Graduação)** - Curso de História, Universidade Federal da Fronteira Sul, Erichim, 2018.

MESQUITA, Elaine Cristina. “ENTRE PRÁTICAS E SABERES”: parteiras práticas, parteiras técnicas e médicos-parteiros. In: REDOR - REDE FEMINISTA NORTE E NORDESTE DE ESTUDOS E PESQUISA SOBRE A MULHER E RELAÇÕES GÊNERO, 18., 2014, Recife-pe. **Anais de Congresso.** [s.l.]: [s.n.], 2014. p. 753-765.

MOOT, Maria Lucia de Barros. Madame Durocher, modista e parteira. **Revista de Estudos Feministas**, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 101-116, 1994.

MOTT, Maria Lúcia Barros. A Parteira Ignorante: um erro de diagnóstico médico? **Revista Estudos Feministas**; v.7 n.1, p.25-36, 1999.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Sílvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1039- 1061.

PEDRAZA, Dixis Figueroa. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 460-467, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040092>

PEREIRA, Marina Santos. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 25, n. 3, p. 589-601, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162542>.

PEREIRA, Marina Santos. O TRABALHO DA PARTEIRA: um saber iniciado e compartilhado entre as mulheres. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, Não use números Romanos ou letras, use somente números Arábicos., 2011, São Luiz, Maranhão. **Anais de Congresso**. [s.l.]: [s.n.], 2012. p. 1-9. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/QUESTOES_DE_GENERO_ETNIA_E_GERACAO/O_TRABALHO_DA_PARTEIRA_UM_SABER_INICIADO_E_COMPARTILHADO_ENTRE_AS_MULHERES.pdf. Acesso em: 07 jun. 2020.

PRIORE, Mary Lucy Murroy del. A árvore e um fruto: um breve ensaio histórico sobre o aborto. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 43-51, 1994.

PRIORE, Mary Lucy Murroy del. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1995.

REZENDE, J. **Obstetrícia Fundamental**. 8 ed., Rio de Janeiro: Guanabara.2000.

RIZZO, Jorge Dilce. Madame Durocher: pioneira no Brasil como mulher intelectual, precursora como profissional / Madame Durocher: pioner in Brazil, as an intellectual woman and as a professional. **Revista Enfermagem em Novas Dimensões**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 121-125, abr. 1997.

SOUSA, Priscila Susan Miranda de. As Parteiras e os médicos: a inserção do gênero masculino numa realidade feminina. 2005. 246 f. **Dissertação** (Mestrado) - Curso de História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-pe, 2005.

TORNQUIST, Carmen Susana. Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004. 412 f. **Tese** (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Parto e Poder**: o movimento pela humanização do parto no brasil. 2004. 429 f. **Tese** (Doutorado) - Curso de Antropologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

VELHO, Manuela Beatriz *et al.* Natural childbirth and cesarean section: social representations of women who experienced them. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 282-289, 2014. Bimestral. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi. **A HISTÓRIA DO PARTO: DO DOMICÍLIO AO HOSPITAL; DAS PARTEIRAS AO MÉDICO; DE SUJEITO A OBJETO**. 2016. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, 2016.



CAPÍTULO 06

ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19: RECOMENDAÇÕES E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

DOI: <https://zenodo.org/record/8161853>

*Ivone Lara Leite Trajano*¹

*Michael Moreira Cruz Gonçalves Santana*²

*Ariane Gondim de Souza*³

*Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral*⁴

*Martha Maria Macedo Bezerra*⁵

RESUMO: A amamentação é um ato natural e eficaz para a saúde das crianças durante a pandemia pela COVID-19 surgiram questionamentos quanto a continuidade dessa prática, bem como sobre o papel dos profissionais envolvidos com o cuidado. A presente pesquisa pretendeu, por meio de uma revisão da literatura com abordagem qualitativa e descritiva dos dados, elucidar os questionamentos: o que se sabe sobre o aleitamento materno frente à infecção pelo SARS-CoV-2? Como se deu a prática e orientação do aleitamento materno no período da pandemia por Covid-19? Desse modo, o estudo tem por objetivo analisar as evidências acerca da prática e recomendações profissionais sobre o aleitamento materno durante a pandemia por COVID-19. A pesquisa realizada nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca virtual em saúde (BVS), *Library of Medicine* (PUBMED) e Google Scholar. Como estratégia de busca foram utilizados os descritores: aleitamento materno AND COVID-19 OR breastfeeding AND COVID-19, publicados no intervalo temporal de 2020 a 2022. Os resultados foram categorizados em: evidências que sustentam a manutenção da amamentação; o incentivo a promoção, proteção e apoio da lactação; medidas de prevenção ao contágio na assistência presencial; orientações ao aleitamento materno no caso de contágio das mães e, por fim, fatores que corroboram para a descontinuidade da lactação no período pandêmico. Conclui-se que, mesmo diante de um vírus

97

¹ Graduação em Enfermagem pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP). ivonelarasg@outlook.com;

² Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Acre. Especialização em gastroenterologia e endoscopia digestiva alta diagnóstica. michaelmcsantana@gmail.com;

³ Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. agondim1454@gmail.com;

⁴ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Mestre em Ensino pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande - PB. Especialista em Gestão da Atenção Básica e Redes Microrregionais de Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Saúde da Família pelo Centro Universitário de Patos. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - PB. symara_abrantes@hotmail.com;

⁵ Doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina do ABC -Sao Paulo. Mestrado em Educação pela Universidade Estadual do Ceará. marthamacedo2016@gmail.com.



amplamente contagioso como o SARS-CoV-2, a prática da lactação deve ser continuada frente aos seus benefícios, porém, orientada por todas as medidas preventivas.

Palavras-chave: Aleitamento materno. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2007) preconiza que a amamentação seja a alimentação exclusiva do bebê até os seis meses de idade, para que se atinja resultados expressivos na saúde do neonato e, posteriormente a esse tempo, seja complementado com outros alimentos, sem deixar de prover o leite materno, indicado, de forma complementar, até os dois anos de idade. As práticas qualificadas de alimentação pelo leite materno, rico em nutrientes, são de fundamental importância para que haja uma qualidade significativa no crescimento, desenvolvimento, e na saúde dos lactentes.

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) consiste no processo pelo qual a mãe oferta leite materno através da mama ou extraído da mesma, sem que haja inserção de outros alimentos ou líquidos na sua dieta. Conhecido como a primeira vacina do recém-nascido (RN), o leite materno age no desenvolvimento geral da criança, como agente anti-infeccioso, biológico, nutricional, físico, sensorial, cognitivo e gastrointestinal (LEITE *et al.* 2021; RUBIO, 2018).

Dentre as vantagens do AME para o lactente destacam-se a proteção contra alergias e cáries, desenvolvimento psicomotor, cerebral, maturação da microbiota gastrointestinal, prevenção de anemias, obesidade, cólicas, desnutrição, doenças comuns, como gripes e diarreia e auxílio no crescimento adequado de padrões físicos, como também suas propriedades imunizantes e protetoras contribuem para redução da mortalidade infantil (RUBIO, 2018; PALHETA E AGUIAR, 2021).

As vantagens não se restringem apenas ao bebê, estende-se à mulher e toda a família, visto que, o leite materno (LM) possui baixo custo financeiro, fortalece o sistema imunológico do bebê, evitando gastos com consultas, internações e locomoção da família, o que diminui o estresse e ansiedade, principalmente dos pais de primeira viagem. Para a genitora tem o papel de reduzir as chances contra cânceres, como o de mama e o de ovário, auxilia na autoestima pois ajuda na redução do peso, na involução uterina, atrasa a fertilidade, diminuindo as chances de gravidez, reduz o risco de hemorragias pós-parto e contribui para maior aproximação no contato mãe/ filho (LEITE *et al.* 2021).

Apesar de todos os benefícios advindos da AME, essa prática ainda é pouco utilizada, devido à falta de conhecimentos da população. Segundo Palheta e Aguiar (2021), cerca de 13% a 15% das mortes de crianças abaixo de 5 anos decorrem da falta da amamentação, delas 50% são por doenças respiratórias e infecções neonatais e 66% são por diarreia, que poderiam ser evitadas com o conhecimento sobre a efetividade da importância sobre a AME. Pesquisa realizada em 2017 mostrou que o Brasil apresentou um índice de apenas 38,6% de AME de crianças com até seis meses de vida.

O papel do enfermeiro envolve contribuir para mudança desse cenário, através de ações educativas, estratégias e planejamento, pelo incentivo e promoção da prática da amamentação, de forma singular, nas consultas do pré-natal e após o puerpério, considerando os aspectos econômicos, psicológicos, emocionais, as crenças da mãe e família, sendo a base para o sucesso posterior para a prática da amamentação no período seguinte ao parto (RUBIO, 2018; PALHETA E AGUIAR, 2021).

O SARS-CoV-2 é responsável pela doença COVID-19, que pode causar Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Durante o período de 2019 a 2022 a assistência de enfermagem sofreu o impacto

pela pandemia por Sarv-CoV-2, devido ao potencial de contágio, casos graves e mortes. A falta de informações sobre essa nova infecção causou muito estresse, angústias e inseguranças aos profissionais de saúde. Devido à grande expansão do vírus em todo o mundo, as autoridades dos países adotaram medidas para reduzir a propagação, tais como, o isolamento social, circulação nas ruas somente para atividades essenciais de sobrevivência, higienização das mãos e uso de máscaras faciais (NALBANDIAN *et al.*, 2021; AQUINO *et al.*, 2020; SANTOS, SILVA E BELMONTE, 2021).

De tal modo, levando em consideração a importância do conhecimento para atitudes positivas frente à amamentação, bem como o papel dos profissionais envolvidos no acompanhamento pré-natal, a presente pesquisa busca conhecer a atuação prática dos profissionais de saúde quanto ao incentivo a prática da amamentação durante a pandemia do COVID-19. Tem-se, portanto, como questionamentos: O que se sabe sobre o aleitamento materno frente à infecção pelo SARS-CoV-2? Como se deu a prática e orientação do aleitamento materno no período da pandemia por COVID-19? Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar as evidências acerca da prática e recomendações profissionais do aleitamento materno durante a pandemia por COVID-19. Desta forma, a pesquisa irá contribuir de forma significativa para explorar essas informações e aprofundar os conhecimentos acerca do tema.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva dos dados (PAGE *et al.*, 2022), na busca por responder os questionamentos: o que se sabe sobre o aleitamento materno frente à infecção pelo SARS-CoV-2?

Como se deu a prática e orientação do aleitamento materno no período da pandemia por COVID-19?

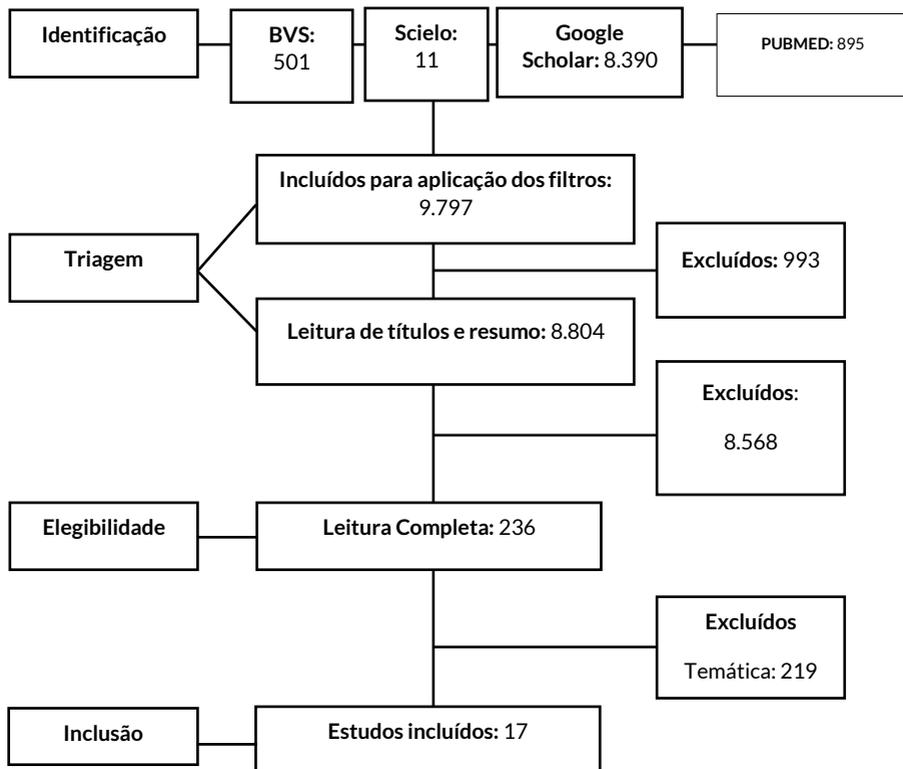
As pesquisas realizadas para compor o estudo foram realizadas entre setembro e novembro de 2022, nas bases de dados e bibliotecas digitais: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca virtual em saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PUBMED) e Google Scholar. Como estratégia de busca foram utilizados os descritores: aleitamento materno AND COVID-19 OR breastfeeding AND COVID-19.

Foram elencados para critérios de inclusão as pesquisas disponíveis, completas, escritas nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicadas em periódicos, no intervalo temporal de 2020 a 2022, que apresentassem informações fundamentais para a pesquisa. Foram excluídos estudos incompletos, não disponíveis, duplicados nas bases de dados e aqueles que não abordassem a temática.

Após selecionados, os artigos incluídos foram analisados através da Análise de Conteúdo, técnica analítica proposta por Laurence Bardin, cujos passos são: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados (BARDIN, 2010).

A busca inicial retornou 9.797 artigos, dos quais, após aplicação inicial dos filtros (disponibilidade dos textos completos, idiomas e ano de publicação), bem como da exclusão de duplicidades, passaram para leitura dos títulos e resumos 8.804 textos. Desses, foram excluídos 8.568 e 236 foram lidos na sua completude, de modo que 17 estudos compuseram a amostra da pesquisa, conforme figura 01.

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

RESULTADOS

Foram encontradas pesquisas publicadas entre os anos de 2020 a 2022. Portanto, 2020 com 52,9% (n=9), 2021 com 11,8% (n=2), 2022 com 35,3% (n=6). Destacam-se os artigos no idioma português

brasileiro em 88,2% (n=15) e dois internacionais 11,8% (n=2), exibidos no quadro 01.

Quadro 01– Artigos incluídos na revisão sistemática segundo autores, ano, título, periódicos e tipo de estudo.

Autores e ano	Título	Periódico
Bazzarella <i>et al.</i> (2022)	Aleitamento materno: conhecimento e prática dos profissionais de saúde e atividades desenvolvidas pelas unidades da atenção primária.	Brazilian Journal of Development
Brito e Olalla, (2022)	Lactancia materna en épocas de covid-19 / Breastfeeding in times of covid-19.	Revista de ciências de la salud
Carvalho <i>et al.</i> (2022)	Riscos e Benefícios da Amamentação na COVID-19: Revisão Integrativa da Literatura.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
Dantas <i>et al.</i> (2020)	Refletindo sobre o contexto da amamentação durante a pandemia do COVID-19.	Enfermagem Em Foco
Souza <i>et al.</i> (2022a)	A prática do enfermeiro no manejo clínico do aleitamento materno na COVID-19.	Repositorio digital.univag
Souza <i>et al.</i> (2022b)	Aleitamento materno em tempos de COVID-19: uma scoping review.	Revista da escola de enfermagem da USP
Thomas <i>et al.</i> (2020)	Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de covid-19: Revisão narrativa da literatura.	Brazilian Journal of Health Review,
Lima <i>et al.</i> (2020)	Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência	Escola Anna Nery
Sevilla <i>et al.</i> (2021)	Lactancia materna y COVID-19.	Gaceta Médica de México
Mascarenhas <i>et al.</i> (2020a)	Orientação às lactantes acerca do aleitamento materno frente à pandemia covid-19.	Espaço para a Saúde
Mascarenhas <i>et al.</i> (2020b)	COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo.	Revista Latino-Americana de Enfermagem
Tacla <i>et al.</i> (2020)	Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19.	Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras

Cardoso <i>et al.</i> (2021)	A saúde materno-fantil no contexto da pandemia COVID-19: análises de pandemias, críticas e desafios,	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
Meirelles <i>et al.</i> (2020)	COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente 2020.	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)
Calil, Krebs e Carvalho (2020)	Orientações sobre amamentação durante a pandemia de Covid-19.	Revista da Associação Médica Brasileira
Dashraath <i>et al.</i> (2020)	Pandemia e gravidez da doença de coronavírus 2019 (COVID-19).	Jornal Americano de Obstetria e Ginecologia
Pinheiro <i>et al.</i> (2022)	Covid-19: desafios para assistência materno infantil e amamentação exclusiva no período neonatal.	Revista Ciência Plural

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

Para melhor compreensão das evidências que emergem dos estudos que compõem a amostra, os achados foram organizados de forma categórica, conforme quadro 02.

Quadro 02 - Categorização dos estudos quanto as evidências acerca da prática e recomendações do aleitamento materno durante a pandemia por COVID-19.

Categoria	Subcategoria	Autores a Anos de Publicação	N	%
Evidências que sustentam a manutenção da amamentação	Proteção imunológica	Bazzarella <i>et al.</i> (2022)	1	5,9
	Redução da mortalidade infantil			
	Melhoria nutricional			
	Melhora intelectual e mental			
	Proteção contra câncer de mama e ovário			
	Evita formas graves de doenças respiratórias	Brito e Olalla (2022); Bazzarella <i>et al.</i> (2022)	2	11,8
	Propriedades anti-inflamatórias	Carvalho <i>et al.</i> (2022); Bazzarella <i>et al.</i> (2022)	2	11,8%

	Propriedades anti-infecciosas	Carvalho <i>et al.</i> (2022); Bazzarella <i>et al.</i> (2022)	2	11,8%
Promoção, incentivo e apoio a lactação	Incentivadores da lactação durante o período da COVID-19	Bazzarella <i>et al.</i> (2022); Dantas <i>et al.</i> (2020) Brito e Olalla (2022); Souza <i>et al.</i> (2022a); (2022b); Thomas <i>et al.</i> (2020); Lima <i>et al.</i> (2020); Sevilla <i>et al.</i> (2021); Mascarenhas <i>et al.</i> (2020a); (2022b); Tacla <i>et al.</i> (2020) Cardoso <i>et al.</i> (2021)	12	70,6%
	Por meio da telemedicina: vídeo conferência	Souza <i>et al.</i> (2022a); Lima <i>et al.</i> (2020); Mascarenhas <i>et al.</i> (2022b)	3	17,6%
	Telefone	Souza <i>et al.</i> (2022a); Lima <i>et al.</i> (2020); Mascarenhas <i>et al.</i> (2022b)	3	17,6%
	Aplicativos de mensagem	Lima <i>et al.</i> (2020)	1	5,9%
Medidas de prevenção ao contágio na assistência presencial	Realização de testes contra Covid-19	Meirelles <i>et al.</i> (2020)	1	5,9%
	Triagem	Meirelles <i>et al.</i> (2020); Cardoso <i>et al.</i> (2021); Mascarenhas <i>et al.</i> (2022b); Tacla <i>et al.</i> (2020)	4	23,5%
Orientações ao aleitamento materno no caso de contágio das mães	Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	Meirelles <i>et al.</i> (2020); Mascarenhas <i>et al.</i> (2020a); Tacla <i>et al.</i> (2020); Cardoso <i>et al.</i> (2021); Lima <i>et al.</i> (2020); Carvalho <i>et al.</i> (2022); Dantas <i>et al.</i> (2021); Souza <i>et al.</i> (2022a)	8	23,5%
	Distanciamento social	Mascarenhas <i>et al.</i> (2020a); (2022b); Meirelles <i>et al.</i> (2020); Tacla <i>et al.</i> (2020); Cardoso <i>et al.</i> (2021); Calil, Krebs e Carvalho (2020); Sevilla <i>et al.</i> (2021); Dashraath <i>et al.</i> (2020); Dantas <i>et al.</i> (2020); Lima <i>et al.</i> (2020); Souza <i>et al.</i> (2022a); Carvalho <i>et al.</i> (2022)	12	70,6%
	Higienização das mãos	Meirelles <i>et al.</i> (2020); Mascarenhas <i>et al.</i> (2020a); Tacla <i>et al.</i> (2020); Cardoso <i>et al.</i> (2021); Calil, Krebs e Carvalho (2020); Sevilla <i>et al.</i> (2021); Dantas <i>et al.</i> (2020);	10	58,8%

		Lima <i>et al.</i> (2020); Souza <i>et al.</i> (2022a); Thomas <i>et al.</i> (2020)		
	Máscaras faciais	Meirelles <i>et al.</i> (2020); Mascarenhas <i>et al.</i> (2020a); Tacla <i>et al.</i> (2020); (2020); Cardoso <i>et al.</i> (2021); Calil, Krebs e Carvalho (2020); Souza <i>et al.</i> (2022a); (2022b); Lima <i>et al.</i> (2020); Dantas <i>et al.</i> (2020); Brito e Olalla (2022)	10	58,8%
	Alimentação adequada	Lima <i>et al.</i> (2020)	1	5,9%
	Sono	Lima <i>et al.</i> (2020)	1	5,9%
	Vacinação	Meirelles <i>et al.</i> (2020); Cardoso <i>et al.</i> (2022)	2	11,8%
	Extração do leite em casos de COVID-19 para continuação da amamentação	Meirelles <i>et al.</i> (2020); Cardoso <i>et al.</i> (2022); Mascarenhas <i>et al.</i> (2020a); Sevilla <i>et al.</i> (2021); Souza <i>et al.</i> (2022a); Dantas <i>et al.</i> (2020)	6	35,3%
Fatores que corroboram para a descontinuidade da lactação no período pandêmico	Distanciamento do binômio mãe e filho	Pinheiro <i>et al.</i> (2022); Souza <i>et al.</i> (2022a); (2022b); Calil, Krebs e Carvalho (2020); Tacla <i>et al.</i> (2020)	5	29,4%
	Inseguranças sobre a prática da amamentação	Lima <i>et al.</i> (2020); Souza <i>et al.</i> (2022a); (2022b)	3	17,6
	Fissuras mamárias	Souza <i>et al.</i> (2022a)	1	5,9
	Mastites	Souza <i>et al.</i> (2022a)	1	5,9
	Ingurgitamento mamário	Souza <i>et al.</i> (2022a)	1	5,9
	Técnica da pega	Souza <i>et al.</i> (2022a)	1	5,9

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

DISCUSSÃO

Os estudos incluídos na presente revisão foram lidos em sua completude e classificados em cinco categorias de análises. A primeira categoria abordará as evidências que sustentam a manutenção da amamentação. Na segunda será apresentado o incentivo a promoção, proteção e apoio da lactação. Na terceira será apresentado medidas de

prevenção ao contágio na assistência presencial. A quarta categoria aborda orientações ao aleitamento materno no caso de contágio das mães e, por fim, fatores que corroboram para a descontinuidade da lactação no período pandêmico devido as incertezas que surgiram no início da contaminação por SARS-CoV-2.

EVIDÊNCIAS QUE SUSTENTAM A MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação é um ato natural, indicado o seu uso exclusivo até os seis meses de idade, sendo considerado eficaz na redução da mortalidade infantil e contribuição na saúde do lactente. As boas práticas alimentares são fatores impactantes na proteção e na sobrevivência no estado nutricional, imunológico, como contribui de forma significativa na melhoria intelectual e mental da criança. A AME promove inúmeros benefícios à saúde do bebê, estendendo suas vantagens a saúde da mãe, como a proteção e prevenção do câncer de mama e ovário. É indiscutível que o leite materno contém todos os constituintes necessários para o desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida da criança, aumentando seus anticorpos como IgG e IgA (BAZZARELLA *et al.*, 2022).

O estudo de Brito e Olalla (2022) evidencia que o LM reduz as chances de evolução de doenças respiratórias em bebês, fortificando-os assim contra a COVID-19.

A prática da lactação no período da COVID-19 ressaltou a eficácia da amamentação para controlar o aumento da infecção, já que o leite materno possui agentes anti-inflamatórios e anti-infecciosos e que apesar das manifestações clínicas da SARS-CoV-2 serem diversas, há falta de evidências suficientes sobre a transmissão vertical do vírus

pelo leite da genitora, o que justifica a continuidade da lactação (BAZZARELLA *et al.*, 2022; CARVALHO *et al.*, 2022).

Promoção, incentivo e apoio a lactação

Os profissionais envolvidos no cuidado devem incentivar as mães, confirmadas ou não pela COVID-19, a praticar a amamentação o mais precocemente possível, toda via realizando os cuidados higiênicos/sanitários, afim de dar continuidade a essa prática válida (BAZZARELLA *et al.*, 2022, BRITO E OLALLA 2022; SOUZA *et al.*, 2022a; 2022b; THOMAS *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020; SEVILLA *et al.*, 2021; MASCARENHAS *et al.*, 2022a; 2022b; TACLA *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2021).

Dentre as medidas estratégicas para reduzir a propagação do vírus, foi instituído o distanciamento e isolamento social, assim, houve a necessidade de fornecer a consultoria em amamentação, que foi regulamentada desde de 1980 nos Estados Unidos, chamada de *International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE)* (LIMA *et al.* 2020). Essas consultas ocorreram através de ferramentas tecnológicas como as videoconferências (MASCARENHAS *et al.*, 2022b; LIMA *et al.*, 2020, SOUZA *et al.*, 2022a) tele consultas, telefone, aplicativos (MASCARENHAS *et al.*, 2022b; LIMA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2022b) e aplicativo de mensagem (LIMA *et al.*, 2020).

O estudo de Lima *et al.* (2020) no qual 300 mulheres na Índia foram entrevistadas, mostrou que o apoio e aconselhamento para amamentação através de tele consultas apresentou taxas positivas, no grupo de intervenção 88,2% de aprovação, comparado ao grupo de controle 50%.

A pesquisa de Dantas *et al.* (2020) defende as práticas educativas, nas quais incluem o repasse de informações contra o contágio e rede de apoio as puérperas, certificando que cada uma possua conhecimento suficiente para realizar a lactação através dessa

educação, apontando que essas atitudes de promoção impactam na prevenção de seis milhões de mortes, por ano, em bebês menores de 12 meses.

A educação em saúde é uma das ações realizadas pelo enfermeiro no seu processo de cuidar, dessa forma, a assistência dos profissionais de enfermagem para com as mães é fundamental por serem os protagonistas na promoção, incentivo, apoio e capacitação das mães sobre a prática da lactação. Cabe aos profissionais de saúde, atuarem como mediadores de informações nas escolhas da mãe, sustentando a responsabilidade de ajudá-las para manter a continuidade da prática, promovendo uma relação de confiança e segurança para que não haja o estímulo do desmame precoce, assim, validando que a relação de aliança entre profissional e paciente é essencial para obtenção no êxito do seu desfecho (BAZZARELLA *et al.*, 2022).

MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO CONTÁGIO NA ASSISTÊNCIA PRESENCIAL

A pandemia evidenciou alguns cuidados para manter a lactação. Para adequadas implementações de estratégias e suporte nas unidades de saúde se fez necessário contemplar a organização de uma triagem para tentar diminuir o contágio. Orienta-se, ainda, testagens nas mães para que haja confirmação do diagnóstico e nos RN com 24 ou 48 horas de idade (MEIRELLES *et al.*, 2020).

Mascarenhas *et al.* (2022b) orienta que na triagem seja organizada uma lista de perguntas para evidenciar os riscos de a mãe estar contaminada com o vírus da SARS-CoV-2, perguntar o histórico de viagens, se teve contato com alguém infectado, manter o

distanciamento e atentar-se na hora da aproximação com bebê, desempenhando cuidados de higienização ao realizar o contato.

ORIENTAÇÕES AO ALEITAMENTO MATERNO NO CASO DE CONTÁGIO DAS MÃES

Mascarenhas *et al.* (2022a) evidenciou que no período pandêmico as orientações contra a COVID-19 foram diversas; para as mulheres assintomáticas, sintomáticas e as que foram confirmadas com a infecção da SARS-CoV-2. Para todas as mães foi incentivada a continuidade da lactação, principalmente na primeira hora de vida, mantendo o contato pele a pele. Para as mães sintomáticas ou diagnosticadas com COVID-19, as orientações consistiram em manter distanciamento de, no mínimo, dois metros entre o leito da mãe e o berço, na hora de amamentar manter os cuidados com a higienização, usar máscaras cirúrgicas, fazer a lavagem das mãos e da mama antes e após o contato com o bebê.

Nessa instância da pandemia COVID-19, de modo geral, os profissionais de saúde ofertaram orientações e condutas a fim de frear o contágio do vírus e promover a lactação através de protocolos higiênicos sanitários, como o uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) (MEIRELLES *et al.*, 2020; MASCARENHAS *et al.*, 2022a; TACLA *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2020; CARVALHO *et al.*, 2022; DANTAS *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2022a) o distanciamento social (MASCARENHAS *et al.*, 2022b; MEIRELLES *et al.*, 2020; TACLA *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2021; CALIL, KREBS E CARVALHO, 2020; SEVILLA *et al.*, 2021; DASHRAATH *et al.*, 2020; DANTAS *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2022a; CARVALHO *et al.*, 2022); a higienização das mãos (MEIRELLES *et al.*, 2020; MASCARENHAS *et al.*, 2022a; TACLA *et al.*, 2020; CARDOSO *et*

al., 2021; CALIL, KREBS E CARVALHO, 2020; SEVILLA *et al.*, 2021; DANTAS *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2022a; THOMAS *et al.*, 2020) como também o uso das máscaras faciais (MEIRELLES *et al.*, 2020; MASCARENHAS *et al.*, 2022a; TACLA *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2021; CALIL, KREBS E CARVALHO, 2020; SOUZA *et al.*, 2022a; 2022b; LIMA *et al.*, 2020; DANTAS *et al.*, 2020; BRITO E OLALLA, 2022), evitando tossir ou espirrar, trocando-a sempre que exercer novamente o contato (MEIRELLES *et al.*, 2020).

Concomitante a isso, para a continuidade da amamentação, manter uma alimentação adequada e sono (LIMA *et al.*, 2020) incentivar a vacina contra a COVID-19 e manter o calendário vacinal das mães em dias (CARDOSO *et al.*, 2021; MEIRELLES *et al.*, 2020)

Tendo em vista as orientações protocolares para a continuidade da lactação, outro fator estratégico na pandemia foi a extração do leite (MEIRELLES *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2021; MASCARENHAS *et al.*, 2022a; SEVILHA *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2022a; DANTAS *et al.*, 2020).

De tal modo a prática da extração do leite, caso a parturiente esteja na forma grave do contágio a amamentação deve ser continuada, porém, sendo o RN alimentado com leite recém extraído da nutriz, não havendo necessidade de pasteurizá-lo. Se a mãe desejar armazenar o leite, tomar os cuidados na hora do armazenamento, certificando a higiene dos recipientes (SEVILHA *et al.*, 2021).

FATORES QUE CORROBORAM PARA A DESCONTINUIDADE DA LACTAÇÃO NO PERÍODO PANDÊMICO

Apesar das orientações e condutas desempenhadas contra a contaminação da SARS-CoV-2, o início da pandemia gerou incertezas e apreensão, o que logo enfraqueceu a prática da lactação, ocorrendo de

imediatamente a suspensão do contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida (LIMA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2022a; 2022b) devido as medidas de proteção individual (TACLA *et al.*, 2020) impactando de forma direta no distanciamento do binômio mãe e filho (CALIL, KREBS E CARVALHO, 2020; SOUZA *et al.*, 2022b; PINHEIRO *et al.*, 2022; LIMA *et al.*, 2020).

Consonante a isso, a falta de informações e despreparo das mães nesse momento pandêmico geraram as principais queixas e dificuldades apresentadas pelas genitoras tendo destaque as fissuras mamárias, mastites, ingurgitamento mamário e a técnica da pega, devido a esses fatores os profissionais precisaram estender suas informações para adaptarem-se e fornecer apoio adequado a essas mães, sem causar prejuízos relacionados à falta de orientações e avaliações (SOUZA *et al.*, 2022a).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se, pelos achados da pesquisa, que deve-se manter a prática do aleitamento materno, visto que o leite materno previne a mortalidade infantil, melhora o sistema imunológico e diminui as chances de doenças causadas nos primeiros anos de vida, enfatizando que há uma escassez de estudos que comprovem a transmissão vertical do SARS-CoV-2, assim, a amamentação se fortalece nesse cenário pandêmico, devido os seus inúmeros benefícios eficazes contra doenças respiratórias e doenças altamente infecciosas, como é o caso da COVID-19.

Ressalta-se que é importante elencar os cuidados para dar continuidade a amamentação, mesmo a gestora sendo assintomática, afim de evitar o contágio de maneira horizontal. Utilização de EPI, vacinação, higienização das mãos, a troca de máscaras faciais ao ter

contato com bebê e a extração do leite são as medidas adotadas contra a propagação desse vírus.

A gestão da equipe de saúde, médicos, enfermeiros e multiprofissionais em frente as condutas, protocolos e estratégias que precisam ser realizadas na consulta, na triagem e na promoção, proteção e incentivos dos mesmos, é imprescindível, afim de sanar as lacunas existentes que assolam as mulheres durante as incertezas que gerou a transmissibilidade do COVID-19, ofertando seguridade na prática da lactação. Os enfermeiros atuam na linha de frente no combate ao SARS-CoV-2, como no contato com a mãe e família no pré-natal, por isso, é de fundamental importância atentar-se para influenciar na tomada de decisão da mãe em relação a continuidade da amamentação. Portanto, deve ser encorajada a lactação pelos profissionais de saúde, desde que sejam adotadas medidas preventivas contra o vírus e gere segurança para o binômio mãe e filho.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010.

BRITO, L. D. D; OLALLA, V. P. V. Lactancia materna en épocas de covid-19 / Breastfeeding in times of covid-19. **Más Vita**; 4(1): 130-152, mar. 2022.

BAZZARELLA, A. Z. *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática dos profissionais de saúde e atividades desenvolvidas pelas unidades da atenção primária. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 32453-32472, 2022.

CARVALHO, A. C. A. *et al.* Riscos e Benefícios da Amamentação na COVID-19: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 532-539, 2022.

CALIL, V. M. L. T.; KREBS, V. L. J.; CARVALHO, W. B. de. Orientações sobre amamentação durante a pandemia de Covid-19. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, p. 541-546, 2020.

CARDOSO, P. C. *et al.* A saúde materno-fantil no contexto da pandemia COVID-19: análises de pandemias, críticas e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 213-220, 2021.

DASHRAATH, P. *et al.* Pandemia e gravidez da doença de coronavírus 2019 (COVID-19). **Revista americana de obstetrícia e ginecologia**, v. 222, n. 6, p. 521-531, 2020

DANTAS, A. C. *et al.* Refletindo sobre o contexto da amamentação durante a pandemia do COVID-19. **Enfermagem Em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020.

MEIRELLES, A. F. V. *et al.* Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. 2020.

GALINDO-SEVILLA, N. D. C. *et al.* Lactancia materna y COVID-19. **Gaceta médica de México**, v. 157, n. 2, p. 201-208, 2021.

LEITE, A. C. *et al.* Atribuições do enfermeiro no incentivo e orientações a puérpera sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, p. e32910111736-e32910111736, 2021.

LIMA, A. C. M. A. C. Costa *et al.* Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

MASCARENHAS, A. P. F. *et al.* Orientação às lactantes acerca do aleitamento materno frente à pandemia covid-19. **Espaço para a Saúde**, v. 21, n. 2, p. 16-25, 2020a.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020b.

NALBANDIAN, A.S.K. *et al.* Síndrome pós-aguda de COVID-19. **Nat Med** 27, 601-615 (2021).

PALHETA, Q. A. F.; AGUIAR, M. D. F. R. Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. e5926-e5926, 2021.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, 2022.

PINHEIRO, J. M. F. *et al.* Covid-19: desafios para assistência materno infantil e amamentação exclusiva no período neonatal. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e24776-e24776, 2022.

RUBIO, O. L. C. **A importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, p. 9. 20 Apr 2022.

SANTOS, G. M. R. F. D.; SILVA, M. E. D.; BELMONTE, B. D. R. COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental dos docentes universitários. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 237-243, 2021.

SOUSA, J. R; SANTOS, S. C. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

SOUZA, A. S. *et al.* **A prática do enfermeiro no manejo clínico do aleitamento materno na COVID-19.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de graduação em Enfermagem). Centro Universitário de Várzea Grande/MT (UNIVAG). Várzea Grande, p. 16. 2022a

SOUZA, S. R. R. K. *et al.* Aleitamento materno em tempos de COVID-19: uma scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022b

TACLA, M. T. G. M. *et al.* Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19. **Revista Da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 20, p. 60-76, 2020.

THOMAS, L. S. *et al.* Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de covid-19: Revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 15959-15977, 2020.

UNICEF *et al.* **Promovendo o aleitamento materno**. Recurso digital disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf.



CAPÍTULO 07

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A UTILIZAÇÃO

DOI: <https://zenodo.org/record/8161870>

*Milena Claudia da Silva*¹

*Hidemburgo Gonçalves Rocha*²

*Robertina Pinheiro Roberto*³

*Lindemberg Rocha Freitas*⁴

*Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral*⁵

RESUMO: No decorrer da história, o processo do parto foi se modificando. Atualmente, o parto é marcado por intervenções desnecessárias e por exacerbação de práticas médicas. O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) promove benefícios para as parturientes. O objetivo desse estudo é analisar a aplicabilidade das PICS no periparto. O estudo se remete a uma pesquisa bibliográfica, de caráter revisão integrativa, com abordagem qualitativa dos dados. Foram utilizadas as buscas nas bibliotecas e bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Como protocolo de pesquisa foi utilizado o Prisma (2020). As Práticas Integrativas e Complementares utilizadas durante o trabalho de parto foram: essências florais, banho quente, bola suíça, auriculoterapia e acupressão. Tendo como maior benefício observados entre estas à diminuição no tempo de trabalho de parto, seguindo do aumento da dilatação cervical, alívio da dor e contrações uterinas mais efetivas, dentre outros. Conclui-se que o uso das PICS foi um método não farmacológico utilizado principalmente na fase ativa do trabalho de parto, no qual, demonstrou

117

¹ Enfermeira pela Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP. E-mail: milena.enfermeira.58@gmail.com , Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8331-3453>;

² Mestrado em Bioquímica e Fisiologia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará -UFC. Professor da Faculdade de Medicina do Cariri -UFCA. Email: hidemburgo.rocha@hotmail.com;

³ Graduação em Medicina pela Fundação Universidade de Pernambuco. Atualmente é professora adjunta da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte e da Universidade Federal do Cariri.

⁴ Doutor em Ciências e Tecnologia de alimentos pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professor Titular do Instituto Federal de Pernambuco, Campus de Pesqueira. lindembergrocha@yahoo.com.br;

⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Mestre em Ensino pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. Mestre em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande - PB. Especialista em Gestão da Atenção Básica e Redes Microrregionais de Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Saúde da Família pelo Centro Universitário de Patos. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - PB. symara_abrantes@hotmail.com;



eficiência, proporcionando inúmeros benefícios para as parturientes. Em 100% dos estudos observados as PICS foram ofertadas por enfermeiras(os) obstétricas, elencando assim a importância desses profissionais nas salas de parto.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Trabalho de Parto. Parto humanizado

INTRODUÇÃO

No decorrer da história, o processo do parto foi se modificando. Nos tempos de outrora, a mulher era assistida por parteiras, de modo que o parto acontecia na própria casa das parturientes, onde eram rodeadas por mulheres de sua confiança, como amigas e comadres. Com o advento do modelo biomédico, tem-se a inclusão do conhecimento teórico científico, com a instituição de intervenções médicas, de modo que o parto se torna um evento hospitalar, no qual a mulher é submetida a procedimentos médicos (SILVA; CUNHA; ARAÚJO, 2020).

O parto e o nascimento foram, a partir de então, marcados por intervenções, muitas vezes, desnecessárias e que podem expor a vida da mulher e conceito a riscos, como quando da realização de episiotomia, manobra de Kristeller e as cesarianas sem justificativas clínicas (JACOB *et al.*, 2022).

A cesariana, cirurgia para retirada do feto através de uma incisão uterina, foi introduzida com vistas à redução da mortalidade infantil e materna. Quando indicada adequadamente, apresenta possibilidades de salvar vidas, entretanto, no decorrer do tempo, a utilização indiscriminada das cesarianas contribui para o incremento no número de ocorrências de morbimortalidade materna e infantil (OLIVEIRA, 2018).

O parto cesáreo pode apresentar complicações quando realizado sem indicação, como, por exemplo, as hemorragias. Outro impacto negativo que esse tipo de parto causou foi a ampliação da

medicalização, o que tona o parto um evento dominado pela medicina e não pela mulher, que deveria ser a protagonista (SANTOS *et al.*, 2019).

Diante desse contexto, o Ministério da Saúde (MS) elaborou políticas públicas que encorajam o parto fisiológico, como a Rede Cegonha (RC), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011, através da portaria N° 1.459, que assegurara à mulher o direito do planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, bem como a criança o direito a um nascimento seguro, no qual a parturiente se torne a protagonista do seu parto. Outra medida instituída foi o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o qual tem a finalidade de garantir melhoria do acesso, qualidade na cobertura e promover um ambiente acolhedor à mulher e ao recém-nascido, evitando intervenções desnecessárias que não são benéficas à mulher e o bebê, com estratégias de garantia dos direitos (BRASIL, 2002).

Com o incremento de tais medidas, outros profissionais ganham protagonismo no acompanhamento do parto, assim, a equipe de enfermagem é reconhecida pelo acompanhamento menos intervencionista, com utilização de métodos não farmacológicos, reconhecidos como Práticas Integrativas e Complementares (PICS), que promovem melhor autonomia e à mulher, que pode atuar de forma ativa durante seu trabalho de parto (SILVA *et al.*, 2016).

Tais PICS foram regulamentadas em 2006, quando instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada na forma das portarias n° 971 e n° 1.600, de 17 de julho do mesmo ano. A PNPIC contempla diretrizes, sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, abrange a medicina tradicional e complementar ou alternativa, com vistas a utilização de recursos naturais. Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada pela publicação da Portaria GM n° 849/2017 (BRASIL, 2018).

A PNPIC objetiva a ampliação dos recursos terapêuticos no SUS, com intuito de fornecer qualidade, mais eficácia e segurança no uso das PICS, que busca prevenir agravos, oferecer a promoção e recuperação da saúde, com vistas a um cuidado continuado, integral e humanizado, que contribui para o crescimento das ofertas de cuidados em saúde (BRASIL, 2018).

Importante, ainda, considerar que o uso das PICS contribui, consideravelmente, durante o trabalho de parto, de forma a promover inúmeros benefícios, como a redução da ansiedade, angústia, da dor e no tempo da fase ativa (SILVA; CUNHA; ARAÚJO, 2020). Tais métodos não farmacológicos retomam a essência de que o parto se torne mais fisiológico e representativo para a mãe e o conceito, além de estarem consideravelmente ligados com as políticas de humanização, proporcionam a essas mulheres a autoconfiança, satisfação e a redução dos medos que podem estar presentes em tal momento e influenciar negativamente (DIAS *et al.*, 2018).

Uma vez que a parturição é um momento único, tanto para a mulher quanto para o feto, observa-se a necessidade de que as parturientes possam vivenciar um parto menos doloroso e mais humanizado, tendo o uso das PICS como aliado desse processo, o que justifica a produção científica na temática, para que profissionais possam refletir suas práticas com base no incremento de novas técnicas baseadas em evidências científicas. O presente trabalho tem, portanto, como objetivo analisar a aplicabilidade das PICS no periparto, o que será efetivado a partir de um estudo bibliográfico metodologicamente estruturado.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo se remete a uma pesquisa bibliográfica, a partir do método de revisão integrativa da literatura científica. Para Mazucato et al. (2018), esse tipo de pesquisa é desenvolvido a partir de material já elaborado, no qual as principais fontes são construídas principalmente por artigos científicos.

A busca pelos artigos foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2022, nas bibliotecas e bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), através dos descritores “Terapias Complementares”, “trabalho de parto”, “parto humanizado”. Os descritores foram agrupados pelo operador booleano “AND” e utilizados na busca nos idiomas inglês e português.

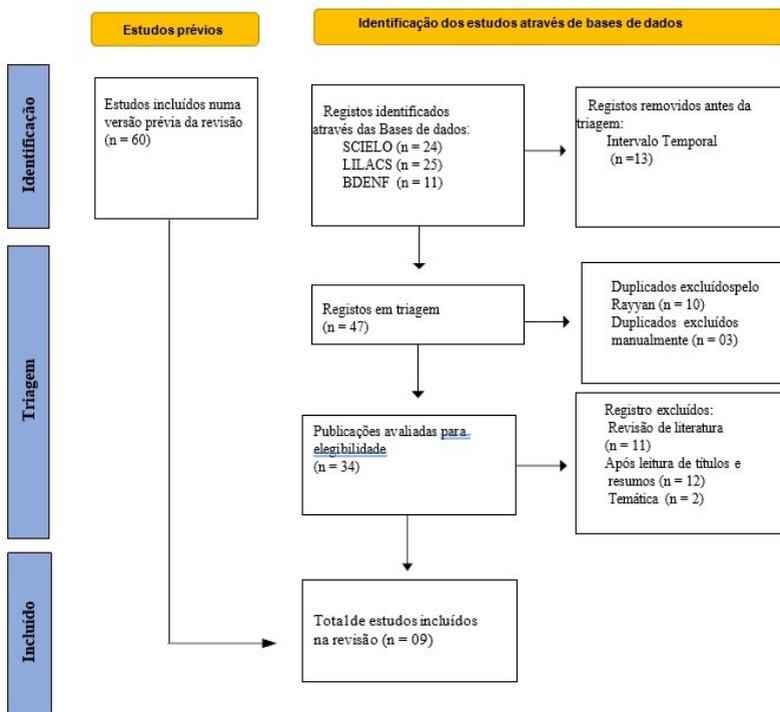
A amostra foi constituída a partir de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos trabalhos completos, do tipo relato de experiências e estudo originais, publicados em periódicos ou revistas, trabalhos indexados no intervalo temporal de janeiro de 2016 a setembro de 2022, artigos redigidos nos idiomas português e inglês. Foram excluídos os trabalhos duplicados nas bases de dados, estudos incompletos e os não contemplaram o objetivo do presente estudo. Para a análise bibliométrica e exclusão de repetições de artigos foi utilizado o aplicativo Rayyan.

A busca inicial retornou 60 artigos, dos quais, após aplicação inicial dos filtros (disponibilidade dos textos completos originais, idiomas e nos últimos 6 anos de publicação), bem como da exclusão de duplicidades, passaram para leitura dos títulos e resumos 23 textos. Desses, foram excluídos 12 e 11 foram lidos na sua completude, de

modo que 09 estudos compuseram a amostra da pesquisa, conforme figura 1A.

Após análise, foi processada a Análise Textual Discursiva, conforme método proposto por Moraes; Galiazzi (2016), a partir das fases: unitarização (fragmentação do texto), categorização (agrupamento de fragmentos similares), e comunicação (construção textual).

Figura 1A – Fluxograma PRISMA 2020 da busca e seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realização da leitura criteriosa dos artigos selecionados para compor a revisão, as informações foram organizadas de modo a responder à pergunta de pesquisa. Nesse processo, foram selecionadas as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, país e periódico, conforme dados do quadro 1A.

Quadro 1A - Indicadores bibliométricos com dados que foram coletados e analisados para revisão sistemática segundo autores, ano de publicação, país, periódico, bem como seu código.

Código	Autores	Ano de Publicação	País	Periódico
A1	Pitilin <i>et al.</i>	2022	Brasil	Acta Paulista de Enfermagem
A2	Magaton <i>et al.</i>	2022	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem
A3	Lara <i>et al.</i>	2020	Brasil	Revista de pesquisa cuidado é fundamental online
A4	Melo <i>et al.</i>	2020	Brasil	Acta Paulista de Enfermagem
A5	Cavalcanti <i>et al.</i>	2019	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem
A6	Mafetoni <i>et al.</i>	2019	Brasil	Texto e contexto Enfermagem
A7	Mafetoni <i>et al.</i>	2018	Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem
A8	Mafetoni; Shimo	2016	Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem

A9	Henrique <i>et al.</i>	2016	Brasil	Acta Paulista de Enfermagem
----	------------------------	------	--------	-----------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

De acordo com os dados bibliométricos, observa-se, no quadro 01, que 22,22% (2) dos artigos foram publicados no ano de 2022, seguindo a mesma porcentagem para os anos de 2020, 2019 e 2016, e 11,11% (1) em 2018. Com relação ao estado onde os estudos foram realizados, 88,89% (8) são do estado de São Paulo e 11,11% (1) em Santa Catarina. Quanto a autoria, 33,33% (3) são do autor Mafetoni, e 11,11% (1) para cada um dos outros autores. Dos artigos selecionados 33,33% (3) foram publicados na revista Acta Paulista de Enfermagem, 22,22% (2) da revista gaúcha de enfermagem, 22,22% (2) da revista latino-americana de enfermagem, 11,11% (1) na revista de pesquisa cuidado é fundamental online e 11,11% (1) da revista texto e contexto enfermagem.

No quadro 1B é possível observar uma síntese dos artigos selecionados com base nas PICS utilizadas, nos profissionais que as utilizam e nos benefícios observados com a sua utilização prática.

Quadro 1B - Artigos incluídos na revisão sistemática segundo: autores, PICS utilizadas, profissionais que ofertaram, benefícios observados, bem como seu código.

Código	PICS Utilizadas	Profissionais que ofertaram	Benefícios Observados
A1	Florais de Bach: Impactiens, Star of Bethlehem, Cherry Plum	Médicos obstetras, enfermeiros obstetras, técnicos de	Diminuição no tempo de trabalho de parto, aumento da dilatação cervical e na quantidade de ocitocina liberada fisiologicamente,

		enfermagem e neonatologistas	regulação das contrações uterinas e redução do cortisol.
A2	Essência Floral Stock e Five-Flower	Enfermeiros obstetras	Redução na duração do tempo de trabalho de parto, maior ocorrência de partos vaginais, diminuição de utilização de ocitocina sintética.
A3	Essência floral Five-Flower	Enfermeiros obstetras	Aumento de dilatação uterina, relaxamento, pensamentos positivos, autoconfiança na evolução do trabalho de parto, alívio da dor, ansiedade e estresse.
A4	Banho quente e Bola suíça	Enfermeiros obstetras	Redução na intensidade da dor no trabalho de parto, aumento do número de contrações uterinas e dilatação cervical após intervenção do banho quente.
A5	Banho quente e bola suíça.	Enfermeiros obstetras	Redução da ansiedade, aumento do relaxamento e conforto. O grupo que utilizou banho quente e bola suíça associados apresentaram maior diferença na dilatação cervical e contrações uterinas, como também abreviação no tempo de trabalho de parto.
A6	Auriculoterapia	Enfermeiro obstetra	Redução na percepção e intensidade da dor.
A7	Auriculoterapia	Enfermeiro obstetra	Controle da ansiedade durante toda a fase ativa do trabalho de parto.
A8	Acupressão	Enfermeiro obstetra	O ponto BP6 foi utilizado para o alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto, sendo mais efetivo quando a mulher possui até 8 cm de dilatação cervical

A9	Banho quente e bola suíça	Enfermeiros obstetras	O grupo que utilizou o banho quente e bola Suíça associados apresentou dilatação cervical mais eficiente, diminuição no tempo de trabalho de parto, como também progressão da descida da apresentação fetal no canal de parto. Contrações uterinas mais efetivas foram observadas tanto para as PICS utilizadas de forma isolada, como combinadas.
----	---------------------------	-----------------------	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Uma sistematização dos dados, para melhor visualização a partir da categorização das evidências, é disponibilizada no quadro 1C.

Quadro 1C - Categorização dos estudos quanto as Práticas Integrativas e Complementares com os benefícios observados

Categories	Subcategorias	Código	Número (N)	Percentual (%)
Práticas Integrativas e Complementares	Essências Florais	A1, A2 e A3.	3	33,33
	Banho quente e bola suíça	A4, A5 e A9	3	33,33
	Auriculoterapia	A6 e A7	2	22,22
	Acupressão	A8	1	11,11
Benefícios observados	Diminuição no tempo de trabalho de parto	A1, A2, A4, A5 e A9	5	55,55
	Aumento da dilatação cervical	A1, A3, A5 e A9	4	44,44
	Contrações uterinas mais efetivas	A1, A4, A5 e A9	4	44,44
	Diminuição de utilização de	A1 e A2	2	22,22

	ocitocina sintética			
	Alívio da dor	A3, A4, A6 e A8	4	44,44
	Alívio da ansiedade	A3, A5 e A7	3	33,33
	Redução do cortisol/estresse	A1 e A3	2	22,22
	Relaxamento e conforto	A3 e A5	2	22,22
	Pensamentos positivos, autoconfiança na evolução do trabalho de parto	A3	1	11,11

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

O crescimento no número de artigos em relação ao tempo de publicação demonstra maior interesse dos pesquisadores pela temática. A centralização dos estudos nas regiões Sul e Sudeste demonstram a necessidade de ampliação da divulgação da temática nas demais regiões.

Quanto a utilização de PICS, nos artigos analisados nesse estudo observou-se a utilização de diferentes tipos, realizadas na fase ativa do trabalho de parto. As PICS relatadas neste estudo foram: essências florais, banho quente, bola suíça, auriculoterapia e acupressão.

Pitilin *et al.* (2022) observaram que o uso de essências florais, durante o trabalho de parto, se foi realizado com os florais de bach, com a finalidade de restaurar positivamente a personalidade nos aspectos emocionais, mentais e comportamentais, com estabelecimento de uma tríade entre alma, mente e corpo.

A essência floral *Five Flower*, também conhecida como “resgate do equilíbrio emocional”, é composta por 5 tipos de flores, que juntas têm a capacidade de lidar com a tríade emocional que envolve o trabalho de parto, sendo ela: medo, tensão e dor. Tais emoções são vivenciadas pelas mulheres na fase ativa do trabalho de parto (LARA *et al.*, 2020). Em um estudo semelhante, Lara *et al.* (2022) avaliaram a efetividade da essência floral *Five Flower*, por meio de um ensaio clínico randomizado, com 164 parturientes de risco habitual, dividindo-as em dois grupos, um recebeu a essência e outro o placebo. Os autores observaram aumento da rotura natural das membranas amnióticas durante o trabalho de parto, e eficácia na redução em 01:25 (uma hora e vinte e cinco) minutos do tempo de trabalho de parto no grupo que foi utilizado a essência *Five Flower*.

Os estudos realizados por Pitilin *et al.*, (2022), Magaton *et al.*, (2022); e Lara *et al.*, (2020) observaram que essa prática complementar proporciona inúmeros benefícios para as parturientes, dentre eles: diminuição no tempo de trabalho de parto; aumento da dilatação cervical; contrações uterinas mais efetivas e regulares; diminuição de utilização de ocitocina sintética, por consequência do aumento de ocitocina liberada fisiologicamente pelas mulheres; alívio da dor, ansiedade e do estresse, como também proporcionando as parturientes relaxamento, conforto, pensamentos positivos, autoconfiança e tornando, assim, a mulher a protagonista do seu parto.

O uso do banho quente e da bola suíça foram PICS investigadas em alguns dos estudos. Melo *et al.* (2020) apontaram em sua pesquisa que o uso de banho quente, associado ao uso dos exercícios de rotação da bola suíça, apresentou um aumento significativo no número de contrações uterinas, ao se comparar com o uso da bola suíça de forma isolada. Os autores também relatam redução da intensidade da dor e aumento na dilatação cervical. A utilização dessas duas práticas é segura, visto que o mesmo estudo verificou que não houve alteração

dos parâmetros cardíacos maternos, fetais e neonatais, sendo esse último observado pelo índice de Apgar no 1º e 5º minutos de vida.

Estudo de Cavalcanti *et al* (2019) mostraram que o uso do banho quente e da bola suíça não demonstrou influência na diminuição da dor durante o trabalho de parto. Contudo, esse estudo demonstrou efetividade na redução do tempo de trabalho de parto, principalmente quando as práticas foram usadas de forma combinadas, como também diminuição da ansiedade em decorrência do aumento do relaxamento e conforto. Assim, promovendo as parturientes maior controle das suas emoções e auxiliando as mesmas no enfrentamento da dor.

Os autores Henrique *et al.* (2016) relataram como benefício do banho quente e bola suíça a progressão da descida da apresentação fetal no canal vaginal. Justifica o benefício em face de que com o uso da bola suíça, a mulher encontra-se em posição vertical, o que favorece a força da gravidade da terra e o alinhamento do eixo fetal com a pelve da mãe. Neste sentido Morais e Macedo (2020) relata que a bola suíça causa estímulo na circulação sanguínea da parturiente, aumentando a contração uterina e contribuindo para dilatação cervical. Para Schvartz *et al.* (2016), o banho quente, tanto de imersão quanto de aspersão, demonstra ótimos resultados, sendo benéfico principalmente para a parturiente, mas também para instituição por ser um método econômico e de fácil manejo para equipe.

Mafetoni *et al.* (2019) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a dor durante a fase ativa do trabalho de parto, sendo aplicada em quatro pontos estratégicos com microesferas de cristais. O primeiro ponto foi no shenmen, ligado ao tronco cerebral, sendo responsável por ter o efeito sedativo e analgésico. O segundo ponto foi o útero, indicado para indução de parto e alterações ginecológicas. O terceiro ponto foi à área de neurastenia, esta indicada para o tratamento de ansiedade. E, por fim, o quarto ponto o endócrino, o qual é responsável por regular as funções das secreções

endógenas pelas glândulas. Após a aplicação dos quatro pontos observou-se que o grupo que usou a auriculoterapia apresentou diminuição da dor na fase ativa do parto.

Em estudo realizado por Mafetoni *et al.* (2018), objetivando avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade nas parturientes durante o trabalho de parto, aplicada com microesferas de cristais nos quatro pontos: shenmen, útero, endócrino e área de neurastenia. E classificaram a ansiedade das parturientes pela Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A). Os autores chegaram à conclusão que as parturientes que utilizaram a auriculoterapia demonstraram menor nível de ansiedade.

Outro estudo realizado por Mafetoni; Shimo (2016), com o objetivo de analisar os efeitos da acupressão no ponto sanyinjiao sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto, revelou que esse ponto, também conhecido como BP6, localizado a quatro dedos acima da ponta do maléolo interno, tem grande influência nos órgãos reprodutores e em um trabalho de parto prolongado. Essa prática demonstrou ser benéfica como método não invasivo para alívio da dor na fase ativa do TP e por não ocasionar nenhum efeito adverso para a mulher ou para o feto.

Diante da literatura analisada, foram encontrados oito artigos publicados em revistas específicas da área de enfermagem, 88,89% do total de artigos, e ainda, 100% das práticas foram ofertadas por Enfermeiras(os) Obstetras. É possível inferir a importância da permanência e inclusão dos profissionais enfermeiros(as) obstetras dentro das salas de parto, para conduzir essas mulheres a um parto mais humanizado, com priorização do protagonismo, oferta das práticas integrativas e complementares como métodos não farmacológicos e minimizando, cada vez mais, possíveis intervenções desnecessárias e, por vezes, violentas, realizadas durante o trabalho de parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados demonstrou que o uso das PICS é eficaz para mulheres que estavam na fase ativa do trabalho de parto. O principal benefício observado, de forma geral, foi a redução no tempo de trabalho de parto.

O uso de essências florais foi a PIC que esteve presente em todos os benefícios observados pelo estudo: redução no tempo de trabalho de parto, aumento da dilatação cervical, alívio da dor, ansiedade e estresse. O uso do banho quente e da bola suíça teve como principal benefício o aumento da dilatação cervical, por consequência, a diminuição do tempo de trabalho de parto.

A auriculoterapia mostrou efetividade na redução da dor e da ansiedade. A acupressão é um meio utilizado para o alívio da dor no trabalho de parto. No entanto, o seu efeito para a redução da dor é pequeno, sendo mais eficiente se a parturiente tiver com dilatação cervical em até 8 cm.

Dentre os profissionais envolvidos com a utilização das PICS no trabalho de parto e parto, destaca-se o papel dos Enfermeiros e enfermeiras obstetras, sobretudo para acompanhar e orientar a mulher em um parto mais fisiológico e garantir a diminuição das intervenções desnecessárias nas salas de parto.

Diante das evidências, é notória a necessidade de inclusão das PICS nas instituições que prestam assistência ao parto e nascimento, por se tratar de métodos de fácil manejo e de baixo custo. Tal inclusão demandaria a capacitação dos profissionais envolvidos no cuidar.

O presente estudo tem uma relevância e incremento importante para a literatura, uma vez que discute o uso das PICs de forma associada e isolada, a partir dos mais recentes estudos e diversos posicionamentos sobre a temática em análise.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. 1. ed. brasil. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Pré-natal e puerpério. Assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

CAVALCANTI, A.C.V et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2019.

DIAS, E. G. et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 31 out. 2018.

HENRIQUE, A. J. et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p. 686-692, 2016.

JACOB, T.N. O. et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210105, 2022.

LARA S. R. G. et al. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2022; 35: eAPE02916.

LARA S. R. G. et al. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. 2020.

MAFETONI, R.R. et al. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2018.

MAFETONI, R.R. et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2019.

MAFETONI, R.R, SHIMO, A.K.K. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2016.

MAGATON, A.P.F.S. et al. Efeitos maternos e perinatais com utilização de floral no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2022.

MAZUCATO, T. et al. **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Penápolis: FUNEPE, 2018.

MELO P.S. et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2020.

MORAIS, T. S., MACEDO, D. C. Benefícios Dos Métodos Não Farmacológicos: Banho E Bola Suíça Para Alívio Da Dor No Trabalho De Parto. **Revista Científica Eletrônica De Ciências Aplicadas Da Fait**. n. 2. novembro, 2020.

OLIVEIRA, O. C. M. S. **Práticas integrativas e complementares no trabalho de parto: uma revisão integrativa de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Uberlândia, p. 38. 2018.

PITILIN E.B. et al. Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2022.

SANTOS, F. S.R. et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, 2019.

SCHVARTZ, H.V. et al. Estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**. 2016.

SILVA, A. D.V.; CUNHA, E. A.; ARAÚJO, R. V. Os benefícios das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e614974468–e614974468, ISSN 2525-3409. 2020.

SILVA, R. M. et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 108–120, mar. 2016.



CAPÍTULO 08

CRIANÇAS COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: <https://zenodo.org/record/8161895>

Kerles Jácome Sarmento Júnior¹

Willas Alves Nunes da Silva²

Francisco Gustavo Câmara Fernandes de Souza³

José Álvaro Dantas Almino⁴

Rinaldo de Souza Santos⁵

Virgínia Maria de Garcia Alves Feitosa⁶

Pedro Walisson Gomes Feitosa⁷

RESUMO: Este artigo objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura quanto à abordagem da dificuldade de aprendizagem no contexto escolar pelo profissional psicopedagogo. Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados eletrônicas da Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) seguindo os itens de Diretrizes para Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA). Foram aplicadas as palavras-chave: "Psicopedagogia"; "Escola"; "Aprendizagem". A revisão selecionou artigos publicados entre janeiro de 2009 e dezembro de 2018. Após triagem, 11 artigos foram incluídos para esta síntese qualitativa. Denotamos que a socialização dos conhecimentos é realizada de forma desigual e contraditória, uma vez que vivemos em uma sociedade de classes, que privilegia o individual e a propriedade privada, e assim favorece aqueles que têm capital para adquirir o conhecimento cultural produzido pela humanidade. Sendo assim, compreende-se que o profissional da educação deve desenvolver metodologias que priorizem a subjetividade de cada indivíduo, evidenciando a necessidade da assistência psicopedagógica permeando todo o processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Dificuldade de aprendizagem; psicopedagogo; assistência pedagógica.

¹ Acadêmico de Medicina pela Universidade Potiguar, UnP, Brasil. kerlesjacomes@gmail.com;

² Acadêmico de Medicina pela Universidade Potiguar, UnP, Brasil. willasnunes61@gmail.com;

³ Acadêmico de Medicina pela Universidade Potiguar, UnP, Brasil. gustavocfs@hotmail.com;

⁴ Acadêmico de Medicina pela Universidade Potiguar, UnP, Brasil. josealvaro.dantas@gmail.com;

⁵ Acadêmico de Medicina pela Universidade Potiguar, UnP, Brasil. rinaldosantos1227@gmail.com;

⁶ Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Estácio FMJ. Residente em Pediatria pela Universidade Federal do Cariri (UFCA). vigarcia125@hotmail.com;

⁷ Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Cariri. gomesfeitosa.walisson@outlook.com.



INTRODUÇÃO

Um desafio cristalizado no sistema educacional é ofertar o acesso democrático e a permanência dos alunos nas escolas. Assim, pesquisadores da educação buscam comumente o desenvolvimento de ferramentas que corroborem com a superação de dos muitos entraves que se colocam frente ao segmento dos processos de escolarização. Neste panorama, uma urgência pedagógica é considerar os alunos em sua dimensão ativa: como sujeitos que têm criatividade, emoções, histórias de vida, sendo a soma destes fatores intensamente relacionados à formação de sentidos em seus processos de aprendizagem, evidenciando-se, dessa forma, a construção de suas subjetividades nesses processos (SCOZ & LUCCHINI, 2010).

Nesse viés, a escola é considerada uma instituição importante para o desenvolvimento das potencialidades das crianças. Todavia, uma grande parcela destas crianças e adolescentes apresentam dificuldades de aprendizagem. Os índices crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem nas escolas são cada vez mais frequentes. Estudos denotam que em torno de 15% a 20% das crianças no início da escolarização apresentam dificuldade de aprendizagem. Por conseguinte, os problemas relacionados às dificuldades de aprendizagem são exemplos de como a escola vem sendo concebida na sociedade contemporânea, sendo atribuída unicamente a função de transmitir às pessoas certas competências e habilidades para que elas atuem competitivamente num mercado de trabalho altamente seletivo e restrito (PEDRO-SILVA; PRADO; MORENO, 2017).

Neste panorama, surge o profissional psicopedagogo como um agente atuante ativamente neste ambiente, assim como em diversos outros contextos institucionais e situacionais. Por definição, a Psicopedagogia é uma profissão de ampla atuação, sendo capaz de

atuar em espaços escolares e não escolares – como clínicas, hospitais, assim como em diferentes públicos. É evidente que ela se torna necessária no desenvolvimento de estudos dentro do campo da aprendizagem. Essa urgência epistemológica surge nas últimas décadas como resultado da universalização da educação básica, percebendo-se com mais facilidade indivíduos que apresentam algum tipo de dificuldade ao tentar aprender algo novo (ANDRADE & CASTANHO,2014).

Diante deste contexto instaurado na educação em seus mais diversos âmbitos, o psicopedagogo escolar surge como uma possibilidade de desenvolver, dentro de um espaço multidisciplinar, plural e fundamentalmente organizado, diferentes possibilidades de apresentar ferramentas para auxiliar o professor no ambiente de sua sala de aula. Seguindo este princípio, o trabalho psicopedagógico refere-se como uma possibilidade necessária nas escolas. Contudo, esta profissão ainda lida com entraves ao tentar delimitar onde e até que ponto pode atuar nesse espaço escolar, assim como ao tentar descobrir qual tem sido a prática desenvolvida por esses profissionais nos contextos que estão inseridos (OLIVEIRA & SILVA, 2018). Sendo assim, este artigo objetiva realizar uma revisão sistemática da literatura quanto à abordagem da dificuldade de aprendizagem no contexto escolar pelo profissional psicopedagogo.

ESTRATÉGIA DE BUSCA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados eletrônicos da Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para selecionar estudos publicados sobre a abordagem do profissional psicopedagogo na dificuldade de aprendizagem em contexto escolar, seguindo os itens de Diretrizes para Revisões Sistemáticas e

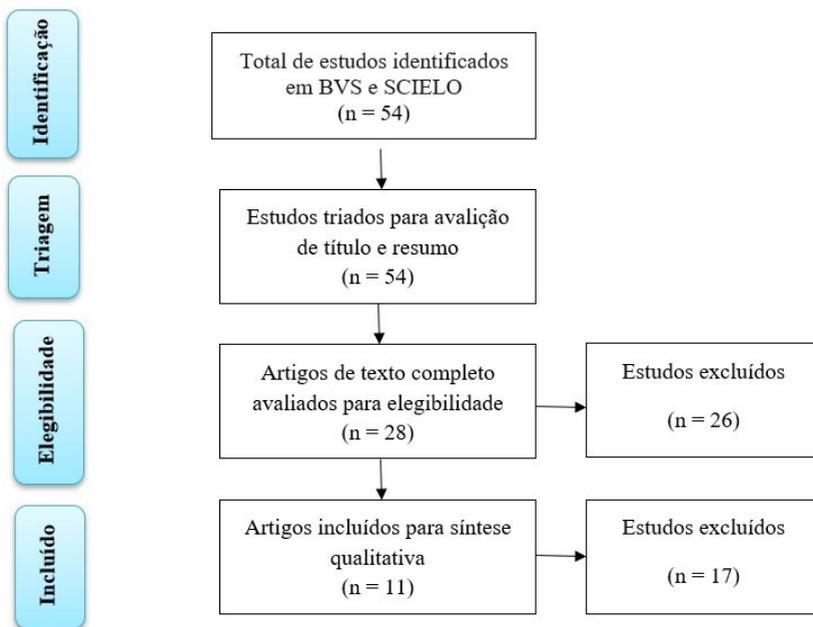
Metanálises (PRISMA). Havia um revisor independente, sendo um segundo revisor consultado em casos de artigos de interesse conflitante. Foram aplicadas as palavras-chave "Psicopedagogia" AND "Escola" AND "Aprendizagem", para identificar artigos publicados entre janeiro de 2009 e maio de 2020. Nocruzamento das palavras foi adotada a expressão booleana "AND" (inserção de duas ou mais palavras).

Os critérios de inclusão de estudos foram: (1) estudos comparativos (2) estudos com metodologia coerente ao objetivo proposto; (3) artigos publicados em português, inglês ou espanhol. Estudos com vieses metodológicos e resultados conflitantes foram excluídos na presente revisão. Foram extraídos os dados relacionados às condutas e bases teóricas seguidas, consoante a literatura registrada, quanto à abordagem da dificuldade de aprendizagem no contexto escolar por psicopedagogos.

RESULTADOS

Um total de 54 artigos foram recuperados usando a estratégia de busca. Após triagem por resumo e título, 28 artigos foram selecionados para avaliação em texto completo. Desses estudos, 17 foram excluídos por ausência de informação quanto o objetivo estudado nesta revisão. Assim, 11 artigos foram incluídos para síntese qualitativa (Figura 1). Todos os estudos selecionados na amostra final são indexados na base de dados LILACS. As principais características dos estudos incluídos são apresentadas em Quadro 1. Esta revisão incluiu 11 estudos publicados entre janeiro de 2009 e dezembro de 2018 (Quadro 1).

Figura 1. Fluxograma síntese da estratégia da busca por estudos.



Fonte: Autores, 2020.

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados.

AUTOR E ANO	REVISTA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
ANDRA DE; CASTANHO, 2014	Rev. Psicopedagogia	Traçar o perfil de clientela atendida entre 2000 e 2009 na clínica-escola de Psicopedagogia a partir dos dados registrados em 5822 prontuários.	Para a coleta de dados foi elaborado protocolo abrangendo questões sociodemográficas e de evolução clínica.	O estudo demonstrou que a população atendida é do sexo masculino (65,2%), aluno de escola pública (89,4%), com idade entre 7 e 13 anos (83,9%), em sua maioria, oriundos de famílias de baixa renda, encaminhado pela escola em função de dificuldades de	Esses resultados indicam a necessidade do planejamento de políticas de saúde e educação e formação profissional condizentes com a realidade.

				aprendizagem da escrita (66%). Os pais são separados (61%), com baixo nível de escolaridade.	
POTTKE R; LEONARDO, 2014	Psicol. Educ.	Identificar o porquê da presença do professor-psicopedagogo nas escolas e qual a função que este desempenha dentro delas, bem como, suas implicações no processo ensino-aprendizagem.	Foram entrevistados dez professores-psicopedagogos, pertencentes a cinco escolas localizadas no Estado do Paraná, e os dados foram examinados com análise categorial.	Os resultados apontaram que o cargo de professor-psicopedagogo foi ocupado por professores que tinham o título de especialista em Psicopedagogia, os quais passaram a realizar avaliações psicopedagógicas dos alunos com dificuldades de aprendizagem. Segundo a maioria desses profissionais, uma de suas funções constitui-se em auxiliar o professor que apresenta em sala de aula alunos com dificuldades de aprendizagem, assim como tentar compreender o porquê de estes alunos não estarem aprendendo, sobretudo, ajudá-los na reversão desta problemática.	A atuação deste profissional nestas escolas pouco tem contribuído para a resolução das dificuldades de aprendizagem, pois centram-se no indivíduo e não no processo ensino-aprendizagem.
PEDRO-SILVA; PRADO; MORENO, 2017	Psicol. rev. (Belo Horizonte)	Discutir, em grupo, temas de interesse de jovens e possibilitar um espaço de escuta psicopedagógica.	Realizou-se intervenção em uma escola pública de ensino médio, com 30 estudantes de ambos os sexos, nível socioeconômico D e idade entre 15 e 17 anos. Foram abordados os temas ética, sexualidade, universidade, família e bullying.	Os resultados evidenciaram: 1) os participantes passaram a refletir sobre o modelo familiar idealizado e efetivamente vivido; 2) teceram críticas aos docentes por causa do desinteresse de tais profissionais pelo processo educativo; 3) passaram a desejar o ingresso na universidade; 4) elucidaram assuntos atinentes à sexualidade; e 5) deixaram de considerar o bullying um conjunto de brincadeiras inocentes.	A Psicopedagogia ético-construtivista possibilita aos escolares a reflexão acerca de assuntos relacionados à própria vida.
OLIVEIRA;	J. Phys. Educ.	Compreender a	Trata-se de uma pesquisa	Professores, anteriormente	O processo reflexivo dos

SILVA, 2018		percepção docente sobre a relação existente entre situações de conflito e intervenções pedagógicas em aulas de Educação Física (EF).	descritiva, qualitativa, que utilizou entrevistas semiestruturadas, diário de aula e promoveu reflexão conjunta entre três professores de EF do Ensino Fundamental II e Ensino Médio e a pesquisadora. Os dados da pesquisa passaram por análise de conteúdo a partir de categorias pré-definidas: situações de conflito e ações implementadas. Os conflitos foram classificados segundo Moore.	resistentes em relação à convivência com os conflitos, passaram a exercitar o papel de mediadores entre as partes. Tais condutas foram ocasionadas pela mudança na percepção sobre como lidar com os conflitos em aula, o que alterou sua prática pedagógica ao utilizar novas estratégias, como a negociação com base na empatia.	docentes promove amadurecimento e segurança para enfrentar situações adversas em suas práticas diárias e deve ser estimulado.
TRAVI; OLIVEIRA- MANEIRO; OTTAVIO; SANTOS, 2009	Rev. Psicopedagogia	Discutir os desafios da escola contemporânea diante dos problemas de aprendizagem e da inclusão.	Utilizou-se de uma vinhetagem de caso clínico de um Adolescente com problemas de aprendizagem.	O caso ilustra o fracasso escolar como produto de uma complexidade de fatores, exigindo um olhar amplo e integrado, a partir de uma interface entre o trabalho clínico, educacional e a família. Retrata uma experiência de inclusão exitosa, a partir de um trabalho de cunho interdisciplinar entre a Psicopedagogia, a Psicanálise e a Pedagogia.	A escola contemporânea está diante da complexidade das relações sociais, necessitando rever seus paradigmas, na medida em que ainda ocupa um lugar central e de referência na vida das pessoas.

CAMPO S; SILVA; CIASCA, 2018	Rev. Psicopedagogia	Analisar a expectativa dos profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA).	Participaram 33 profissionais com atuação na interface entre saúde e educação, atuantes na região metropolitana de Campinas-SP. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semidirigidas, as quais foram audiogravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo.	Os resultados evidenciaram que, sob a perspectiva dos profissionais, indivíduos com TEA são capazes de aprender, porém em modo e ritmo diferentes. Para o bom desenvolvimento desses indivíduos e para o sucesso da inclusão escolar dos mesmos, o trabalho interdisciplinar foi mencionado como um fator de significativa importância.	A maior parte dos profissionais acredita que a inclusão escolar é para todos e contribui para o desenvolvimento de múltiplas habilidades, entretanto, ainda não ocorre, de fato, em função da falta de profissionais preparados para o atendimento educacional especializado e da falta de um projeto pedagógico que facilite a inclusão escolar.
KLUMPP ; BARONE ; ANDRADE, 2017	Ciências Cognição &	Compreender as relações existentes entre o vínculo simbiótico patológico entre mãe-filho e o processo de aprendizagem da criança, cuja hipótese incidia na importância do rompimento desse vínculo para o favorecimento da aprendizagem.	Participaram da pesquisa 16 estagiários do curso de graduação em Psicopedagogia que atendiam pacientes com dificuldades de aprendizagem na Clínica-Escola do Centro Universitário FIEO. Cada estagiário respondeu 3 questionários contendo perguntas referente à caracterização dos pacientes atendidos na clínica; às suas percepções acerca do tipo de vínculo estabelecido entre mãe-filho percebido na anamnese; e as modalidades de aprendizagem patológicas dos pacientes, totalizando 48 questionários coletados. Os dados foram descritos e	Os resultados principais sugerem que o vínculo simbiótico patológico entre mãe-criança é apenas um fator presente em crianças com dificuldades e aprendizagem, mas não um fator determinante.	Há necessidade de realização de estudos comparativos para estudar a problemática.

			relacionados aos objetivos propostos na análise realizada.		
GRUNIN, 2014	Psicol. (Belo Horizonte) rev.	Caracterizar as Modalidades de simbolização envolvidos nas produções das escrituras de púberes e adolescentes com problemas de aprendizagem, concentrando-se em particular no tratamento de escopo de identidade em cada caso clínico.	O processo de pesquisa fazia parte de um desenho de trabalho qualitativo, a fim de realizar um estudo exploratório e longitudinal de desenvolvimento de casos clínicos. Foi realizada uma análise qualitativa, exploratória e longitudinal do material clínico em 49 sessões de grupo que foram registrados e gravados. O grupo selecionado era composto por três jovens, anos que frequentavam semanalmente, durante dois anos, o serviço de saúde desenvolvido com sede na Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires.	Entre as problemáticas clínicas, se destacaram modalidades restritivas de simbolização na produção simbólica (modo de escrever, ler e desenhar) dos púberes e adolescentes que apresentaram dificuldades no aprendizado escolar. Foi possível perceber que os jovens apresentavam modalidades restritivas de simbolização que empobreciam suas modalidades de produtividades simbólicas. Uma flexibilidade psíquica pode ser usada no tratamento psicopedagógico, a fim de romper com as formas rígidas e uniformes, permitindo um desenvolvimento no processo de simbolização e contração de sentido.	Os desenvolvimentos da pesquisa fornecem, em suma, ferramentas transferíveis conceitual para a área clínica e educacional, visando enriquecer suas formas de intervenção sobre os problemas de simbolização de jovens com problemas de aprendizagem.

DISCUSSÃO

Em um contexto escolar, é válido enfatizar que a atuação do psicopedagogo vai além do ensino teórico, tendo que alcançar os alunos em todas as suas dimensões: sociais, culturais, biológicas. Em um estudo

retrospectivo, Andrade & Castanho (2014) traçaram o perfil de clientes atendidos em uma clínica-escola de Psicopedagogia, através de dados levantados de 5852 prontuários. Os dados revelaram que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, oriundos de escola pública, com idade entre 7 e 13 anos, encaminhados em virtude da dificuldade de aprendizagem da escrita, com pais separados, e famílias de baixa renda. Percebeu-se que o contexto familiar e social pode influenciar na aprendizagem, colocando o indivíduo em desvantagem educacional. Assim, defende-se a necessidade de políticas de saúde e de educação, como também a importância do papel do psicopedagogo como um profissional que irá auxiliar os alunos, avaliando todos os contextos em que o mesmo está inserido.

Em contrapartida, Leonardo (2014) buscou avaliar qual a necessidade da presença de um professor-psicopedagogo, profissional que possui uma especialização em Psicopedagogia, e quais as implicações destes no processo ensino-aprendizagem. Com base nos dados de uma entrevista com dez professores-psicopedagogos, observou-se que esse profissional passou a integrar a equipe escolar, principalmente, pela necessidade de atuação frente às dificuldades de aprendizagem dos alunos. Em relação a seu papel, esses profissionais compreendem sua função, primordialmente, como sendo a de apoiar os alunos na sua aprendizagem e de realizar um trabalho de apoio junto aos professores. A partir dos dados, percebeu-se que o professor-psicopedagogo tem uma atuação focada no indivíduo, buscando no aluno as explicações para o problema de dificuldade escolar, e relevou-se e na necessidade desses profissionais especializados em psicopedagogia atuarem em sala de aula, contribuindo para o processo ensino-aprendizagem de forma cotidiana com os alunos. Por fim, Leonardo (2014) ressalta a necessidade de psicólogos e pedagogos trabalhando com as dificuldades de aprendizagem numa perspectiva teórica crítica, sejam estes com ou sem a especialização em

psicopedagogia. Em outra perspectiva, percebe-se que os problemas enfrentados pelos alunos não se resumem à dificuldade na aprendizagem. Moreno (2017) abordou os temas ética, sexualidade, universidade e família com 30 alunos do ensino médio de uma escola pública, com idade entre 15 e 17 anos, possibilitando uma escuta psicopedagoga. Estes temas demonstram relevância por, além de dificultarem o ambiente de ensino-aprendizagem do aluno, também agrega ao estudante um sofrimento psíquico. As discussões dos temas com os alunos deram-se baseadas no método Psicopedagogia ético-construtiva, o qual entende que o desenvolvimento não se dá apenas de maneira quantitativa, mas também qualitativa, mediante a construção de conhecimentos pelo sujeito, desde que este interaja com os meios físico e social. Como resultado dessa discussão, evidenciou-se que, a partir da intervenção realizada, os participantes puderam refletir sobre o modelo de família vivido e o modelo idealizado, fizeram críticas ao desinteresse dos professores em relação ao aprendizado, passaram a desejar e refletir sobre o ensino superior, tiveram esclarecimento de temas relacionados à sexualidade, e começaram a refletir sobre o bullying. Portanto, deve-se existir um diálogo constante entre aluno e psicopedagogo, em ambos possam desenvolver um ambiente de construção e reconstrução de conhecimentos.

Em paralelo, Oliveira & Silva (2018), através de uma pesquisa descritiva e qualitativa, buscaram compreender a percepção docente sobre ocorrência de situações de conflito e sua relação com intervenções pedagógicas em aulas de Educação Física (EF). Observa-se que a pedagogia atua não somente no contexto de alunos com dificuldade na aprendizagem, mas de forma em mediação de conflitos existentes no ambiente escolar. Assim, preza-se por atitudes de empatia e diálogo como resposta a ações hostis, e o professor deve-se

utilizar de ferramentas pedagógicas para estimular o exercício da compreensão, da boa convivência e da tolerância do outro.

Percebe-se, também, a importância da psicopedagogia no aprendizado, no que diz respeito à inclusão de todos os alunos, independente das diferenças encontradas. Santos et al., (2009) apresentaram um caso de um rapaz de 15 anos, com lacunas na aprendizagem da escrita e da leitura, além de ter dificuldades em estabelecer relações entre os conhecimentos já adquiridos e os novos. Foi então encaminhado a uma avaliação psicopedagoga, realizando paralelamente um acompanhamento psíquico. Percebeu-se a necessidade da escola de acolher e de assegurar a permanências de alunos com dificuldade de aprendizagem, buscando abordagens interdisciplinares que promovam a inclusão.

De modo semelhante Ciasca et al., (2018) também discutiram a inclusão escolar, avaliando a aprendizagem de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA). Através de entrevistas com profissionais da saúde e educação, foi possível perceber que a necessidade do ambiente escolar estar preparado para atender a todos. Evidencia-se a importância de um plano pedagógico, e profissionais capacitados, havendo a interdisciplinaridade. A psicopedagogia, junto com outros profissionais da área da saúde, deve atuar de forma a dar suporte aos indivíduos com TEA, individualizando-os e com adaptando-se de acordo com a demanda de aprendizagem do aluno.

Ademais, a aprendizagem deve ser promovida em conjunto com a família. Andrade (2017) avaliou se a relação simbiótica patológica entre mãe-filho influencia na aprendizagem. Para isso, realizou-se uma pesquisa com estagiários do curso de graduação em Psicopedagogia que atendiam em uma clínica-escola. Esse vínculo retratado é fisiológico, porém torna-se patológico quando há um atraso em que o filho alcance autonomia e experimente novos progressos, tornando-se

dependente totalmente da progenitora. Com a pesquisa, identificou-se que esse vínculo está presente em apenas uma parcela dos pacientes que apresentavam dificuldades de aprendizagem, não sendo um fator determinante. Porém, o vínculo simbiótico patológico pode interferir na aprendizagem ao desencadear no aluno sentimentos como insegurança, baixo autoestima e desmotivação. Portanto, é válido ressaltar que a psicopedagogia deve abranger os olhares sobre todos os contextos de vida do indivíduo em destaque, não avaliando a dificuldade na aprendizagem apenas como um fator desenvolvido a partir de uma patologia, mas abrangendo as áreas familiares, psíquicas e sociais.

Além do mais, é possível inferir que a subjetividade está presente no aprendizado. Grunin (2014) analisou o desenvolvimento da simbolização na escrita, leitura e desenho de jovens entre 11 e 14 anos, que assistiram semanalmente, durante dois anos, um serviço assistencial na Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires. A partir dos resultados, percebeu-se a importância da subjetividade nos processos de tratamento psicopedagógico. É importante que, em indivíduos com dificuldade na aprendizagem, seja frisado a flexibilidade do processo ensino-aprendizado, em que haja a formação de identidade do indivíduo, a fim de promover o desenvolvimento dos mesmos nas áreas de escrita e leitura.

De forma análoga, Lucchini (2010) avaliou os sentidos subjetivos que os alunos produzem no processo de aprendizagem da escrita, a partir das vivências e informações com alunos da presentes no espaço Oficina das Palavras, um espaço lúdico para crianças que cursam o ensino fundamental e ainda não escrevem satisfatoriamente. Elementos subjetivos como percepção, atenção e memória permitiu que as alunas se reconhecerem e ultrapassar os seus limites, avaliando a situação presente. Os sentidos subjetivos que emergem de uma atividade podem atuar de forma a tornar o processo mais leve, e auxiliar

na aprendizagem. O psicopedagogo deve, então, estar atento às dificuldades presentes, formando vínculo educativo com o aluno, e promovendo múltiplos olhares na produção do aprendizado.

Saad (2012) através de um estudo de caso, analisou também a influência da família na construção ensino-aprendizagem, e como a psicopedagogia pode auxiliar nesse processo. Ao acompanhar um adolescente de 13 anos, por queixas de dificuldade da aprendizagem em sala de aula, notou-se características de sua personalidade e subjetividade, na dificuldade em estabelecer elaborações abstratas e imaginárias. Ao decorrer do processo, o espaço de acolhimento e respeito do estilo do indivíduo torna-se essencial para conquistas satisfatórias. Porém, também foi necessário avaliar o contexto familiar que estava inserido, tendo também orientações à mãe. Com o auxílio da arteterapia no contexto psicopedagógico, foi possível motivar a transformação das relações familiares, e incentivar torná-las mais saudáveis e verdadeira. Logo, conclui-se a importância de se trabalhar junto com a família, em paralelo ao acompanhamento psicopedagógico do filho, a fim de ajudar no desenvolvimento cognitivo-afetivo, e consequentemente no aprendizado escolar.

Castanho (2013) traz, em seu artigo, um olhar psicopedagógico em relação ao ensino-aprendizagem do gênero de dança hip-hop com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade. Além do aprendizado das técnicas, a aula conta com um diálogo com os participantes, e assim, possibilitar a comunicação, que também é proposta pela linguagem da dança. Ressalta-se também a necessidade de avaliar os alunos, e notar o ritmo que cada um tem em relação a aprendizagem, frisando a importância de desenvolver uma prática prazerosa com a música. É preciso que os adolescentes em privação de liberdade consigam uma autonomia para a construção de sua identidade, o que, de fato, é um processo dificultado no que se diz respeito às regras e vigilância a qual estão submetidos. É importante

lembrar, também, que é necessária uma confiança no processo de ensino-aprendizagem desses jovens, estimulando a criatividade e acolhimento através da música. A identificação do adolescente com o autor da dança, tanto com sua fala, quanto com sua história. Assim, conclui-se que a psicopedagogia vai além dos muros conteudistas da educação, enxergando o indivíduo como autor do processo de aprendizagem, promovendo tanto a subjetividade como a autonomia do mesmo.

Portanto, infere-se que é possível desenvolver um plano de intervenção que motive a criança, conhecendo seus limites, avaliando todo o contexto na qual está inserida, e buscando estimular aliando a subjetividade e individualização. Percebe-se, então, que a atuação psicopedagógica é benéfica na aprendizagem, no sentido de incentivar a criança a fim de que esse obtenha sucesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, evidenciamos que, na maioria das vezes, o professor na escola primária é o primeiro a identificar os alunos com problemas na aprendizagem, e assim é geralmente ele quem os encaminha a profissionais especializados. Além deles, orientadores pedagógicos, coordenadores pedagógicos e diretores também têm encaminhado alunos a profissionais especializados como psicólogos, fonoaudiólogos, neurologistas, psiquiatras e outros. As escolas são instituições de ampla pluralidade de contextos e personagens, estando imersa nas dificuldades que rodeiam a sociedade em que está inserida. Neste ínterim, denotamos que as escolas precisam ir em busca de um profissional psicopedagogo especializado que as auxilie quanto às exigências do meio educacional.

Estes profissionais, por sua vez, realizam o processo diagnóstico que engloba diferentes avaliações, no intuito de compreender o porquê de esse aluno não aprender. Assim, os problemas escolares são considerados individuais e subjetivos, centrando-se no aluno todas as suas justificativas. Dessa forma, pode-se compreender que a socialização dos conhecimentos é realizada de forma desigual e contraditória, uma vez que vivemos em uma sociedade de classes, que privilegia o individual e a propriedade privada, e assim favorece aqueles que têm capital para adquirir o conhecimento cultural produzido pela humanidade. Sendo assim, compreende-se que o profissional da educação deve desenvolver metodologias que priorizem a subjetividade de cada indivíduo, evidenciando a necessidade da assistência psicopedagógica nestes contextos. Por problemáticas como esta que permeiam os estudos em educação, frisamos a necessidade de mais estudos que melhor analisem e apresentem metodologias de atuação do profissional psicopedagogo em um contexto de dificuldade de aprendizagem escolar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Márcia Siqueira de; CASTANHO, Marisa Irene Siqueira. Caracterização do perfil de clientela de clínica-escola de psicopedagogia. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 31, n. 95, p. 101-108, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862014000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2020.

CAMPOS, Caroline de Carvalho Pereira de; SILVA, Fernanda Caroline Pinto da; CIASCA, Sylvia Maria. Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 35, n.106, p. 3-13, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2020.

CASTRO, Nitiren Queiroz; CASTANHO, Marisa Irene Siqueira. Autoria entre muros e grades: um olhar psicopedagógico sobre o ensino/aprendizagem de dança na Fundação CASA. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 30, n. 92, p. 129-141, 2013.

GRUNIN, Julián. A escrita no tratamento psicopedagógico: produção simbólica e processo de identificação. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 177-197, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682014000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2020. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p177>.

KLUMPP, Carolina Ferreira Barros; BARONE, Leda Maria Codeço; ANDRADE, Márcia Siqueira de. Relação simbiótica patológica entre mãe-filho e o processo de aprendizagem. *Ciênc. cogn; 22(1): 93- 101, jun. 2017.* Disponível em <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1353>>. Acessos em 21 maio 2020.

OLIVEIRA, Andréia Camila de; SILVA, Sheila Aparecida Pereira dos Santos. INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS DO PROFESSOR EM RELAÇÃO A CONFLITOS PERCEBIDOS ENTRE OS ALUNOS DURANTE AS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **J. Phys. Educ.**, Maringá, v. 29, e2950, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-24552018000100159&lng=en&nrm=iso>. access on 21 May 2020. Epub Apr 01, 2019. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v29i1.2950>.

PEDRO-SILVA, Nelson; PRADO, Camilla Mendes; MORENO, Camila Rippi. INTERVENÇÃO COM ADOLESCENTES À LUZ DA PSICOPEDAGOGIA ÉTICO-CONSTRUTIVISTA. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 42-65, jan. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167711682017000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2017v23n1p42-65>.

POTTKER, Caroline Andrea; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro. Professor-psicopedagogo: o que este profissional faz na escola. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 219-227, Aug. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572014000200219&lng=en&nrm=iso>. Access on 21 May 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182735>.

SAAD, Maytê Aché. A orientação psicopedagógica à mãe e articulações com a aprendizagem de seu filho: enfoque sobre mitos, estilos cognitivo-afetivos e contribuições da arteterapia. **Constr. psicopedag.**, São Paulo , v. 20, n.21, p.48-65, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141569542012000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2020.

SCOZ, Beatriz Judith Lima; LUCCHINI, Deborah Regina Motta R.. Alunos com dificuldades na escrita: produção de sentidos subjetivos na oficina de palavras. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v.27, n. 82, p. 68-77, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862010000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2020.

TRAVI, Marilene Gonzaga Gomes; OLIVEIRA-MENEGOTTO, Lisiane Machado de; SANTOS, Geraldine Alves dos. A escola contemporânea diante do fracasso escolar. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 26, n. 81, p. 425-434, 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000300010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 maio 2020.



CAPÍTULO 09

INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NO AMBIENTE ESCOLAR

DOI: <https://zenodo.org/record/8161905>

Ginete Cavalcante Nunes¹
Maria das Graças de Carvalho²
Juliane Maria Laurentino da Silva³
Léa Barbosa de Sousa⁴

RESUMO: A Síndrome de Down (SO) é considerada como uma alteração genética, caracterizada pela presença de um cromossomo a mais no par 21, chamada de trissomia 21. A filosofia da inclusão luta por uma educação que funcione para todos, independentemente de os alunos terem ou não deficiência. Neste contexto, a escola deveria atender às necessidades de todos os alunos, assegurando aqueles com alguma deficiência as mesmas oportunidades de aprendizagem. A inclusão é um processo fundamental para o desenvolvimento do educando com NEE, pois permite o acesso a: socialização, ambiente educativo, desenvolvimento de habilidades, competências e formação social. O presente estudo tem como objetivo analisar a inclusão de crianças com Down na educação infantil e seu desenvolvimento por meio de uma boa prática docente e intervenção psicopedagógica. Sendo desenvolvido por meio de pesquisa quantitativa (bibliográfica), fornecendo informações relevantes sobre a temática abordada.

Palavras – Chave: Criança Down. Inclusão. Escola.

153

¹ Doutora em Letras pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN. E-mail: ginetecavalcante@gmail.com;

² Mestrado em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias - ULHT-Lisboa/Portugal; Possui graduação em História pela Faculdade de Formação de Professores de Araripina-PE - FAFOPA. Especialização em: Metodologia do Ensino Superior (AEDA); Psicopedagogia em Educação (Leão Sampaio) ; Historia e sociologia pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Políticas Educativas e Docência do Ensino Superior(AEDA). Professora do Centro de Educação Municipal de simões-Pl. grace.artur@hotmail.com

³ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Potiguar. Especialização e instituição: UTI Neo e Pediátrica - CENPEX. Enfermeira UTI NEO / Hospital Universitário Ana Bezerra - HUAB/RN. julianemlaurentino@gmail.com;

⁴ Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - (UVA). Especialização em Psicopedagogia (UVA/UNINTA). Especialização em Ciências da Educação e em Didática do Ensino Superior (UNINTA). Mestrado em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT/UFC). Doutorado em andamento pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia (ULHT). Professora de graduação e pós-graduação (UNINTA).. lea-b@hotmail.com.



INTRODUÇÃO

No âmbito escolar o docente deve saber lidar com as diferentes necessidades encontradas em sala de aula. É relevante destacar que o processo de ensino e aprendizagem da criança com Down ocorre diferente das demais crianças que são consideradas normais. Mas será que a escola está preparada para atender este público? E os professores utilizam métodos adequados para desencadear a aprendizagem? Estas e outras perguntas são frequentes no âmbito escolar, sendo necessário uma compreensão sobre a síndrome de Down.

Desta maneira, a inclusão tem se configurado como um processo complexo, pois o trabalho pedagógico a ser desempenhado exigirá do professor mais formação, para conhecer as especificidades necessárias à organização do processo de ensino-aprendizagem que possibilite atender as necessidades educacionais de cada aluno, respeitando suas particularidades. Este processo irá requerer uma série de estratégias sistemáticas, planejadas, avaliadas que contemplem este aluno.

Compreender as necessidades educativas especiais é uma tarefa difícil, em especial por existir uma diversidade de dificuldades de aprendizagem e limitações que o indivíduo muitas vezes apresenta no processo de aquisição do conhecimento. Com a constituição de políticas para educação inclusiva permite ao indivíduo ter condições em diferentes âmbitos para se desenvolver, proporcionando a aproximação de uma vida normal.

A escola muitas vezes se depara com limitações, em sua estrutura física e de capital humano para atender o público com necessidades educativas especiais e acaba impondo como empecilho para atender crianças com necessidades educativas

especiais. O desenvolvimento deste trabalho é por meio de pesquisa bibliográfica realizada em diferentes periódicos, como livros, revistas e artigos com publicação na internet, buscando favorecer informações relevantes sobre a temática em questão.

O desenvolvimento da aprendizagem da criança é uma das principais metas da escola a ser desenvolvida, necessitando de diferentes recursos para seu desenvolvimento. É cabível a escolar fornecer recursos, espaço físico apropriado, e profissionais qualificados para atuarem como mediadores no processo educativo. Porém, existem muitos paradigmas no contexto escolar, em especial na rede pública de ensino que não dispõem dos recursos supracitados.

Este trabalho tem como objetivo analisar a inclusão de crianças com Down na educação infantil e seu desenvolvimento por meio de uma boa prática docente e intervenção psicopedagógica. O desenvolvimento deste trabalho se deu por meio de pesquisa bibliográfica realizada em livros, revistas e artigos, fornecendo informações de suma importância sobre a temática apresentada.

A SÍNDROME DE DOWN E SUAS CARACTERÍSTICAS

Segundo Pueschell (2006), durante o início do século XX os médicos analisavam as características da síndrome de Down e suspeitaram que a causa da fosse um problema nos cromossomos, porém existia a ausência de técnicas para realização de exames mais avançados para validar as suspeitas.

De acordo com González (2007), a Síndrome de Down (SD) é considerada como uma alteração genética, caracterizada pela presença de um cromossomo a mais no par 21, chamada de trissomia 21. A SD, foi relatada em 1866 pelo médico John Langdon Down, que

descreveu e caracterizou a síndrome em algumas crianças que apresentavam atraso intelectual, podendo acontecer em três formas: a trissomia simples, translocação e mosaïcismo.

A trissomia simples, em que todas as células possuem 47 cromossomos, é a forma mais comum e representa cerca de 90 dos casos. Na translocação, o cromossomo extra do par 21 fica unido a um cromossomo de outro par. Já no mosaïcismo, o que ocorre é um erro da distribuição dos cromossomos na segunda ou terceira divisão celular. Nesse caso, tanto o óvulo como o espermatozoide têm um número normal de cromossomos, podendo se dividir normalmente, porém, num momento determinado, uma das células se divide anormalmente, tendo como resultado uma célula com 47 cromossomos e outra com 45 (GONZÁLEZ, 2007). A realização do diagnóstico da SD é por meio de um estudo cromossômico.

O cariótipo corresponde à identidade genética do ser humano e é por meio de um exame conhecido como cariograma que se é possível obtê-lo. A partir de uma ultrassonografia, em que pode fazer o diagnóstico da SD, vendo a dobra ou espessura da nuca (VOIVOOIC, 2008).

Ainda sobre o diagnóstico da SD, Costa (2011), apresenta que pode ser feito nas primeiras horas de vida pelas características físicas e confirmada posteriormente por análises do cariótipo. As causas da SD ainda são desconhecidas e, apesar de todos os estudos, a erradicação ainda não é garantida. Outro fator de risco é a idade da mãe. Mulheres mais velhas, principalmente após os 35 anos, apresentam riscos maiores de terem filhos trissômicos, possivelmente devido ao fato do envelhecimento dos óvulos.

Para SCHWARTZMAN (1999 apud PEREIRA-SILVA e DESSEN, 2002), afirma que:

"Um dos fatores [...] mais frequentemente associados a esta síndrome é a idade da mãe, pois as mulheres já nascem com uma quantidade de óvulos que envelhecem à medida que elas também envelhecem. Portanto, quanto mais velha a mãe, maior será a probabilidade de incidência da SD". (p. 168)

As características básicas das pessoas com SD são: traços morfológicos próprios do quadro, retardo mental, hipotonia muscular, a cabeça é menor que o normal, mas a parte traseira (occipital) é proeminente. Existem mais de 300 características, entretanto nem todas estão presentes na criança (GONZÁLEZ, 2007).

O comportamento e o desenvolvimento de pessoas com SD dependem muito dos estímulos que recebe e do meio em que vive. Em conformidade com Costa (2011), não existe nenhum manual que expresse as possibilidades de desenvolvimento de qualquer criança, pois cada criança é um ser único, que pode ter mais ou menos dificuldades de se adequar ao mundo. Os estímulos e a atenção adequada dispensadas a essas crianças desde o nascimento podem fazer com que os mesmos superem as expectativas de desenvolvimento.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

No Brasil, pode-se começar pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que traz como um dos seus objetivos fundamentais "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade, e quaisquer outras formas de discriminação" (Art.3, inciso IV). Define, no artigo 205, a educação

como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. No seu artigo 206, inciso I, estabelece a "igualdade de condições de acesso e permanência na escola" como um dos princípios para o ensino e garante, como o dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (Art.208).

As Leis de Diretrizes Curriculares (LDB) e o Estatuto das Crianças e dos Adolescentes (ECA) reiteram e complementam os artigos supracitados apresentados na Constituição Brasileira. Já no contexto mundial, a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990), a Declaração de Salamanca (1994) e a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Pessoa Portadora de Deficiência (1999) são alguns dos mais importantes documentos produzidos sobre esse assunto (GIL, 2005).

A Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Pessoa Portadora de Deficiência aconteceu na Guatemala, em maio de 1999, condena qualquer discriminação, exclusão ou restrição por causa da deficiência que impeça o exercício dos direitos das pessoas com deficiência na sociedade.

Reafirmamos que as pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos, inclusive o direito de não ser submetidas à discriminação com base na deficiência, emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano.

Apesar dos vários documentos e leis que norteiam a inclusão, o que constata no Brasil é um acompanhamento das posturas internacionais somente por meio das leis, cuja implementação é lenta. Em nosso sistema educacional, encontra-se

uma integração não planejada, ou seja, a presença de crianças deficientes em classes comuns sem apoio especializado e sem planejamento (VOIVODIC, 2008).

Para Sánchez (2005), a filosofia da inclusão luta por uma educação que funcione para todos, independentemente de os alunos terem ou não deficiência. Neste contexto, a escola deve atender às necessidades de todos os alunos, assegurando aqueles com alguma deficiência as mesmas oportunidades de aprendizagem.

Segundo Gil (2005), para uma verdadeira inclusão, é preciso uma educação que respeite as características de cada estudante, que ofereça alternativas pedagógicas que atendam às necessidades educacionais de cada aluno: uma escola que ofereça tudo isso num ambiente inclusivo e acolhedor, onde todos possam conviver e aprender com as diferenças.

Cooperativa de Vida Independente de Estocolmo (1990 apud SASSAKI, 2006, p. 28), expõe um dos motivos pelos quais as pessoas com deficiências são discriminadas:

"É que os diferentes são frequentemente declarados doentes. Este modelo médico da deficiência nos designa o papel desamparado e passivo de pacientes, no qual somos considerados dependentes do cuidado de outras pessoas, incapazes de trabalhar, isentos dos deveres normais, levando vidas inúteis".

O modelo médico, usado por tempos para interpretar as deficiências, as compreendia como um problema que pode ser solucionado, assim a pessoa poderá se adequar aos padrões sociais. Para Sasaki (2006), este modelo "tem sido responsável, em parte, pela resistência da sociedade em aceitar a necessidade de mudar

suas estruturas e atitudes para incluir em seu seio as pessoas com deficiências”.

No entanto diferencia-se do movimento de integração por trazer em sua ideologia a transformação da sociedade e de seus sistemas, a fim de atender as necessidades específicas das pessoas com deficiência, numa relação bilateral, na qual os esforços para a inclusão partem destas pessoas e da sociedade em suas esferas políticas, econômicas, culturais e sociais. Já a integração, diferentemente, inseria as pessoas esperando normalizá-las para responderem aos padrões sociais.

Um marco importante para a inclusão foi a Declaração de Salamanca, 1994, na qual estão definidas estratégias para garantir a equiparação de oportunidades, em especial às educacionais. Nela estabelece-se que as pessoas com deficiência serão denominadas "pessoas portadoras de necessidades especiais" A educação especial passou por mudanças que não foram lineares e que deixaram marcas culturais presentes até hoje na sociedade.

Para Mantoan (2004), as etapas pelas quais a educação especial passou da seguinte maneira, ocorreu a partir da evolução dos serviços de educação especial que caminhou de uma fase inicial, eminente assistencial, visando apenas ao bem-estar da pessoa com deficiência para uma segunda em que foram priorizados os aspectos médico e psicológicos. Em seguida, chegou as instruções de educação escolar e, depois, à integração da educação especial no sistema geral de ensino. Hoje, finalmente, choca-se com a proposta de inclusão total e incondicional desses alunos nas salas de aula do ensino regular.

A educação inclusiva surgiu com o movimento de inclusão, buscando a superação da exclusão das pessoas com deficiência. A escola que é reconhecida, culturalmente, como lugar legítimo da

educação, da formação do cidadão, é o espaço primário para esta superação.

Assim, a educação inclusiva concebe a pessoa com deficiência como alguém com necessidades educacionais especiais, necessidades diferentes e mais específicas, não como alguém sem potencial ou conhecimentos, ou seja, com um incapaz. Compreende-a como pessoa que precisa e tem o direito de desenvolver-se nos campos emocional, físico, cognitivo e social, vendo-a em sua integralidade. Rompe-se, assim, com as concepções arraigadas socialmente do modelo médico de interpretação das deficiências.

A educação inclusiva valoriza a pessoa com necessidades educativas especiais enquanto um ser humano normal dotado de sentimentos, de desejos e de elaborações mentais. Sob esta perspectiva, a limitação passa a ser vista como uma das características do indivíduo e jamais como referência de quem ela é, pois, a deficiência é uma característica da pessoa, sendo considerada parte dela, e não que a pessoa seja sua deficiência.

Há uma grande dificuldade na aceitação destas pessoas no espaço educativo, pois isto implica. Na reorganização de todo este e dos paradigmas educacionais, reverem as funções da escola, ou melhor, compreendê-las. Talvez, a primeira e mais difícil etapa dessa mudança, seja despir-se dos preconceitos que cada uma traz consigo, em especial, aqueles que formam a escola e são os responsáveis legítimos por promover a educação para todos que tanto se prega em nosso país.

De acordo com Oliveira (2006) existem na sociedade saberes, imaginários e representações sobre pessoas com deficiência que precisam ser superados para que a inclusão seja efetivada, pois, estes são baseados numa visão de mundo estigmatizada que leva a discriminação e exclusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado permitiu observar as dificuldades encontradas no âmbito escolar para inserir a criança com Síndrome de Down, sendo relevante que a escola se adéque as necessidades de seu público, diante das condições, para não apenas acolher, mas incluir, fazendo com que os alunos com deficiência possam se apropriar do conhecimento e evoluir no conteúdo educacional oferecido. Não basta apenas elaborar uma lei perfeita sobre inclusão, sem a oferta de condições para que ela se efetive na prática.

Entendemos, portanto, que a síndrome de Down deve ser levada a sério pela escola, que deve buscar qualificar seus profissionais para trabalhar com o educando com Síndrome de Down, permitindo assim desenvolver métodos significativos para o processo de aquisição do conhecimento a criança com Down.

Desta maneira, a inclusão está fundada na dimensão humana e sociocultural que procura enfatizar formas de interação positivas, possibilidades, apoio às dificuldades de aprendizagem. Na educação especial, é crucial conhecer o desenvolvimento do educando, para assim atuar como medidas e métodos significativos para o desenvolvimento do educando.

Portanto, percebemos que a Síndrome de Down em suas variáveis e necessita de atenção por parte da família e profissionais da educação, que atuam diretamente com o indivíduo com a criança, sendo a educação infantil a base para o desenvolvimento da aprendizagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial, 1988.

COSTA, L.N. **Inclusão escolar de um aluno com síndrome de Down: estudo de caso**. Monografia (Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão) Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde PGPDS, Universidade de Brasília-UnB, Brasília, 2011.

GIL, M. **Educação Inclusiva: o que o professor tem a ver com isso**. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2005.

GONZÁLEZ, E. **A educação Especial: conceito e dados históricos** in: Necessidades Educacionais específicas. Tradução de Daisy Vaz de Moraes. Porto Alegre: Artmed, 2007 p. 17-46.

MANTOAN, M. T. E. **Uma escola de todos, para todos e com todos: o mote da inclusão**. In: STOBAUS, C. D.; MOSQUERA, J. J. M. Educação Especial: em direção a educação inclusiva. 2 eds. Porto Alegre: EDIPICURUS, 2004 p. 27-40.

OLIVEIRA, Z. R. de. **Educação infantil: fundamentos e métodos**. 3a ed. São Paulo: Cortez, 2006.

PEREIRA-SILVA, N. L. & DESSEN, M. A. **Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família**. Interação em Psicologia, 2002.

PUESCHEL, S. M. **Síndrome de Down: Guia para pais e educadores**. Tradução Lucia Helena Reij. Campinas: Papiros, 1999.

_____. **Síndrome de Down: Guia para pais e educadores**. 110 ed. Campinas, São Paulo: 2006.

SANCHEZ, P. A. **A educação inclusiva**: um meio de construir escolas para todos no século XXI. Revista da Educação Especial, v.1, n.1, p. 7 - 18, out. 2005.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 2006.

VOIVODIC, M. A. **Inclusão Escolar de Crianças com Síndrome de Down**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.



CAPÍTULO 10

A IMPORTÂNCIA DO ANIMAL DE ESTIMAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

DOI: <https://zenodo.org/record/8161921>

Bruna Lenares¹

RESUMO: Especialmente para as crianças, os animais de estimação podem ser maravilhosos facilitadores sociais. As crianças são mais propensas a se aproximar e interagir com outra criança que está brincando com um animal de estimação. Desta forma, o animal de estimação pode ser uma ponte entre uma criança menos sociável e extrovertida e outros potenciais companheiros. O próprio animal de estimação pode ser um objeto social para as crianças devido à natureza de seu relacionamento. Nesse contexto, o objetivo geral desse estudo é verificar os principais benefícios dos animais de estimação no desenvolvimento social, cognitivo e emocional das crianças. Para alcançar o objetivo proposto foi utilizada a pesquisa descritiva de natureza qualitativa e revisão bibliográfica. Os resultados mostram que animais de estimação ou animais domésticos podem ser um elemento importante para o desenvolvimento da criança em todos os seus aspectos: físico e emocional.

Palavras-Chave: Animais de estimação. Benefícios. Desenvolvimento Infantil.

165

INTRODUÇÃO

Esse estudo trata da importância do animal de estimação no desenvolvimento infantil. Os animais podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento de uma criança. Alguns autores sugeriram que as crianças que nunca tiveram a oportunidade de se envolver em algum aspecto da vida animal são crianças carentes. O envolvimento com os animais proporciona uma grande e profunda experiência emocional, o que não significa que toda família deva ter um

¹ Bacharel em Psicologia pela Faculdade Uninassau - Vitória da Conquista - BA. brunalenares@hotmail.com.



animal de estimação, pois existem outras formas de aproveitar a natureza e a vida animal (RODRIGUEZ, 2015).

O conceito de infância vem se transformando ao longo da história, pois o papel da criança vem se moldando de acordo com a sociedade e a época em que está inserida. Questionamentos acerca do tempo da infância e quem era a criança foram feitos por um longo período, pois a criança era vista com uma “miniatura do adulto” e não como um ser em desenvolvimento com suas peculiaridades e necessidades. O que difere a infância da vida adulta são justamente esses comportamentos irracionais, pois o homem a adulto pensa, raciocina e age, podendo mudar o mundo em que vivem, tal capacidade não compete as crianças (ARÍES, 2006).

Conscientizar sobre a necessidade de cuidar de maneira inteligente, assumir a responsabilidade por ter animais e sentir um afeto genuíno por eles não são coisas que dependem de ter tido animais apenas uma vez. Os pais de famílias que aceitam animais de estimação em suas casas devem monitorar os cuidados dispensados a eles, limitar a intimidade que se desenvolve entre crianças e animais, e não permitir que violem a liberdade de vizinhos ou da comunidade (REIS, 2010).

Os benefícios de ter animais de estimação para a criança não vêm apenas dos próprios animais, mas dependem em grande parte da consciência dos pais da amizade da criança com o animal. Não será bom para os pais forçar a criança a assumir responsabilidades além de suas possibilidades, ridicularizar o relacionamento da criança com o animal ou ignorar suas preocupações quando o animal está doente ou morre (CARVALHO, 2016).

As crianças interagem espontaneamente com os animais de estimação, brincando com eles, conversando com eles ou acariciando-os. Eles tendem a ser mais ativos do que reativos ao interagir com eles. Geralmente procuram o cão em casa e começam a se comunicar com ele com mais frequência do que o cão procuraria pela criança. Isso foi

observado mesmo em crianças pequenas, com menos de cinco anos de idade (BECK, 2013).

Nesse contexto a pergunta que norteia essa pesquisa é: Qual a contribuição dos animais de estimação, no desenvolvimento das crianças?

O objetivo geral é verificar os principais benefícios dos animais de estimação no desenvolvimento social, cognitivo e emocional das crianças. Para alcançar o objetivo proposto foi utilizada a pesquisa descritiva, de natureza qualitativa e revisão bibliográfica. Os resultados mostram que animais de estimação ou animais domésticos podem ser um elemento importante para o desenvolvimento da criança em todos os seus aspectos: físico e emocional. Conviver com um animal de estimação desde cedo parece ajudar a desenvolver maior autoconfiança e nos relacionamentos com os outros. São crianças mais sociáveis e com maior capacidade empática para com os outros. Além disso, a relação com outro ser vivo ajuda a desenvolver aspectos da comunicação não verbal e a capacidade de intuição.

MATÉRIAS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa e Revisão Bibliográfica. De acordo Sampieri *et.al.* (2013), a pesquisa qualitativa, tem como foco a demanda de se compreender e aprofundar o conhecimento sobre os fenômenos desde a percepção dos participantes ante um contexto natural e relacional da realidade que os rodeia, com base em suas experiências, opiniões e significados, de modo a exprimir suas subjetividades.

Os dados foram coletados através de livros e artigos disponibilizados nas plataformas virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra a *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), a

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE). Para realização da coleta, foi será utilizado os seguintes descritores inseridos no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Benefícios. Animais de estimação. Crianças.

Para identificação das fontes, utilizará um recorte de 10 anos, sendo coletados artigos publicados no período de 2012 a 2022. Utilizando filtros nas buscas, procedendo da seguinte maneira: data de publicação dos artigos, 2012 a 2022; idioma em português, artigos publicados na íntegra. Os critérios de inclusão serão artigos publicados nos últimos 10 anos.

Serão excluídos artigos publicados anterior ao ano de 2012.

Os dados serão analisados através de leitura e fichamento do material coletado nas plataformas. Serão realizados resumos dos artigos e principais teóricos. Após o cruzamento dos dados foi realizada a leitura dos resumos com o objetivo de averiguar a afinidade dos artigos com a temática do estudo, tendo como base a questão norteadora, em como excluir as duplicidades.

RESULTADOS

Após a leitura dos resumos e análise na íntegra verificando a relevância ao tema, permaneceram 10 artigos que serviram de base para esta pesquisa. Compuseram a amostra dos resultados desta pesquisa sete artigos científicos, conforme apresentado no Quadro 1, que está organizado da seguinte forma: autores, objetivos, delineamento, e principais resultados.

Quadro 1 - Artigos segundo ano de publicação, título, autor (es), objetivos e principais resultados.

Ano	Título	Autor	Objetivos	Principais Resultados
2021	Association between Early Life Child Development and Family Dog Ownership: A Prospective Birth Cohort Study of the Japan Environment and Children's Study.	Mynatoya et.al.	investigar se "sempre" a posse de cães da família estava associada ao desenvolvimento da primeira infância	Dada a possível associação positiva entre o desenvolvimento infantil no início da vida e a posse de cães em família, a convivência com cães pode ser um fator importante a ser considerado na avaliação do desenvolvimento infantil.
2020	Consenso: niños y mascotas / Consensus: children and pets	Comité Nacional de Prevención de Lesiones de la Sociedad Argentina de Pediatría	Verificar se a relação de uma criança com um animal de estimação, em circunstâncias devidamente controladas, é benéfica para ambos	Os animais de estimação estabelecem vínculos de apego com as crianças e a relação é positiva nos aspectos afetivos, no fortalecimento da personalidade e na promoção da autoestima e no desenvolvimento cognitivo
2019	Prenatal pet keeping and caregiver-reported attention deficit hyperactivity disorder through preadolescence in a United States birth cohort.	Cassidy-Bushrow et.al.	Analisar associações entre a manutenção pré-natal de animais de estimação e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	Nos meninos, mas não nas meninas, a manutenção pré-natal materna de cães foi positivamente associada ao TDAH. São necessários mais estudos para confirmar esses achados e identificar possíveis mecanismos dessa associação (por exemplo, modificação do microbioma intestinal, exposição a tóxicos ambientais ou medicamentos relacionados a animais de estimação).

2019	Development of an animal-assisted activity program on a pediatric behavioral health unit.	Fodstad et.al.	descrever e relatar a viabilidade e aceitabilidade da incorporação de um programa de AAA canino na programação terapêutica de uma unidade de saúde comportamental pediátrica.	Os resultados produziram dados preliminares sugerindo que o AAA era viável e aceitável para pacientes e funcionários da unidade. Os resultados iniciais de eficácia demonstraram diminuições no sofrimento subjetivo. Os dados qualitativos forneceram áreas para refinamento adicional do programa AAA
2019	Cohort Profile: The Loewen KIDS Study - life-course perspective on infections, the microbiome and the development of the immune system in early childhood.	Gottschick et.al	combinar o histórico completo de infecção com informações sobre o desenvolvimento de o microbioma nasal e intestinal e o sistema imunológico, bem como o histórico genético e informações sobre o ambiente das crianças (nutrição, animais de estimação, irmãos, atendimento em creches, medicamentos etc.)	De acordo com a 'hipótese da higiene', foi demonstrado que crianças criadas em fazendas ou crianças em contato com cães têm menos chances de desenvolver asma ou alergias devido às suas exposições ambientais (por exemplo, microbiana.
2019	Cat and Dog Ownership in Early Life and Infant Development: A Prospective Birth Cohort Study of Japan Environment and Children's Study.	Machikoe et.al	investigar o desenvolvimento infantil em relação à posse de animais de estimação em uma idade precoce	Este estudo sugeriu que a posse de cães no início da vida pode reduzir os riscos de atrasos no desenvolvimento infantil.
2017	Terapia assistida por animais e transtornos do neurodesenvolvimento	Marinho et.al.	levantar, por meio de construções teórico-científicas, os benefícios que a Terapia Assistida por Animais (TAA) pode gerar quando utilizada para tratamento com	s resultados apontam o potencial benéfico deste tipo de intervenção com crianças com dificuldades sociais, cognitivas e físicas. Os animais mais utilizados são cachorros e cavalos para tratamento de crianças com Transtorno do Espectro

			crianças que apresentam algum comprometimento neurodesenvolvimento.	Autista, Síndrome de Down e Deficiência Intelectual.
20 17	Childhood Attachment to Pets: Associations between Pet Attachment, Attitudes to Animals, Compassion, and Humane Behaviour.	Hawkins et.al.	examinar associações entre apego infantil a animais de estimação e comportamento de carinho e amizade, compaixão e atitudes em relação aos animais	Incentivar as crianças a participar do comportamento de cuidados com animais de estimação pode promover o apego entre as crianças e seu animal de estimação, o que, por sua vez, pode ter uma série de resultados positivos para as crianças.
20 17	Companion Animals and Child/Adolescent Development: A Systematic Review of the Evidence.	Purewal et.al.	Fornecer uma revisão de evidências para as associações potenciais entre a posse de animais de estimação e emocional; comportamental; cognitivo; resultados educacionais e de desenvolvimento social.	Estudos sobre posse de animais de estimação e desenvolvimento social forneceram evidências de uma associação com o aumento da competência social; redes sociais; interação social e comportamento de jogo social

Fonte: Autora (2022).

DISCUSSÃO

A partir da análise dos resultados, observou-se que existe uma facilidade de entendimento entre crianças e animais de estimação que não pode ser aplicada a outros relacionamentos. Os cães e gatos comunicam-se com as pessoas de uma forma especial, diferente, mas com sucesso, e também são eficazes para o desenvolvimento emocional das crianças. Animais de estimação podem ajudar a desenvolver a autoestima de uma criança, reduzindo o estresse e a sensação de

ansiedade, além disso, um risco significativamente diminuído de atraso no desenvolvimento da função motora grossa (MYNATOYA et.al, 2021).

Em um estudo realizado por Cassidy-Bushrow et.al. (2020), demonstrou que mbora a manutenção de animais de estimação tenha demonstrado proteger contra doenças alérgicas na infância e obesidade, pouco se sabe sobre as possíveis associações entre a manutenção de animais de estimação e o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade nas crianças.

De acordo Fodstad et.al. (2019), quando as crianças brincam com cães ou gatos, isso pode ser uma fonte de calma e relaxamento, assim como um estilo para o corpo e o cérebro. Brincar com animais é um novo mundo de aprendizagem para os mais pequenos, pois pode estimular a imaginação e a curiosidade dos mais pequenos.

Em um estudo desenvolvido por Monteiro (2018), percebeu que os animais de estimação podem ser excelentes facilitadores sociais. As crianças são mais propensas a se aproximar e interagir com outra que está brincando com um animal de estimação. Dessa forma, o animal pode ser uma ponte entre uma criança menos sociável e extrovertida e outros companheiros em potencial (MONTEIRO, 2018).

Uma pesquisa desenvolvida por Gottschick et.al. (2019). Verificou que os animais podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento de uma criança. Alguns autores sugeriram que as crianças que nunca tiveram a oportunidade de se envolver em algum aspecto da vida animal são crianças carentes. O envolvimento com os animais proporciona uma grande e profunda experiência emocional, o que não significa que toda família deva ter um animal de estimação, pois existem outras formas de aproveitar a natureza e a vida animal.

Para Machiko et.al. (2019), conscientizar sobre a necessidade de cuidar de maneira inteligente, assumir a responsabilidade por ter animais e sentir um afeto genuíno por eles não são coisas que dependem

de ter tido animais apenas uma vez. Os pais de famílias que aceitam animais de estimação em suas casas devem monitorar os cuidados dispensados a eles, limitar a intimidade que se desenvolve entre crianças e animais, e não permitir que violem a liberdade de vizinhos ou da comunidade.

Um estudo realizado por Marinho et.al. (2017), demonstrou que os benefícios de ter animais de estimação para a criança não vêm apenas dos próprios animais, mas dependem em grande parte da consciência dos pais da amizade da criança com o animal. Não será bom para os pais forçar a criança a assumir responsabilidades além de suas possibilidades, ridicularizar o relacionamento da criança com o animal ou ignorar suas preocupações quando o animal está doente ou morre.

Outro estudo desenvolvido por Hawkins et.al. (2017), verificou que as crianças interagem espontaneamente com os animais de estimação, brincando com eles, conversando com eles ou acariciando-os. Eles tendem a ser mais ativos do que reativos ao interagir com eles. Geralmente procuram o cão em casa e começam a se comunicar com ele com mais frequência do que o cão procuraria pela criança. Isso foi observado mesmo em crianças pequenas, com menos de cinco anos de idade.

Além disso, de acordo estudo feito por Purewal et.al, (2017), existe uma facilidade de entendimento entre crianças e animais de estimação que não pode ser aplicada a outros relacionamentos. Os cães e gatos comunicam-se com as pessoas de uma forma especial, diferente, mas com sucesso, e também são eficazes para o desenvolvimento emocional das crianças.

Os animais não são críticos, não dão ordens, não se zangam e sabem perdoar rapidamente isso, por outro lado, não acontece com muita gente no mundo adulto. Os animais são sempre afetuosos e sua presença em casa ajuda as crianças a sentirem grande segurança e apego.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa evidenciaram que crescer com um animal de estimação pode trazer benefícios sociais, emocionais e educacionais para crianças.

De acordo com os pesquisadores, os jovens que têm animais de estimação tendem a desenvolver maior autoestima, ser menos solitários e melhorar suas habilidades sociais.

As idades cruciais para o impacto positivo dos animais de estimação na autoestima parecem ser maiores em crianças menores de 6 anos e em pré-adolescentes e adolescentes com 10 anos ou mais. Geralmente, cães e gatos são considerados os melhores provedores de apoio social, talvez devido ao seu maior nível de interação e reciprocidade em comparação com outros animais de estimação.

Esta pesquisa apoia os argumentos de que os animais domésticos podem contribuir para o desenvolvimento saudável da criança. Frente ao exposto, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas no sentido de dar maior visibilidade ao conteúdo abordado.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 2ª ed., 2006.

BECK, Alan M.. **A saúde e o desenvolvimento da criança e os animais**. In: MCCARDLE, Peggy; MCCUNE, Sandra; GRIFFIN, James A.; ESPOSITO, Layla; FREUND, Lisa S. (orgs.). **Os animais em nossa vida: família, comunidade e ambientes terapêuticos**. São Paulo: Papirus, 2013.

CARVALHO, M. J. Todos Juntos- Estudo do Meio - 1º ano. Barcarena: Santillana. S.D.

CASSIDY-BUSHROW, Andrea E; SITARIK, Alexandra R; JOHNSON-HOOPER, Tisa M; PHILLIPS, Jannel M; JONES, Kyra; JOHNSON, Christine Cole; STRAUGHEN, Jennifer K. Prenatal pet keeping and caregiver-reported attention deficit hyperactivity disorder through preadolescence in a United States birth cohort. **BMC Pediatrics** volume 19, Article number: 390 (2019). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31660906>. Acesso em 24 de março de 2022.

CORNELIA, Gottschick et.al. Cohort Profile: The Loewen KIDS Study – life-course perspective on infections, the microbiome and the development of the immune system in early childhood. **International Journal of Epidemiology**, Volume 48, Issue 4, August 2019, Pages 1042–1043h. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article/48/4/1042/5366219?login=false>. Acesso em 24 de maro de 2022.

FODSTAD, Jill C; BAUERS, Jodi; SEXTON, Melissa; BUTLER, Melissa; KARLSSON, Cassie; NEFF, Mallery. Development of an animal-assisted activity program on a **pediatric behavioral health unit**. Volume 36, August 2019, Pages 153-157. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31383432> Acesso em 25 de março de 2022.

HAWKINS, Roxanne D; WILLIAMS, Joanne M. Childhood Attachment to Pets: Associations between Pet Attachment, Attitudes to Animals, Compassion, and Humane Behaviour. **Int J Environ Res Public Health**; 14(5)2017 05 06. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28481256>. Acesso em 25 de março de 2022.

MARINHO, Jéssica Riedi Souza; ZAMO, Renata de Souza. Terapia assistida por animais e transtornos do neurodesenvolvimento / Animal assisted therapy and neurodevelopmental disorders / Terapia assistida por animales y transtornos del neurodesarrollo. **Estud. pesqui. psicol. (Impr.)**; 17(3): 1063-1083, set.-dez. 2017.. Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965228>. Acesso em 25 de março de 2022.

MILLS, Daniel; HALL, Sophie Animal-assisted interventions: making better use of the human-animal bond. **Vet Rec**; 174(11): 269-73, 2014 Mar 15. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24627508>. Acesso em 26 de março de 2022.

MINATOYA, Machiko; IKEDA-ARAKI, Atsuko; MIYASHITA, Chihiro; ITOH, achiko; KOBAYASHI, Sumitaka; YAMAZAKI, Keiko; AIT BAMA, Yu; SAIJO, Yasuaki; SATO, Yukihiro; ITO, Yoshiya; KISHI, Reiko. Association between Early Life Child Development and Family Dog Ownership: A Prospective Birth Cohort Study of the Japan Environment and Children's Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2021, 18(13). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34281019>. Acesso em 23 de março de 2022.

PUREWAL, Rebecca; CHRISTLEY, Robert; KORDAS, Katarzyna; JOINSON, Carol; MEINTS, Kerstin; GEE, Nancy; WESTGARTH, Carri. Companion Animals and Child/Adolescent Development: A Systematic Review of the Evidence. **Int J Environ Res Public Health**; 14(3)2017 02 27. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28264460> Acesso em 26 de março de 2022.

REIS, G., & Roth, WM. (2010). A feeling for the environment: emotion talk in/for the pedagogy of public environmental education. **Journal of Environmental Education**, 41(2), 71-87.

RODRÍGUEZ-Miranda, F., Luís, M., & Monteiro, R. (2015). Animais versus plantas e Estudo do Meio: Estudo comparativo de oito manuais escolares de duas editoras portuguesas. **Omnia Revista Interdisciplinas de Ciências e Artes**, 2, 79-89.

ZABALA, Rubén, méd. ped., CNPL. Consenso: niños y mascotas. Sociedad Argentina de Pediatría. **Arch Argent Pediatr** 2020;118(3):S69-S106. Disponível em:



CAPÍTULO 11

MACROSSOMIA FETAL: UMA ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS E DOS FATORES ASSOCIADOS NO ESTADO DA PARAÍBA

DOI: <https://zenodo.org/record/8161929>

Maria Gabriela Martins Lopes¹

Samira Vieira Cezar Matos²

Suellen Batista Mariano de Deus³

Francisco Hilângelo Vieira Barros⁴

Antônio Marlos Duarte⁵

Tobias Lemos da Costa⁶

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral⁷

RESUMO: A macrosomia fetal (MF) é caracterizada pelo peso maior ou igual a 4000 gramas ou percentil acima de 90. A incidência de MF vem aumentando globalmente nos últimos anos, tornando-se um tema relevante devido às consequências para o binômio mãe e filho. Este trabalho tem como objetivo identificar entre os nascidos vivos no estado da Paraíba os casos de MF. Metodologicamente, configura-se como estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa. A população amostral foram os recém-nascidos (RNs) vivos do estado da Paraíba de 2012 a 2021, registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). As variáveis selecionadas foram:

177

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. maria.gabriela@estudante.ufcg.edu;

² Graduação e instituição: Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; Especialização e instituição: Pós Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC. Enfermeira assistencial da Ucis do Huab Ebserh. E-mail: samiramatos@yahoo.com.br;

³ Especialista em saúde pública pela Faculdades IESGO - Instituto de ensino superior de Goiás. Graduação em Enfermagem pela Faculdades IESGO - Instituto de ensino superior de Goiás, Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário de Brasília HUB-UNB. e-mail: suellen.bmariano@gmail.com;

⁴ Graduação e instituição: graduação em enfermagem pela Faculdade Católica Rainha do Sertão (Unicatólica/Quixadá-CE). Especialização e instituição: mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela UECE/Fortaleza-CE. E-mail: fhvbxda@yahoo.com.br;

⁵ Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio-FMJ) - Juazeiro do Norte, Ceará. Médico Residente de Clínica Médica do Hospital Regional do Cariri / Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil. E-mail: marlos_duarte@outlook.com;

⁶ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeiro no Hospital Universitário Ana Bezerra e na UPA Sul pela Prefeitura Municipal de Natal, RN. tobiasleamos33@hotmail.com

⁷ Doutora em Ciências da Saúde (FMSCSP). Mestre em Ensino (UERN). Mestre em Sistemas Agroindustriais (UFCG). Especialista em Processos Educacionais na Saúde com Ênfase em Tecnologias Educacionais Construtivistas (IEP Sírio Libanês). Especialista em Processos Educacionais na Saúde com Ênfase em Metodologias Ativas (IEP Sírio Libanês). Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde (UFF). Especialista em Gestão da Atenção Básica e Redes Microrregionais de Saúde (UFPB). Especialista em Gestão da Política de Alimentação e Nutrição (FIOCRUZ). Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (UFRN). Especialista em Saúde da Família (FIP-2011). Graduada em Enfermagem (UFCG). Licenciada em Letras Língua Portuguesa (IFPB). symara.abrantes@professor.ufcg.edu.br.



características do RN, características sociodemográficas e história obstétrica materna. O estudo evidenciou que há um grande número de nascidos vivos com MF no estado da Paraíba (39.808), com prevalência no ano de 2012, destaque para crianças do sexo masculino e da cor parda. Quanto às mães desses RNs, a maioria possui idade avançada, não são casadas, estudaram mais de oito anos, tiveram RNs a termo de parto cesáreo e realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. Com o estudo foi possível identificar os casos de MF no estado da Paraíba, e a partir disso estabelecer medidas para diminuir a incidência de casos e suas complicações.

Palavras-chaves: Macrossomia fetal; Nascidos vivos; Estado nutricional.

INTRODUÇÃO

O peso ao nascer é um fator importante para avaliar as condições de saúde da mãe e do recém-nascido (RN). Tal parâmetro está intimamente relacionado a complicações perinatais e pós natais e requer uma atenção especial durante o acompanhamento pré-natal. Quando, ao nascer, o RN pesa mais de 4000 gramas ou apresenta percentil acima de 90 caracteriza um super crescimento macrossômico. Esse fenômeno denomina-se macrossomia fetal (MF) (PIRES *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a incidência de MF vem aumentando globalmente nos últimos anos, tornando-se um tema relevante devido às consequências para o binômio mãe e filho. O crescimento excessivo do feto pode causar asfixia perinatal, distocia de ombro, síndrome de aspiração de mecônio, hipoglicemia e em alguns casos até a morte. Além de aumentar o risco de hemorragias pós-parto, trabalhos de parto prolongados, cesariana, tromboembolismo e ruptura do períneo (LUO *et al.*, 2021).

Tratando-se de etiologia, o crescimento anormal do feto ocorre devido ao suprimento placentário inadequado, que pode causar restrição de crescimento fetal (RCF) ou supercrescimento fetal. De tal modo, o desenvolvimento fetal está intimamente ligado a fatores

maternos, como o estado nutricional, fatores genéticos e função placentária (DAMHUIS; GANZEVOORT; GORDIJN, 2021).

Ademais, Wang *et al.* (2022) afirmam que a MF está associada a características metabólicas. A obesidade pré-gestacional é uma disfunção metabólica comum, que pode afetar o crescimento fetal e comprometer a função placentária. O alto nível de adipocinas prejudicam a sinalização de insulina, podendo reduzir a sensibilidade à insulina da mãe e do feto. Tal condição pode resultar na diabetes mellitus gestacional (DMG).

Nascimento *et al.* (2017) relatam que 37,4% dos bebês no mundo apresentam ganho de peso elevado ao nascer, e nesse caso existe uma maior probabilidade de morbimortalidade quando comparados aos recém-nascidos (RNs) que nascem com o peso adequado.

Além disso, a MF só pode ser diagnosticada com o peso preciso do RN ao nascer, no entanto, pode ser prevista no decorrer da gestação através do exame físico e medidas ultrassonográficas durante o pré-natal. Essa previsão precoce e a realização de intervenções adequadas durante o período gestacional minimiza as possíveis complicações (DU *et al.*, 2022).

Diante da relevância da problemática que envolve a MF, o presente trabalho objetiva identificar entre os nascidos vivos no estado da Paraíba os casos de MF.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo ecológico, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. O estudo ecológico busca comparar uma doença ou condição com um determinado grupo populacional, com intuito de verificar se há associação entre elas, visando gerar

informações não apenas individual, mas de um grupo populacional como um todo (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

A pesquisa descritiva é aquela que exige informações daquilo que se pretende pesquisar, que descrevam suas principais características, e permitam fazer uma relação entre suas variáveis. A abordagem quantitativa, por sua vez, é uma forma objetiva de coletar dados sobre uma determinada amostra (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Foram considerados como população amostral da pesquisa os recém-nascidos vivos, de partos ocorridos no estado da Paraíba, no período de 2012 a 2021, registrados no banco de dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). A pesquisa utilizou dados secundários do Ministério da Saúde, disponibilizados no Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado da Paraíba situa-se na região nordeste do país, localizado entre os Estados do Rio Grande do Norte, ao norte, Pernambuco, ao sul, Ceará, a oeste e o Oceano Atlântico, a leste, está dividido em vinte e três microrregiões que compõem quatro mesorregiões. Possui 223 municípios, com uma área territorial de 56.467 km², e população estimada de 4.039.277 habitantes (IBGE, 2020).

As variáveis selecionadas foram: características do recém-nascido, características sociodemográficas e história obstétrica materna. As características do recém-nascido foram: sexo, raça/cor e se possui alguma anomalia. As características sócio-demográficas da mãe foram: idade materna, estado civil e escolaridade. A história obstétrica materna incluiu: número de consultas pré-natal, tipo de parto, e duração da gestação.

Para análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva simples, com utilização do Microsoft Excel para organização e

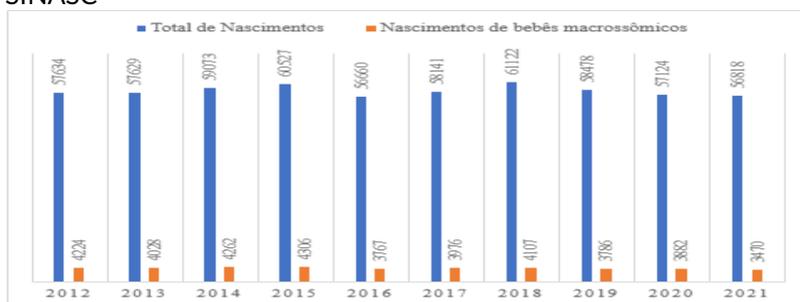
tabulação das informações, que foram compartilhadas em forma de gráficos.

Por se tratar de um trabalho que utiliza dados secundários, ou seja, obtidos através de uma base de dados de domínio público, não há implicações éticas que requeiram parecer.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foi analisado, sob uma perspectiva anual, no período de 2012 a 2021, o número de nascidos vivos e logo após aqueles que apresentaram peso maior ou igual a 4000 gramas, o que caracteriza a MF. No gráfico 1 observa-se essa relação.

Gráfico 1 - Distribuição do total de nascimentos e de recém-nascidos macrossômicos no estado da Paraíba/PB de 2012 a 2021, incluídos no SINASC



Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos Dados do Departamento de Informática do SUS, 2022.

Segundo registros do SINASC, do ano de 2012 a 2021 foram registrados 583.206 nascimentos no estado da Paraíba, dos quais, 39.808 (6,83%) foram recém-nascidos macrossômicos. O ano que apresentou maior proporção de recém-nascidos macrossômicos foi

2015, com 43,06% dos nascimentos e o de menor proporção foi 2021 com 34,70%, conforme disposto no gráfico acima.

Um estudo realizado por Nascimento *et al.* (2017) descreveu a prevalência de macrosomia no Brasil em 5,3% nos anos de 2001 a 2010 e de 5,1% entre os anos de 2012 a 2014, com maiores incidências nas regiões Norte e Nordeste. Ademais, outro estudo, realizado em Goiânia, apontou uma incidência de macrosomia em 6,5% (COSTA *et al.*, 2012). Bem como, no ano de 2008, o estudo de Oliveira *et al.*, realizado na cidade do Rio de Janeiro, apresentou uma incidência de 6,7% de recém-nascidos macrosômicos.

Quando comparados, os dados de outros autores com os encontrados neste estudo é perceptível que a Paraíba apresenta um número maior de super crescimento fetal do que outros estados.

Com relação ao número de nascidos vivos com MF a cada mil nascidos, os anos de maior incidência foram de 2012 a 2015. Em 2012 a cada mil nascidos vivos 73,3 nasceram com macrosomia, em 2014 foi uma proporção de 72,1 e em 2015 de 71,1. No ano de 2021 pode-se notar uma diminuição na ocorrência de casos de MF como visto no gráfico 2.

Gráfico 2- Incidência de recém-nascidos com macrosomia fetal a cada mil nascidos vivos, no estado da Paraíba/PB entre os anos de 2012 a 2021.



Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos Dados do Departamento de Informática do SUS, 2022.

Após ser identificado a ocorrência dos casos de MF, optou-se por categorizar os demais resultados em tópicos, sendo eles: 1) Características dos recém-nascidos macrossômicos na Paraíba; 2) Características sócio-demográficas das mães de recém-nascidos macrossômicos na Paraíba e 3) Recém-nascidos macrossômicos e história obstétrica materna.

CARACTERÍSTICAS DOS RECÉM-NASCIDOS MACROSSÔMICOS NA PARAÍBA

Com relação aos recém-nascidos, além do peso foram analisadas outras variáveis, como: sexo, raça/cor e presença de anomalia. No que tange ao sexo, dos 39.808 bebês nascidos com macrossomia 25.420 (63,86%) foram do sexo masculino e 14.383 (36,13%) do sexo feminino.

Corroborando com esse achado, Ribeiro, Costa e Dias (2017) e Montenegro e Rezende (2017) mencionam em seus estudos que estatisticamente os recém-nascidos do sexo masculino apresentam mais chances de serem macrossômicos.

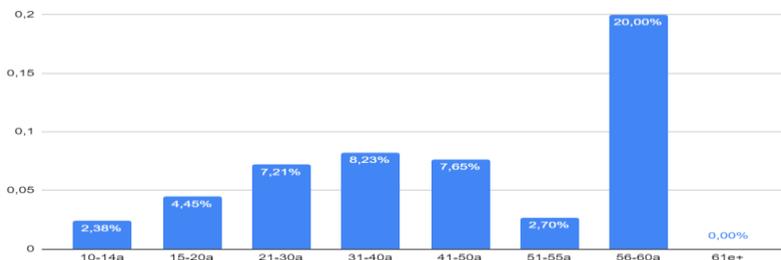
Em relação à raça/cor, uma grande parte não informou, 39.338 (98,82%), dos informados, houve prevalência da cor parda com 369 (0,93%). Santos (2007) também identificou no seu estudo uma associação de 43.3% de recém-nascidos não brancos com sobrepeso ao nascer.

Quando avaliado a presença de anomalias entre os nascidos vivos com MF, registaram-se apenas 259, o que representa 0,67% dos casos. Dessa forma, é possível perceber que o sexo masculino e a cor parda possuem mais probabilidade de nascerem com macrossomia fetal.

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS MACROSSÔMICOS NA PARAÍBA

Para a caracterização sócio-demográfica das mães foram selecionadas as variáveis: idade, estado civil, e escolaridade. Quanto à idade, a prevalência da faixa etária das mães que tiveram bebês macrossômicos é de 56 a 60 anos, com 20%, seguida da faixa etária de 31 a 40 anos, com 8,23% como demonstrado no gráfico 03.

Gráfico 3- Frequência de faixa etária das mães de recém-nascidos com macrossomia fetal no estado da Paraíba/PB entre os anos 2012 a 2021



Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos Dados do Departamento de Informática do SUS, 2022.

Gomes e Domingueti (2021) consideram 45 anos ou mais idade avançada para uma gravidez, levando em consideração os fatores de risco tanto para mãe quanto para o feto. Dentre as complicações comuns, além da MF, está o aborto, aspiração de mecônio, distocias e anomalias cromossômicas.

Quanto ao estado civil, a maioria das mães eram solteiras, com 14.259 (35,82%), seguida das casadas com 12.806 (32,17%).

Um estudo de Czarnobay *et al.* (2018) evidencia que o excesso de peso ao nascer está significativamente associado ao estado civil casada. Capelli *et al.* (2014) demonstram que o estado civil é um fator

importante, pois a falta da figura paterna constitui um fator de risco para o baixo peso ao nascer.

No que diz respeito à escolaridade, destaca-se que 11.814 (29,68%) das mães possuíam menos de oito anos de estudo, ou seja, nível fundamental incompleto, mas a maioria 26.663 (66,98%) possuía oito ou mais anos de estudo e apenas 309 (0,80%) não tinha nenhum ano de escolaridade.

Em concordância ao dado apresentado, Costa (2016) encontrou em seu estudo uma prevalência elevada de MF em mães com mais anos de escolaridade. Em contrapartida, Amorim *et al.* (2009) menciona que existe prevalência de MF na população de baixa escolaridade.

RECÉM-NASCIDOS MACROSSÔMICOS E HISTÓRIA OBSTÉTRICA MATERNA

Já na caracterização da gestação das mães dos recém nascidos com macrossomia fetal, as variáveis selecionadas foram: duração da gestação (semanas), tipo de parto e número de consultas de pré-natal. Se tratando de duração, foi verificado que o maior número de gestações foi a termo com 35.748 (89,8%), seguido de pós-termo com 2055 (5,16%) do total.

Galal *et al.* (2012) observam em seu estudo que os RNs pós-termo são maiores do que os nascidos a termo e apresentam uma maior probabilidade de serem macrossômicos.

Quanto ao tipo de parto, destacou-se o parto cesáreo, com 28.154 (70,72%) dos registros. Corroborando com o resultado apresentado, o estudo de Nath (2018), evidenciou em sua pesquisa que a cesariana é vista como o método de escolha na hora do parto de bebês macrossômicos, como forma de evitar o sofrimento intraparto e demais complicações causadas pela macrossomia.

As complicações mais comuns são: distocias, períodos expulsivos prolongados e lesões fetais. Contudo, o Ministério da Saúde preconiza que mesmo em partos de bebês macrossômicos a via de parto de escolha seja a vaginal, salientando que haja uma cuidadosa avaliação da pelve materna quanto à proporcionalidade e uma assistência de qualidade a esse parto (BRASIL, 2022).

Quanto ao número de consultas de pré-natal, a maioria realizou o número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde. 28.882 (72,75%) das mães realizaram 7 ou mais consultas, 20,94% realizaram de 4 a 6, 4,00% realizaram de 1 a 3 e apenas 1,73% não realizaram nenhuma.

Segundo o Ministério da Saúde, é indispensável que a mulher inicie o pré-natal logo que a gravidez é descoberta, a partir desse momento é recomendado que sejam realizadas no mínimo 6 consultas (BRASIL, 2019).

Pires *et al.* (2022) afirmam que um pré-natal bem sucedido caracteriza uma medida essencial para a prevenção da macrossomia, sendo através das triagens realizadas em cada trimestre da gestação que são detectados os problemas e traçadas as medidas para solucioná-los ou reduzir os impactos negativos para a mãe e a criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto foi possível observar o número de nascidos vivos com MF no estado da Paraíba entre os anos de 2012 a 2021.

O presente estudo evidenciou que o número de RNs macrossômicos na Paraíba são altos, com maior prevalência no ano de 2012, sendo crianças do sexo masculino e da cor parda. Quanto às mães desses RNs, a maioria possui idade avançada, não são casadas,

estudaram mais de oito anos, tiveram RNs a termo de parto cesáreo e realizaram sete ou mais consultas de pré-natal.

Os dados expostos são importantes pois a MF acarreta muitas situações desfavoráveis para a mãe e o RN, mas pouco se ouve falar sobre a temática, por este motivo o estudo no estado da Paraíba se torna relevante para que medidas possam ser implementadas com intuito de diminuir a incidência de casos e as complicações. Pensando no bem-estar de ambos, estas alterações nutricionais devem ser mais discutidas e trabalhadas na rede de atenção primária à saúde nas primeiras consultas de pré-natal a partir de políticas de saúde voltadas para a MF, visto que o reconhecimento e intervenções precoces das condições anormais do estado nutricional levam a redução de mortalidade e complicações perinatais.

Por fim, foi identificado como barreiras para a realização deste estudo a falta de publicações atuais sobre o tema. Dessa forma, sugere-se que mais estudos sobre a temática sejam realizados, de modo a disseminar conhecimentos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. et al. Fatores de risco para macrosomia em recém-nascidos de uma maternidade-escola no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 5, p. 241-248, maio 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032009000500007>>. Acesso em: 06 jan. 2023.

BRASIL, (2019). **Pré-natal**. Secretaria de Estado de Saúde. Governo do estado de Goiás. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>>. Acesso em: 02 jan. 2023.

BRASIL (2022). **Manual de Gestão de Alto Risco**, Brasília-DF, 2022. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao->

mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>. Acesso em: 05 jan.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. 2022. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 03 jan. 2023.

COSTA, T. L. C. **Fatores de risco para macrosomia em recém-nascidos em um município do recôncavo da Bahia**. 2016. 48 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Centro de Ciências da Saúde, Santo Antônio de Jesus - Bahia, 2016. Disponível em: <<http://repositorioexterno.app.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/1292/1/TCC%20Tainara%20Lordelo%20FINAL.pdf>> . Acesso em: 05 jan. 2023.

CAPELLI, J. C.; PONTES, J. S.; PEREIRA, S. E. A. et al. Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2063-2072, jul. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.20692013>>. Acesso em: 06 jan. 2023.

CZARNOBAY, S. A. et al. Predictors of excess birth weight in Brazil: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, v. 95, n. 2, p. 128-154, mar. 2019. Elsevier BV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.04.006>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

DAMHUIS S. E.; GANZEVOORT W.; GORDIJN S. J. Abnormal Fetal Growth: Small for Gestational Age, Fetal Growth Restriction, Large for Gestational Age: Definitions and Epidemiology. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**. v. 48, 2º ed., p. 267-279, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889854521000140?via%3Dihub>>. Acesso em: 17 dez. 2022.

DU, J. et al. Nomogram-based risk prediction of macrosomia: a case-control study. **BMC Gravidez Parto**. v. 22, n.392, 2022. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04706-y#citeas>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

GERHARDT, T. A.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. **Editora da UFRGS**, v. 1, p. 120, 2009. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

GOMES, J.C.O; DOMINGUETI, C.P. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 3, n. 4, p. 1-9, 2021. Disponível em: <<https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/139/95>>. Acesso em: 13 jan. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>>. Acesso em: 20 dez. 2022.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

LUO, L. *et al.* The second pregnancy has no effect in the incidence of macrosomia: a cross-sectional survey in two western Chinese regions **J Health Popul Nutr.** v. 40, n. 19, 2021. Disponível em: <<https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-021-00244-z#citeas>>. Acesso em: 16 dez. 2022.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p.1801.

NASCIMENTO, M. I. *et al.* Tendências da prevalência de recém-nascidos vivos macrossômicos segundo estratos de idade gestacional, no Brasil, 2001-2010 e 2012-2014. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**. 2017, v. 39, n. 08. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0037-1604266>>. Acesso em: 11 jan.2023.

NATH, M. **Fatores maternos e neonatais associados a recém-nascidos grandes para a idade gestacional: um estudo caso-controle**. 2018. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina-Palhoça, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9227/1/TCC%20-%202020%3A11.pdf>>. Acesso em: 05 jan.2023.

OLIVEIRA, L. C. *et al.* Fatores determinantes da incidência de macrossomia em um estudo com mães e filhos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.

30, n. 10, p. 486-493, out. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032008001000002>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PIRES, H. A. F. *et al.* Fetal macrosomy resulting from diabetes in pregnancy and its repercussions after birth: etiopatogenic aspects, diagnostic methods and preventive measures. **Brazilian Journal of Development**. v.8, n.9, p. 62816-62829, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52188/39034>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RIBEIRO, S. P.; COSTA, R. B.; DIAS, C. P. Macrosomia neonatal: fatores de risco e complicações pós-parto. *nascer e crescer - birth and growth medical revista*, Porto, Portugal, v. 26, n. 1, pág. 21-30, 2017. DOI: 10.25753/BirthGrowthMJ.v26.i1.9370. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/9370>> . Acesso em: 02 jan. 2023.

SANTOS, A. C. O. **Prevalência da macrosomia fetal no município de Campina Grande/PB e fatores associados**. 2007. 31 p. Monografia (Especialização em Análise de Dados em Epidemiologia) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2007. Disponível em: <<https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007santos-aco.pdf>> . Acesso em: 08 jan. 2023.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.** v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhSgY7VsB6jG/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 20 dez. 2022.

WANG Y. *et al.* Development and validation of a new predictive model for macrosomia at late-term pregnancy: A prospective study. **Front Endocrinol (Lausanne)** v.13, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9713232/>>. Acesso em: 22 dez. 2022.



CAPÍTULO 12

A REALIDADE DAS CESARIANAS NO BRASIL: REFLEXÕES ACERCA DE DUAS DÉCADAS DE REGISTROS

DOI: <https://zenodo.org/record/8161936>

*Méric Luzdam Maciel de Andrade*¹

*Rozane Pereira de Sousa*²

*Ilnahra Araruna de Farias*³

*Andreza Gomes da Rocha*⁴

*Ana Beatriz Callou Sampaio Neves*⁵

*Hermes Melo Teixeira Batista*⁶

*Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral*⁷

RESUMO: Introdução: o ato de parir, originalmente, deu-se como um evento solitário. Com o passar dos anos e avanços tecnológicos foi sendo realizado com maior prevalência em ambiente hospitalar por profissionais especializados. Devido ao alto índice dos partos cesarianos no país, viu-se a necessidade de conhecer a realidade que leva à essa prevalência, tal como os grupos característicos nessa adesão. **Objetivos:** realizar uma análise histórica dos últimos 20 anos e a correlação com a morbimortalidade materna e neonatal. **Metodologia:** estudo ecológico abordando a população amostral de gestantes e conceptos com dados coletados, em novembro de 2020, através do DATASUS e SINASC, e de abordagem descritiva-quantitativa dos anos de 1998 a 2018. Dispensado

191

¹ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras - PB;

² Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG; Mestre em ensino de Ciências exatas e Naturais do Programa de Pós-graduação em Ensino da UERN (PPGE/UERN). Especialista em Direitos humanos com ênfase na saúde e em Especialista em Docência do ensino superior (Universidade Federal de Campina Grande - UFCG). Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Santa Maria (Faculdade Santa Maria - FSM). Professora da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). rps-cefet@hotmail.com;

³ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN; Especialização em Enfermagem do Trabalho, UTI geral pela FAMEC e UTI neo pela Faculdade Dom Alberto; Enfermeira Terapia Intensiva - Maternidade e Hospital Universitário Ana Bezerra - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail: narinha_farias@hotmail.com;

⁴ Médica formada pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - FMJ;

⁵ Médica residente de Pediatria pelo Hospital Professor Edgard Santos (HUPES/ Universidade Federal da Bahia - UFBA). beatriz_callousampaio@hotmail.com;

⁶ Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde pela FMABC. <https://orcid.org/0000-0002-5165-433>. hermes2710batista@gmail.com;

⁷ Doutora em Ciências da Saúde (FMSCSP). Mestre em Ensino (UERN). Mestre em Sistemas Agroindustriais (UFCG). Especialista em Processos Educacionais na Saúde com Ênfase em Tecnologias Educacionais Construtivistas (IEP Sírio Libanês). Especialista em Processos Educacionais na Saúde com Ênfase em Metodologias Ativas (IEP Sírio Libanês). Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde (UFF). Especialista em Gestão da Atenção Básica e Redes Microrregionais de Saúde (UFPB). Especialista em Gestão da Política de Alimentação e Nutrição (FIOCRUZ). Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (UFRN). Especialista em Saúde da Família (FIP-2011). Graduada em Enfermagem (UFCG). Licenciada em Letras Língua Portuguesa (IFPB). symara.abrantes@professor.ufcg.edu.br.



da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos devido aos dados terem sido apurados em banco de dados públicos. **Resultados:** o índice de cesarianas obteve a sua menor taxa em 1999 com 37%, elevando os números nos anos subsequentes alcançando o alto índice em 2013 e 2014 com 57%. Foi registrado a maior taxa de mortalidade materna em 1998 e que no decorrer dos anos seguintes houveram oscilações, entretanto o nível não chegou a alcançar o ano citado. Já na mortalidade neonatal, observou-se o maior índice em 2017 no qual a causa dos óbitos foram advindas de complicações respiratórias adquiridas no parto. **Conclusão:** desta forma, o presente estudo pode vir a contribuir positivamente ao expor e analisar dados dos índices da via de parto e prováveis causas associadas. Ações em saúde e educação continuada se fazem importantes para a atenuação dos riscos do procedimento.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Cuidados de Enfermagem. Cesárea. Indicadores de Morbimortalidade.

INTRODUÇÃO

Na sua origem, o parto era um evento solitário, a mulher, como os animais, paria sozinha. Ao agregar-se a cena de parto o homem, enquanto companheiro, na sua compreensão do parto enquanto doloroso, considerou a necessidade de cuidados, dando espaço para atuação das parteiras, que inicialmente atuavam apenas na orientação e fornecimento de subsídios para o parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). De tal modo, até o século XIX era comum que as mulheres parissem em casa com o auxílio de outras mulheres, as parteiras, porém, a partir do século XX, diante do avanço profissional e tecnológico, e como um reflexo da institucionalização da saúde, o parto no ambiente hospitalar, realizado por profissionais de saúde especializados, foi sendo popularizado (BRITO, 2013).

Importante se faz discorrer que são possíveis duas vias de parto para a liberação do conceito, a via alta e a via baixa, entretanto a escolha para a execução irá depender das particularidades que envolvem a paciente e o processo gestacional como um todo. De tal modo, a cesariana configura-se como a via de parto realizada, cirurgicamente, por intermédio de uma incisão no abdômen e parede do

útero, respectivamente. Tal procedimento pode acarretar riscos à saúde e vida para gestante e concepto, bem como incidir em custos elevados para a saúde pública (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1985), considerando tais riscos, definiu a taxa ideal para a realização de parto por via abdominal em 15%. Em 2014, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a taxa de cesarianas era em torno de 55%, variando entre instituições públicas (40%) e privadas (85%). Levando em conta a população brasileira e suas peculiaridades, a OMS ajustou uma taxa de referência entre 25 e 30% para tal finalidade (CONITEC, 2016).

Dentre as indicações para realização da cesariana, tem-se como mais comuns: apresentação fetal transversa, gravidez gemelar, quando o primeiro feto não tenha apresentação cefálica; feto que tenha apresentação de placenta prévia; mulheres portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), quando a sua carga viral for desconhecida ou superior a 1 mil cópias/ml; presença de Herpes vírus (HSV) em mulheres com infecção ativa; mulheres com três ou mais cesarianas prévias (CONITEC, 2016).

Assim, como o procedimento cirúrgico pode trazer benefícios quando realizado de forma necessária, poderá, também, acarretar ameaça materna, dentre as quais a incidência de histerectomia no pós-parto, podendo ter um aumento do risco quando cesariana programada; maior risco de trombose venosa profunda; choque cardiogênico; maior tempo de internação, favorecendo negativamente na contaminação de infecção hospitalar (CONITEC, 2016). Contudo, a criança também pode apresentar morbimortalidade neonatal, de modo que o mesmo pode vir a manifestar problemas respiratórios, dificuldades de sucção/amamentação, problemas auditivos, visuais, bem como dificuldades de controle térmico, pois, de acordo com *American College*

of Obstetricians and Gynecologists, a realização da cesariana eletiva antes das 40 semanas pode vir a comprometer o pleno desenvolvimento neurológico (SILVA *et al.*, 2017).

Diante de tais pressupostos, sabe-se que o aumento na incidência de cesariana (IC) mundialmente, excetuando a sua recomendação, pode vir a ampliar a morbidez e provocar maior impacto orçamentário para o sistema de saúde, convertendo o procedimento que deveria ser resolutivo em um problema de saúde pública (MARTINS-COSTA, 2017). Dentre os problemas destaca-se a prematuridade, que vem crescendo no Brasil nos últimos anos e o excesso de partos cirúrgicos, apresentando relação direta com tal fato (BRASIL, 2016).

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2016 o Brasil, com 53,8%, estava entre os países que apresentavam os maiores IC, juntamente com Estados Unidos, Portugal, China e entre outros. Para que esses números tenham avançado consideravelmente com o passar dos anos, transcorriam fatores influenciadores, como aprimoramento de técnicas anestésicas, beneficiando assim as parturientes, visto que resulta na diminuição de riscos pós-operatórios, aumento na segurança do procedimento pelas pacientes e profissionais, fatores sociodemográficos, entre outros (MARTINS-COSTA, 2017).

De acordo com Nakano; Bonan; Teixeira (2015), a possibilidade de uma cultura material voltada para a normalização da cesárea é um fator relevante para o impacto no aumento da taxa de cesariana atualmente. No estudo, partiu-se da hipótese de que o parto cirúrgico representasse uma sensação maior de segurança por parte das mulheres, bem como de controle do seu próprio corpo. Assim, constatou-se que as participantes tinham contato com tecnologias na área da saúde antes mesmo do planejamento da gravidez. Concluiu-se que o nascimento por cesariana está agregado popularmente a maior

segurança e avanço na medicina, enquanto o parto por via baixa é visto, para algumas mulheres, como ultrapassado, primitivo e excêntrico atualmente, que difere do comum.

Outra pesquisa, realizada por Freitas *et al.*, (2015), traz questionamentos sobre como a relação de médico e paciente pode se tornar um ambiente favorável nos IC e, como o parecer de nº 39 de 2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que aduz “*é ético e não configura dupla cobrança o pagamento de honorário pela gestante referente ao acompanhamento presencial do trabalho de parto*”, pode se tornar um meio ainda mais conveniente no aumento das taxas de cesarianas no Brasil. Para o CFM, a remuneração tem o intuito de incentivar o parto natural, visto que, um acompanhamento contínuo do médico com a gestante lhe trará um maior conhecimento do seu histórico de saúde podendo, assim, optar pelo parto natural e seguro (CFM, 2012). Todavia, nos resultados da pesquisa constata-se que gestantes acompanhadas no setor privado possuem maiores opções em seu poder de escolha, como o médico que a acompanhará no pré-natal e parto, aumentando assim a possibilidade de uma cesariana agendada (FREITAS *et al.*, 2015).

Ainda sobre os impactos na realização da cesariana, tem-se no estudo de Entriger *et al.*, (2018) uma discussão acerca do impacto orçamentário no sistema público quando da sua realização sem indicação clínica. Para análise, nos anos de 2016 a 2020, foi simulado pelos autores a diminuição e aumento no IC ao longo desses anos. Comparando um cenário de referência, que foi considerado excesso de cesariana ao ultrapassar 25% na sua realização, com um melhor cenário, no qual indica a taxa ideal de cesariana até 25%, de acordo com as diretrizes brasileiras, notou-se que nos 5 anos o IC causaria um impacto no sistema de saúde de US\$ 80 milhões por ano ao sistema público de saúde.

Já com base em estudo realizado pela OMS (WHO, 2010), estima-se que em 2008, 6,2 milhões de cesarianas foram realizadas sem indicações clínicas, enquanto apenas 3,18 milhões tiveram indicação. Esse excesso de procedimento dispôs de um custo orçamentário mundial de US\$ 2,32 bilhões, contrastando com o impacto de US\$ 432 milhões quando necessário. Fica explícito que um maior incentivo à realização do parto vaginal, além de benéfico na relação mãe e filho, também favorece a economia.

De tal modo, constata-se que estratégias podem e devem ser fomentadas, a fim de impactar no sentido de reduzir a incidência no IC. Para tanto, é importante definir as indicações de cesariana, amenizando a sua realização de maneira desnecessária (HADDAD; CECATTI, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) disponibilizou um manual abordando os pressupostos técnicos para acompanhamento do parto, aborto e pós-parto, o qual enfoca a assistência humanizada voltada para o protagonismo da parturiente frente ao processo assistencial, como estratégia benéfica na prevenção da morbimortalidade tanto materna quanto perinatal (BRASIL, 2001).

Uma das ações voltadas à redução do IC foi a implantação da estratégia denominada Classificação de Robson (CR), criada por Michael Robson, em 2001, objetivando identificar e classificar grupos de mulheres através de suas características clínicas obstétricas, podendo reduzir a taxa de cesarianas (OMS, 2015). No Brasil, há uma maior probabilidade na baixa incidência de cesariana quando a estratégia é voltada para nulípara e de gestação de baixo risco, visto que, quando a múltipara antecede uma cesariana, a viabilidade de repetir o procedimento na nova gestação é consideravelmente maior (CONITEC, 2016).

Ainda de acordo com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC, 2016), o profissional responsável pelo pré-natal de baixo risco, o enfermeiro, tem papel fundamental no

atendimento para com a gestante de modo holístico e informativo sobre o pré-natal, parto e pós-parto baseando-se em evidências, assim, dando autoridade em sua decisão final, expondo riscos/benefícios e indicações/contra indicações em ambas as vias de parto.

Tomando por base estudo de Entringer *et al.* (2018), o IC é capaz de mediar a qualidade do serviço prestado à gestante, de tal modo a melhor estratégia é a orientação durante o pré-natal, visto que as consultas de rotina são fundamentais, tanto para o acompanhamento do bebê, como para sanar dúvidas e desmistificar inverdades a respeito de ambas as vias de parto.

Diante das intervenções estratégicas para redução das cesarianas, faz-se importante conhecer a realidade das cesarianas no Brasil. De tal modo, a questão que norteou esse estudo se refere a: qual a realidade das cesarianas no Brasil e qual o impacto na morbimortalidade materna e neonatal? Assim, através dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), banco de dados utilizado como fonte para a pesquisa, será possível realizar análise crítica que permeia a compreensão dos aspectos relacionados pela questão norteadora da pesquisa.

METODOLOGIA

Titula-se como um estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. No tipo de estudo em questão irá ser explorado a população amostral, analisando o grupo como um todo. O estudo ecológico pode vir a ser benéfico na identificação dos fatores que caracterizam a amostra podendo assim haver uma apuração minuciosa do grupo. A análise pode vir a ser feita por estudos e dados

disponibilizados publicamente podendo assim investigar a questão norteadora da pesquisa de forma indireta (ANDRADE, 2010).

Ainda sobre o estudo de Marconni; Lakatos (2010), no que diz respeito ao estudo quantitativo-descritivo, é examinada a questão norteadora, observando as características dos dados coletados.

A coleta de dados foi realizada através de dados secundários, através do DATASUS, por meio de coleta no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e dados de morbidade e mortalidades constantes nos dados de internações hospitalares.

Importante considerar que o departamento tem o objetivo de coletar, organizar e compartilhar informações sobre a saúde da população. Já o SINASC propõe-se a coletar informações epidemiológicas remetendo aos nascidos vivos no país (BRASIL, 2020).

A população amostral do presente estudo foi estimada por gestantes e conceptos registrados no SINASC e sistema de informações hospitalares, tomando por base o intervalo entre 1998 e 2018.

A coleta dos dados foi executada durante o mês de novembro de 2020. Inicialmente foi definido o período final pelo último ano disponível de registros, posteriormente definiu-se os últimos vinte anos de dados. Os dados foram triados, baixados em extensão XLS para o *Microsoft Excel*® 2019, e posteriormente distribuídos em figuras para melhor visualização.

Os dados coletados foram analisados a partir da estatística descritiva, com utilização de variáveis estatísticas básicas. Após tratamento dos dados, foram criadas figuras com auxílio do *Microsoft Excel*.

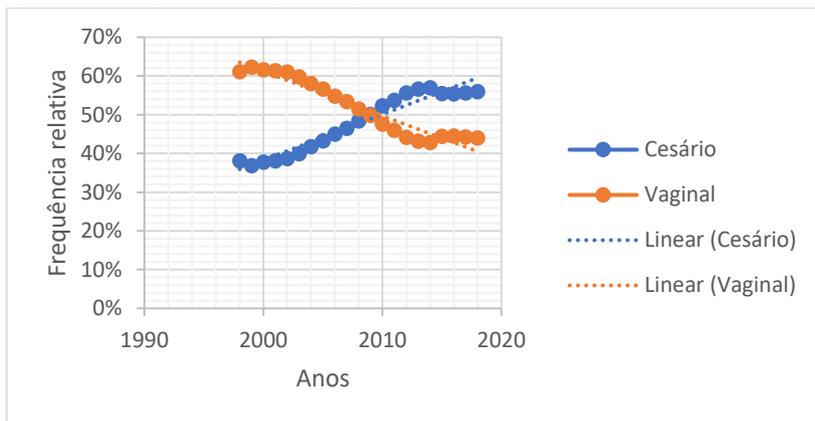
Foram consideradas as normas éticas do Conselho Nacional de Saúde com Resolução de N° 510/2016 no qual é preconizado de forma respeitosa a individualidade do grupo amostral e também considera a produção científica benéfica para a população promovendo a qualidade de vida respeitando-os socialmente e culturalmente. Dispensado de

julgamento e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, uma vez que foram utilizados dados disponibilizados em banco de dados públicos, resguardando a identidade individual das componentes do grupo amostral.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente foram analisados o número de partos cesáreos, tomando por base a porcentagem de partos por ano do total declarado, conforme expresso na figura 01.

Figura 1 - Frequência de partos por ano. Brasil, 1998-2018.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

Observa-se no gráfico o número crescente nos IC nos últimos 20 (vinte) anos e, paralelamente, a atenuação nos partos vaginais tendo seu pico em 2014 com 57% da frequência.

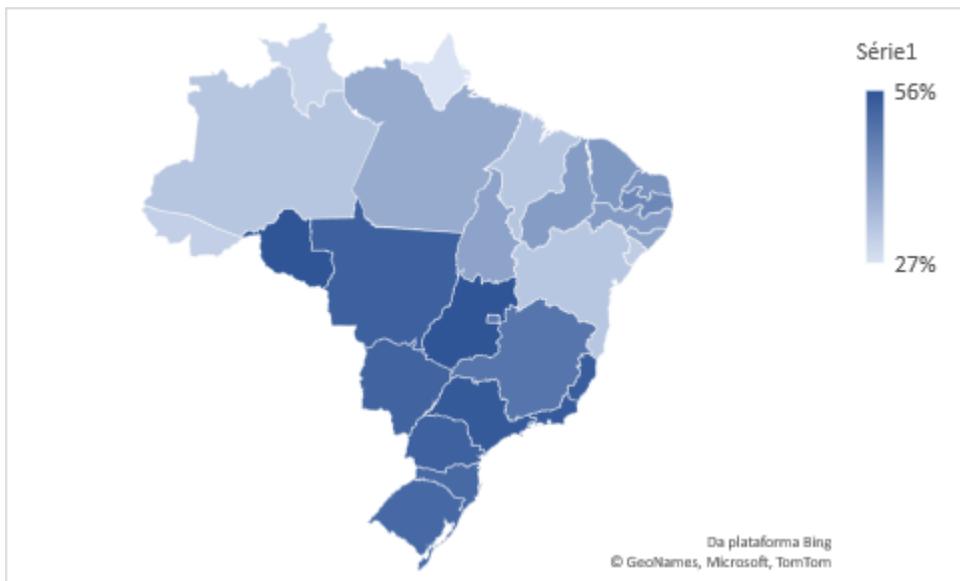
A partir do século XX, o mecanismo do parto e a forma de nascer foram transformadas, passando pelo processo de medicalização,

levando o processo de nascer para o âmbito hospitalar executado por profissionais médicos. Devido à alta taxa de morbimortalidade materna para a época, foi pensado meios que pudessem ser benéficos na sua redução, o que sucedeu na implementação de diversas intervenções médicas nas práticas. A atual conjuntura do parto é permeada da medicalização nessas práticas mudando o contexto do parto que originalmente se dava como algo natural e fisiológico. Diante disso, o processo do parto foi se transformando para uma ação mais instrumentada e intervencionista aumentando assim a interferência médica e diminuindo o protagonismo da parturiente em seu TP (SILVA *et al.*, 2019).

Em novembro de 2020 o site da UOL publicou uma pesquisa realizada pela ANS retratando a grande evasão de gestantes usuárias de planos de saúde no qual almejam o parto natural e humanizado no SUS. É identificado pela agência que a informatização das informações sobre parto e TP é a primeira fonte de informação buscada por essas mulheres, desmistificando assim o parto por via baixa. Nos dados coletados pela agência, entre julho de 2017 a dezembro de 2018, é possível identificar essa evasão. O procedimento mais executado em instituições públicas com mulheres no qual frequentam instituições privadas se deu o parto vaginal totalizando 15.704 e logo atrás vem o parto cesariano com 13.026.

Buscando agora uma abordagem detalhada com base em uma análise do número de partos por residência das progenitoras, tem-se uma distribuição espacial conforme figura 02.

Figura 2 - Distribuição de partos cesáreos em porcentagem média acumulada. Brasil, 1998-2018.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

De tal modo, quanto à distribuição espacial tem-se a região sudeste em maior prevalência dos partos cirúrgicos, seguido pela região centro-oeste, ambas com 54% de prevalência.

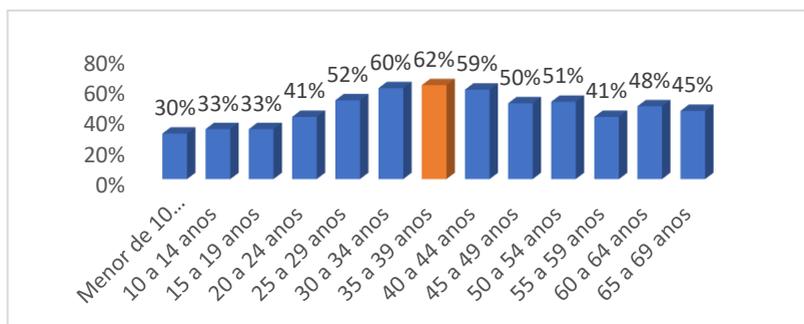
Através dos dados triados no DATASUS pode-se observar que as menores taxas de cesarianas se deram nas regiões Norte e Nordeste, ambas com 38% de frequência. A maior prevalência se deu nas regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste com taxas de partos cesáreos em 53% no Sul e 54% na região Centro-Oeste e Sudeste.

Para Oliveira *et al.* (2016) as taxas de cesariana tendem a ser maiores em regiões desenvolvidas e o mesmo relata que as condições socioeconômicas tem relação direta com esse dado. No ano de 2012 o número de cesarianas realizadas no sistema público chegou à

frequência de 56,6% em Maringá, no Paraná, região sudeste. Em comparativo com o sistema público, o setor privado alcançou a marca alarmante de 97,7%. Em 2013, no Paraná, foi obtido as taxas mais elevadas em comparativo com os demais estados, totalizando 63,5%.

Ao analisar a prevalência de cesarianas em relação a idade materna tem-se os seguintes dados:

Figura 3 - Frequência de cesarianas por idade materna. Brasil, 1998 – 2018.



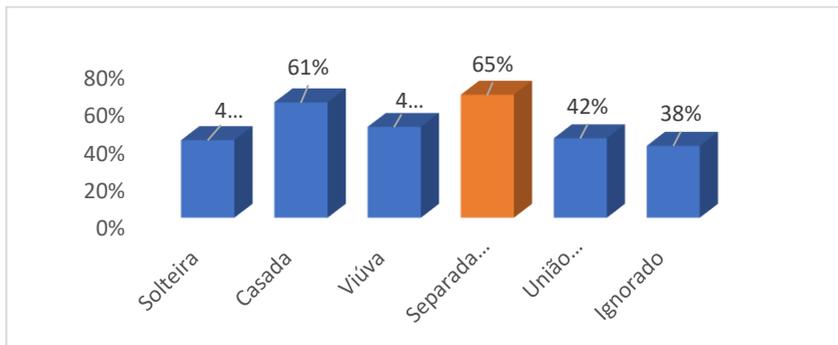
Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

Observa-se na figura acima que a frequência relativa, em comparativo entre a realização das cesarianas com a idade materna, tem-se o resultado de que essa prevalência se dá em mulheres com idade materna entre 35 a 39 anos.

Uma pesquisa realizada no ano de 2006 com pacientes atendidas em um Hospital Universitário, no estado do Maranhão, relata que as mulheres com idade de 35 anos acima há maior prevalência em complicações obstétricas como *diabetes mellitus*, pré-eclâmpsia, ruptura prematura das membranas podendo assim corroborar em altos índices de partos cesarianos chegando a 60,3% (SANTOS *et al.* 2009).

A seguir, na figura 04, tem-se um comparativo entre os IC nas últimas duas décadas equiparado com o estado civil da mulher.

Figura 4 – Prevalência de cesarianas por estado civil da mulher. Brasil, 1998 – 2018.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

Tem-se nos dados que as mulheres divorciadas foram as mais submetidas à cesarianas nos últimos 20 anos (65%). Acerca de tais dados, nos anos de 2012 a 2014, uma pesquisa realizada por Alcantara (2018), tendo seus dados coletados no SINASC e DATASUS no Brasil, mostram que, no que tange à incidência de cesarianas, 36,8% totalizam as intervenções dos partos cirúrgicos realizados em mulher que não tinham companheiro, onde se encaixam as que são separadas judicialmente no estudo em questão.

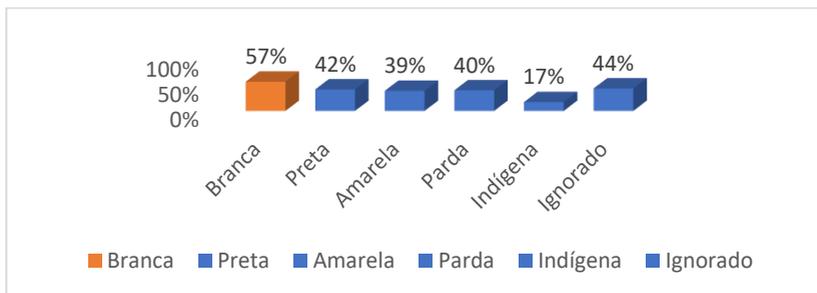
Para contextualizar a prevalência do tipo de parto em mulheres divorciadas, trago o filósofo e sociólogo polonês Zygmunt Bauman o qual aborda em seu livro *“Amor Líquido”*, de 2004, a retratação de as relações líquidas, estabelecidas entre os homens e mulheres na sociedade moderna, acabarem por induzir à relacionamentos superficiais e menos duradouros. Nos relacionamentos da modernidade atual há a necessidade humana em estar junto a outrem e concomitantemente não construir algo duradouro. A época atual

retrata tempos de incertezas e inseguranças, corroborando com relações levianas e breves (BAUMAN, 2004).

Se tratando do casal na escolha da via de parto, o que antes era denominado somente a mulher decidir, com o passar dos anos os companheiros foram sendo incluídos nas políticas públicas voltadas a atenção à Saúde da Mulher e Família. A via de parto vaginal, na maioria das vezes, é temida pelo casal e alguns anseios circundam o mesmo, como dor no TP, incontinência urinária, lacerações no períneo, e desempenho e retorno às atividades sexuais. Todos esses fatores contribuem quanto a escolha da via de parto alta, elevando as taxas da mesma. De tal modo, os profissionais de saúde têm papel fundamental no repasse de orientações a esses pais tanto na atenção a gestante quanto no atendimento pré-parto proporcionando-os um parto e nascimento saudável e sem complicações imediatas e/ou a longo prazo. Deve ser priorizado também o acolhimento a esse pai desde o pré-natal assim o instigando no cuidado com o filho e melhorando os laços afetivos entre a família (GAMA *et al.*, 2009).

Em outra análise é passível observar a relação entre a cor das parturientes com a incidência do parto cirúrgico.

Figura 5 – Realização de cesarianas correlacionadas com a cor/raça da mulher. Brasil, 1998 – 2018.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

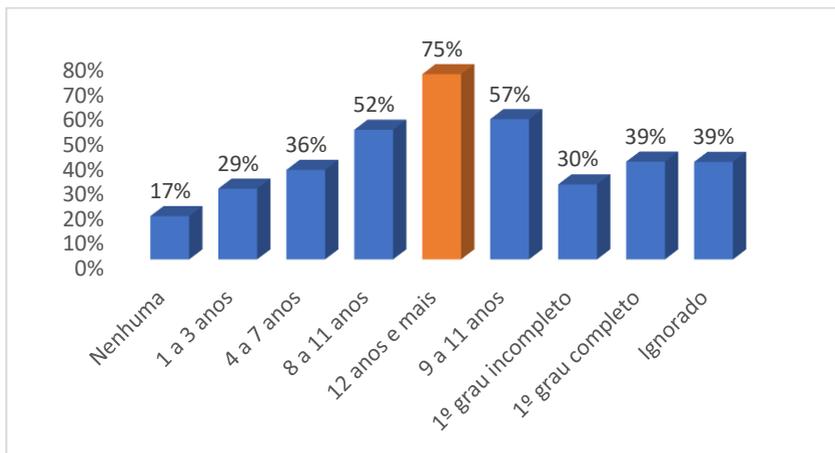
Na figura 05 é possível identificar que, ao fazer um comparativo entre a incidência de cesariana e a cor/raça materna, conclui-se que há prevalência de 57% do procedimento em mulheres consideradas de pele branca. Observa-se a discrepância em relação às mulheres indígenas, no qual a frequência das realizações se deu em 17%.

Um estudo ecológico, que teve seus dados coletados em 2018 nas plataformas digitais SINASC e DATASUS, comprova que o predomínio das cesarianas se deu em mulheres consideradas de pele branca, e, paralelamente, um baixo índice em mulheres indígenas. Todavia, as mulheres indígenas que residem nas regiões Sul e Sudeste se submetem mais ao procedimento cirúrgico contrapondo as da região Norte. Também se torna relevante retratar que as mulheres denominadas de pele branca, que lideram os índices de cesarianas, também há a prevalência das mesmas nas regiões Centro Oeste e Sul (ROTHSTEIN *et al.*, 2019).

Para Diniz *et al.* (2016), nos últimos dez anos houve uma redução nas diferenças raciais, diminuindo a disparidade existente entre as diferentes raças. Porém, as mulheres consideradas de pele negra ainda são as que detêm de menores números de consultas de pré-natais, proporcionando assim um acompanhamento a gestação deficiente. Em contrapartida, as mulheres consideradas pretas e pardas são as que mais entraram em TP e obtiveram o parto vaginal. Na atenção ao parto, as mesmas que não possuem um acompanhamento adequado no pré-natal também não dispuseram de acompanhantes durante o pré-parto e parto, favorecendo assim a violência obstétrica.

Viu-se a necessidade também de mensurar o grau de instrução das mulheres submetidas à cesariana. A figura 06 expressa tais dados.

Figura 6 – Porcentagem de cesarianas realizadas correlacionando com instrução da mãe. Brasil, 1998 – 2018.



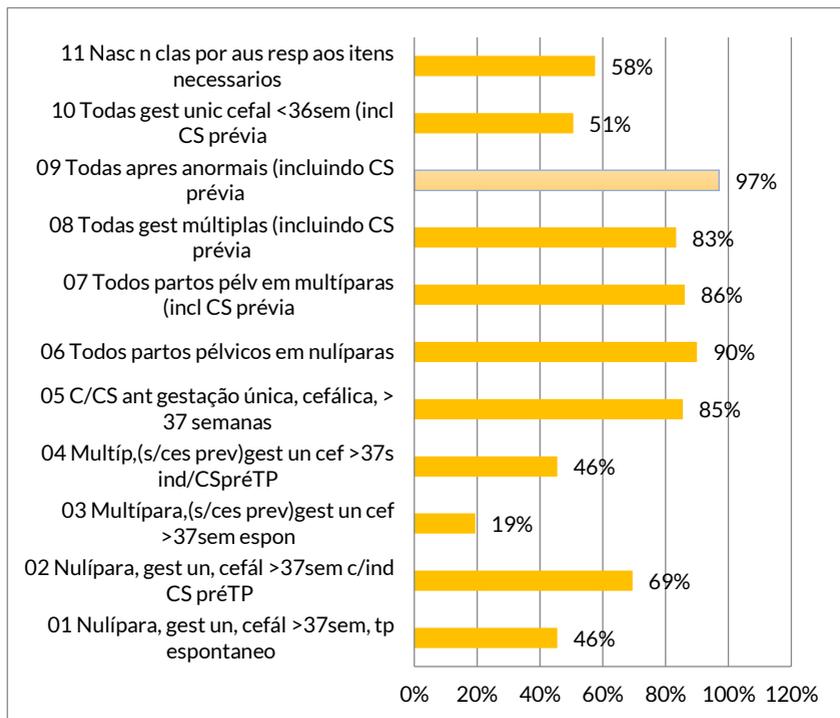
Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

Ao se contrastar a incidência de cesarianas com o nível de instrução da mãe, obtemos a informação de que mulheres com 12 anos ou mais de instrução são as mais submetidas à via de parto em questão, chegando a 75%. O que diverge do entendimento de que as mulheres mais instruídas, conseqüentemente, são as que têm melhores condições socioeconômicas, dessa maneira, portadoras de maiores informações sobre as vias de parto e seus riscos e benefícios, entretanto ainda sim são as mais frequentes no procedimento cirúrgico.

Ainda acerca dos estudos de Rothstein *et al.* (2019), a pesquisa conclui que quanto maior o nível de escolaridade materna, independente da região que reside, maior os índices apresentados da tomotocia. Todavia, a proporção de cesarianas, nesse grupo de mulheres, se deu mais elevada na região Centro Oeste.

O gráfico 07 ilustra a incidência das tomotocias após ser implantado a Classificação de Robson das parturientes.

Figura 7 – Frequência na realização de cesarianas por grupos da Classificação de Robson. Brasil, 1998 – 2018.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

Constata-se, na figura 07, no que diz respeito aos grupos na CR, que a frequência das mulheres submetidas à tomotocia se deu nos últimos anos prevalentemente no grupo 9 (nove) no qual engloba multipara com feto transverso incluindo cesariana anterior.

Dados obtidos no município de São Paulo, em 2017, através do SINASC, destaca que 100% das gestantes, da rede privada, agrupadas no grupo 9 da CR foram submetidas à cesariana. Já em instituição pública há uma diminuição dessa incidência, chegando a 94,3% das

gestantes também no grupo 9 (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2018).

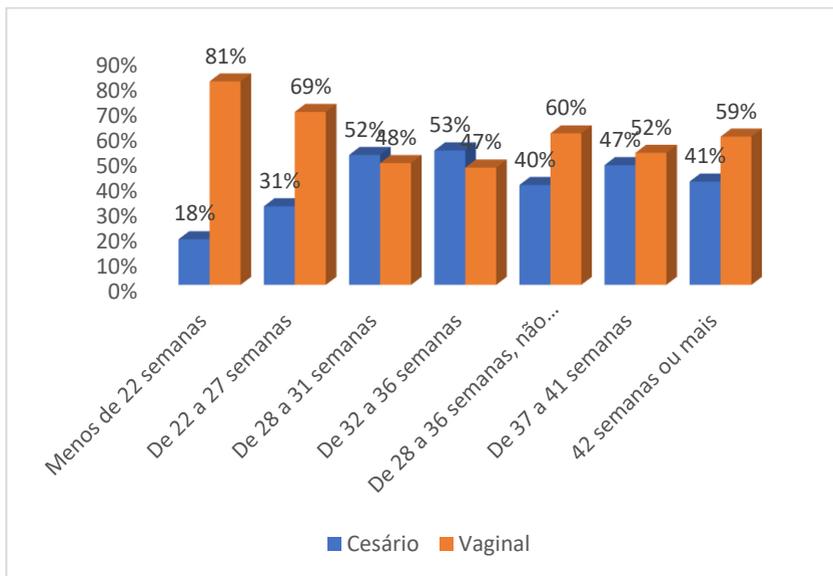
Ao avaliar a implementação da CR correlacionada com as taxas de cesarianas, obtém-se, nos resultados, que os IC superavam 70% em quase todos os grupos de mulheres. A elevação deu-se principalmente em gestantes com fetos de apresentação não cefálica em nulíparas e em múltiparas sem cesariana anterior (FREITAS; VIEIRA, 2019).

Para mediar os IC através da classificação no território nacional, a pesquisa abordada obteve os seguintes resultados: o grupo 5 foi o que deteve maior prevalência nos partos cirúrgicos; apesar do grupo 9 possuir uma elevada taxa de cesariana (97%), tais casos caracterizam apenas 0,21% dos nascidos vivos. No ano de 2018, as mulheres múltiparas com cesárea anterior somaram 85%, em contrapartida as que não foram submetidas a cesariana anteriormente somaram apenas 18,68% de cesariana na gestação atual (SILVA *et al.* 2020). Dados esses índices, nota-se a importância da atenção a gestantes nulíparas no pré-natal visto que a primeira via de parto pode vir a influenciar diretamente nos partos seguintes.

Dando continuidade à Silva *et al.* (2020), conclui-se que dentre os fatores que podem estar associados à elevada adesão estão pelos pais verem o procedimento como mais seguro e indolor a priori e a comodidade para o obstetra ao se tratar de um parto agendado.

A prematuridade corrobora com um alto índice de morbimortalidade no país. Diante disso, notou-se a necessidade de introduzir a frequência dos partos cesarianos com o tempo de gestação, conforme figura 08.

Figura 8 – Frequência de partos cesarianos e vaginais correlacionados com o tempo da gestação. Brasil, 1998 – 2018.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

Nota-se no gráfico da figura 08 que mulheres com tempo gestacional de 32 a 36 semanas foram as mais submetidas à cesariana, totalizando 53% de ocorrência. A alta taxa de prematuridade recorrente de cesarianas levanta o questionamento sobre em que circunstâncias esses procedimentos foram realizados, se houveram consultas de pré-natais suficientes e de qualidades que fossem capazes da troca de informações sobre as vias de parto, e se a via foi uma escolha autônoma da gestante embasada de conhecimentos.

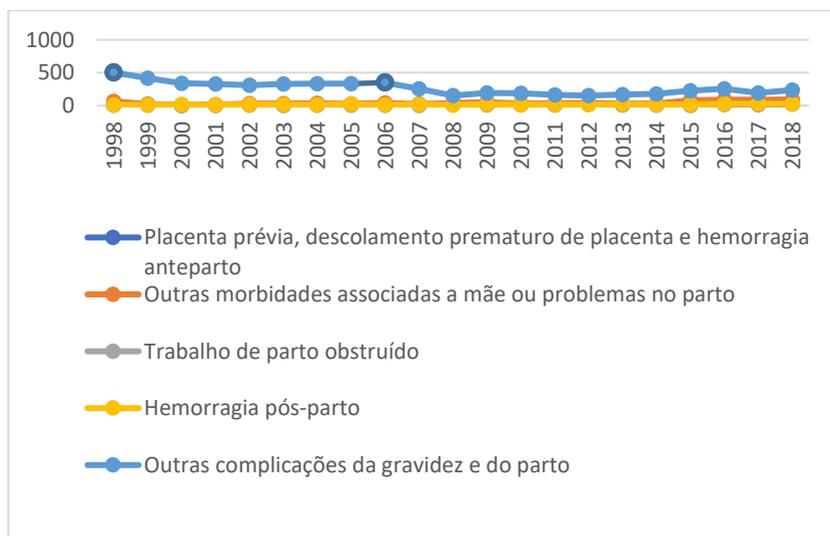
O CFM (2016) publica resolução de nº 2.144 no qual visa impedir prematuridade iatrogênica após a gestante ser submetida a uma cesariana agendada sem indicação clínica. O Art. 2º da resolução resolve “Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante,

nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.”. Apesar de assegurar que o profissional médico deve atender o desejo da gestante pela via de parto, deve também ser preconizado o tempo gestacional em casos de cesarianas evitando morbimortalidade neonatal.

A prematuridade corrobora com a mortalidade neonatal, visto que o risco se dá em 50 vezes maior em fetos com menos de 28 semanas de tempo gestacional (PEDROSA; SARINHO; ORDONHA, 2005).

A permanência hospitalar materna advinda de complicações obstétricas associadas a gravidez ou parto, são influenciáveis na evolução clínica favorecendo na taxa de infecções hospitalar. As causas da média dessas permanências estão ilustradas na figura a seguir.

Figura 9 – Média de permanência hospitalar por complicações obstétricas. Brasil, 1998-2018.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

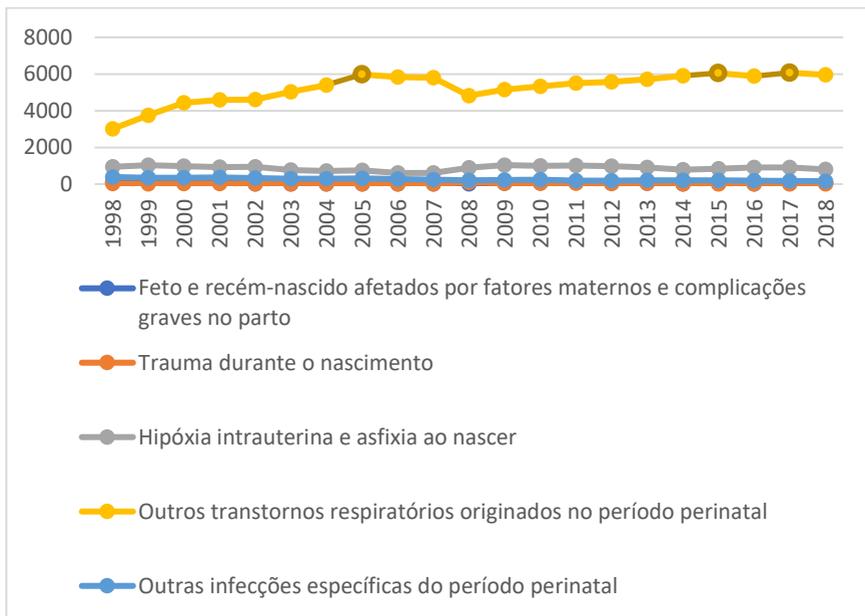
No gráfico da figura 09 percebe-se que, no que diz respeito a fatores contribuintes na permanência hospitalar materna, há uma alta prevalência, iniciando em 1998 por complicações obstétricas na gravidez e parto. No ano seguinte há um decaimento considerável no gráfico e volta a elevar-se em 2006, porém com menor proporção.

Silva *et al.* (2019) descreve em seu estudo que complicações decorrentes de cesarianas tendem a ampliar o tempo de internação hospitalar. Algumas condições podem ser somadas a esse tempo como doenças adquiridas na gestação, pós-aborto sem cirurgia e/ou complicações clínicas na instituição. Uma dessas razões para essa permanência se dá pelo processo de cicatrização podendo ser de fácil infecção, hemorragias no pós-parto e cefaleia pós anestésica, denominada de cefaleia pós raqui.

Trazendo outro estudo sobre o mesmo assunto, realizado de 2012 a 2017, apresenta que os fatores contribuintes que pode acarretar maior tempo de internação hospitalar se deram por comorbidades como hipertensão gestacional, eclampsia, distúrbio hipertensivo antecedente (PEREIRA *et al.*, 2019).

A prematuridade pode colaborar com a permanência hospitalar do neonato, visto que a imaturidade do sistema imunológico pode vir a desfavorecer o seu quadro clínico e prognóstico. Na figura 10 tem-se a ilustração dos dados coletados nas últimas duas décadas.

Figura 10 - Média de permanência hospitalar do feto por complicações relacionadas ao parto. Brasil, 1998-2018.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

Na imagem acima fica evidente a elevada taxa de permanência no ano de 2005, no qual se deu, prevalentemente, por transtornos respiratórios consequentes do nascimento. Nos anos de 2015 e 2017 voltou a ser elevado mediante as mesmas complicações.

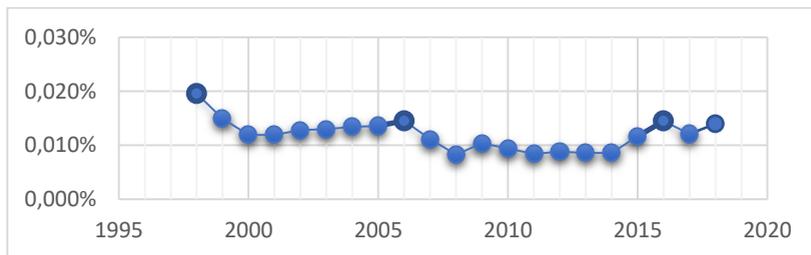
Em um estudo voltado a RNs internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no Hospital Universitário Regional de Maringá, no Paraná em 2011, revela que, dos 6 (seis) neonatos internos pesquisados, 5 (cinco) são advindos de cesarianas realizadas entre as 27 e 34 semanas de gestação. As complicações relacionadas a admissão do neonato se deram, predominantemente, por complicações no trato respiratório. A imaturidade do sistema imunológico e pulmonar

são fatores favoráveis à essas complicações devido aos partos prematuros (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

As afecções respiratórias ainda são as causas predominantes na morbimortalidade em neonatais. O Guia para os Profissionais de Saúde no qual retrata a Atenção à Saúde do Recém-Nascido, apresenta que o tempo de internação hospitalar é fator relevante no prognóstico do RN. Todavia, tornar o quadro do mesmo estável, é desafiador levando em consideração quando se trata de uma prematuridade com baixo peso extremo (BRASIL, 2012).

As complicações obstétricas, a depender da evolução do caso clínico no pós parto, podem vir a evoluir para um óbito, aumentando a incidência da mortalidade materna no país. Na figura a seguir é exposto os índices dos anos de 1998 a 2018.

Figura 11 - Óbitos hospitalares por complicações obstétricas. Brasil, 1998-2018.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

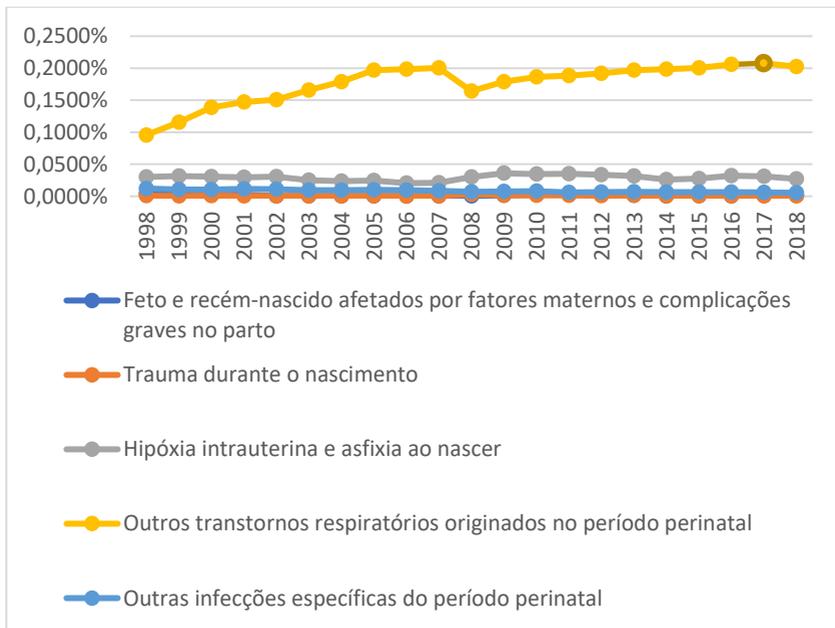
O ano de 1998, no qual se iniciou a coleta, foi o ano onde houve a maior taxa de mortalidade materna totalizando 0,020%. Posteriormente os índices de prevalência caíram, e nos anos de 2006 e 2016 houveram elevação alcançando 0,015%.

No ano de 2015 foi publicada uma pesquisa abordando a mortalidade materna puerperal no Brasil. O mesmo relata que a

mortalidade na gestação, no parto ou pós parto é resultante de uma quebra na implementação das diretrizes políticas que atendem à Saúde da Mulher. É retratado nos resultados que, em 2010, a mortalidade materna foi de 1.719 no Brasil, com prevalência na região Sudeste, com 604 óbitos. O estudo define que doenças hipertensivas está entre as principais causas de mortalidade no mundo. Ações educativas no planejamento familiar, pré-natal e atenção ao parto são fatores capazes de influenciar beneficemente no andamento do parto e pós parto (DIAS *et al.* 2015).

Na figura 12 são expressas as taxas da mortalidade neonatal no Brasil e, dentre elas, as causas de óbitos.

Figura 12 – Óbitos fetais hospitalares por complicações relacionadas ao parto. Frequência relativa por nascimentos. Brasil, 1998-2018.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SINASC, 2020.

Por fim, na última figura apresentada, a preponderância nas taxas de mortalidade neonatal nas últimas duas décadas é resultante de transtornos respiratórios decorrentes do nascimento, chegando a 0,20% no ano de 2017. É importante observar a predominância de transtornos respiratórios nos óbitos em comparativo à outras complicações ilustradas.

A ANS (2014) publica em matéria retratando que a implementação da cesariana quando não há indicação clínica, pode vir a acarreta riscos e complicações à saúde do recém-nato proporcionando um aumento em 120 vezes no quis diz respeito a afecções no trato respiratório resultante da imaturidade pulmonar no nascimento prematuro, que antecede as 39 semanas de gestação, podendo culminar no óbito.

Silva e Gois (2016), ao pesquisarem questões relacionadas à mortalidade neonatal em um Hospital Pediátrico em Fortaleza, no Ceará, retratam que os 64 neonatos que foram à óbito adicionados na pesquisa, representam que 23,4% destes foram decorrentes de problemas respiratório, ficando atrás apenas da prematuridade (28,5%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas duas décadas a taxa de cesariana foi em média 48% no território brasileiro, ficando abaixo dos partos vaginais, no qual totalizaram em média 52%. Apesar dos altos índices das cesarianas observados em pesquisas de terceiros citadas nesse trabalho, é notório uma pequena atenuação nas incidências dos partos cirúrgicos, porém ainda distantes do preconizado mundialmente e nacionalmente.

Nota-se ainda que a região Sudeste alcançou a média de partos cirúrgico de 54%, seguida pela região Centro Oeste. Observado

também que gestantes com idade igual ou superior a 35 anos são as mais submetidas à cesarianas no país advindas de complicações obstétricas como *diabetes mellitus* e doenças hipertensivas. Dados esses que revelam a ineficiência das ações de saúde voltadas a gestante e família, pois a alta incidência dos partos cirúrgicos, vezes optado pelos médicos vezes pelas mulheres, deixa a duvidar se elas têm propriedade informativa dos riscos que tal procedimento possa acarretar quando realizado indiscriminadamente.

Já na análise dos óbitos neonatais em conceptos advindo de cesarianas tem-se predominância de complicações precedentes de distúrbios respiratórios acometidos no nascimento, com o pico no índice em 2017 totalizando 0,20%.

Na caracterização da frequência das tomotocia em gestantes abordadas na CR, a marca alcançou a prevalência de 97% de 1998 a 2018 deixando evidente que as mulheres com feto transverso e com cesariana prévia são as mais submetidas à via de parto. Apesar de feto transverso não ser indicação absoluta de cesariana, necessitando de intervenção profissional especializada almejando o controle da incidência, o mesmo é realizado discriminadamente, impossibilitando assim o controle em suas taxas.

Ações em saúde se fazem necessárias, desde o planejamento familiar, passando pelo pré-natal e pré-parto, visto que essa troca de informações seguida de orientações a assegura sobre seus direitos e a possibilita escolher a via de parto com segurança e embasamento. É perceptível que ações voltadas principalmente às nulíparas são fundamentais visto que a primeira via de parto pode vir a refletir diretamente nas vias de parto subsequentes. Cabe aos órgãos administrativos de saúde uma fiscalização mais precisa sobre como esse acompanhamento se dá e também a capacitação dos profissionais que prestam essa assistência visando esse controle.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Cartilha nova organização do cuidado ao parto e nascimento para melhores resultados de saúde**: Projeto Parto Adequado - fase 1. Rio de Janeiro: ANS, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Ministério da Saúde e ANS criam normas para reduzir cesarianas**. 2014. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/2614-coletiva#sthash.69mYdhHU.dpuf>>. Acesso em: novembro de 2020.

Alcantara, L. M. M. **Relação das Características Obstétricas Maternas, Óbito Neonatal e Modalidade de Parto no Brasil, 2012-2014**. Rio de Janeiro: UFRJ / COPPE, 2018.

ANDRADE, S.M.A.S. *et al.* Impacto da implantação da Rede Cegonha nas hospitalizações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Rene*, v.17, n. 3, 2016, p.:310-7.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* vol.25 supl.1 Rio de Janeiro jun. 2020 Epub 05-Jun-2020.

BAUMAN, Z. **Amor Líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BITTENCOURT, S.D.A. *et al.* Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S208-S219, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante**: a operação cesariana. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS / CONITEC. Brasília - DF. Nº 179. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica N° 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** Atenção às gestantes no contexto da infecção covid 19 causada pelo novo coronavírus (sars-cov-2). Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Preenchimento de partograma:** Aplicação prática do gráfico de evolução do trabalho de parto. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). 9 de abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica:** Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha.** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil:** a resposta do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, A. O. Modelos de parto no Distrito Federal: perspectivas das mulheres e dos profissionais de saúde. 2013. 94 f., il. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM 39/12. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2012/39>. Acesso em 04 de setembro de 2020.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM 2.144/2016**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>>. Acesso em 16 de novembro de 2020.

DIAS, J. M. G. *et al.* Mortalidade Materna. **Rev Med Minas Gerais**, v.25, n.2, 2015, p: 173-179.

DINIZ *et al.* Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional *Nascer no Brasil (2011-2012)*. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.561-572, 2016.

EBSERH. UFBA. Maternidade Climério de Oliveira. **Parto Cesariano**. Cap 16. 2017.

ENTRINGER, A.P. *Et al.* Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. v. 42, 2018, p.:e116.

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300215, 2020.

FEBRASGO. **Protocolo de Atendimento no Parto, Puerpério e Abortamento Durante a Pandemia da Covid-19**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia/ FEBRASGO. 2020. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/en/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>. Acessado em 29 de out de 2020.

FERNANDES, R. Z. S.; VILELA, M. F. G.. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4457-4466, 2014.

FREITAS, P. F. *et al.* O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(9):1839-1855, set, 2015.

FREITAS, P. F. VIEIRA, H. G. M. Uso do Sistema de Classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional. **J. Health Biol Sci.** V.8, n.1, 2019.

FRIEDMAN, E. A. *Labor: Clinical evaluation and management.* New York, Appleton, 1978.

GAMA, A. S. *et al.* Representações experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.11, p.:2480-2488, nov, 2009.

HADDAD, S.M.T., CECATTI, J.G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.*V.33, n.5, 2011, p.:252-62.

HOFFMANN, M. *et al.* SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*, 2020.

KOETTKER, J. G., *et al.* Práticas obstétricas nos partos domiciliares planejados assistidos no Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* V.52, 2018, p.:e03371.

LEAL, M.C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.

MADEIRO, A.; RUFINO, A. C.; SANTOS, A. O. Partos cesáreos no Piauí: tendência e fatores associados no período 2000-2011. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v.26, n.1, p.:81-90, jan-mar 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa.* São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS-COSTA, S.H. **Rotinas em obstetrícia.** 7. ed. Porto Alegre : Artmed, 2017.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia.** 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

NAKANO, A. R., BONAN, C., TEIXEIRA, L.A. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas

no Sudeste do Brasil. *Rev de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.25, n.3, p.:885-904, 2015.

OLIVEIRA, K. *et al.* Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em uti neonatal. *Esc Anna Nery (impr.)*, v.17, n.1, 2013, p:46-53.

OLIVEIRA, R.R. *et al.* Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP*. V.50, n.5, 2016, p. 733-740.

Organização Mundial de Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Hum. Reprod. Program. 2015.

PEDROSA, L. D. C. O. P. SARINHO, S. W. ORDONHA, M, A, R. Óbitos neonatais: por que e como informar? *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 5 (4): 411-418, out. / dez., 2005.

PEREIRA *et al.* Fatores associados ao tempo de permanência hospitalar de mulheres submetidas à cesariana. *Rev. Saúde Pública*, n. 53, 02 Set 2019.

PINTO, K.C.L.R. *et al.*; Avaliação de gestantes admitidas em um hospital público segundo a classificação de Robson. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 9, p.67660-67670, sep. 2020.

PRADO *et al.* Practices and obstetric interventions in women from a state in the Northeast of Brazil. *Rev. Assoc. Med. Bras.* V.63, n.12, 2017, p.:1039-1048.

ROBSON, M.S. Classification of caesarean sections. *Fetal Matern. Med Rev.* v. 12, n.1, 2001, p.:23-39.

RUSSO, J.A.; NUCCI, M.F. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface (Botucatu)*. V.24, 2020, p.e180390.

SANTOS, G. H. N., *et al.* Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v.31, n.7, 2009, p.:326-34.

São Paulo. **Monitoramento de Cesáreas e a Classificação de Robson**. 2018. Acesso em: 16 de nov. de 2020. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/nascidos_vivos/index.php?p=29577.

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Protocolo de Atenção à Gestante com Suspeita de Zika e à Criança com Microcefalia**. 2016.

SEPÚLVEDA, M.A.C. **A casa de parto de Sapopemba**. Disponível em <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/sapopemba.htm>>.

Acessado em: 27 de outubro de 2020.

SILVA *et al.* Condições hospitalares adquiridas e tempo de permanência no ciclo gravídico-puerperal. **Rev. Saúde Pública** 53 19 Ago 2019.

SILVA *et al.* Expoente sobre a prática de cesarianas no brasil: análise a partir dos grupos de Robson. **Revista de Patologia do Tocantins** 2020; 7(1):.105-107.

SILVA, A. P. M. GOIS, R. P. Fatores relacionados ao óbito hospitalar neonatal. **Rev Med UFC**. V.56, n.2, 2016, p:16-20.

SILVA, A. C. L. *et al.* Preferência pelo tipo de parto, fatores associados a expectativa e satisfação com o parto. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2017.

SOUZA, C. L. *et al.* Fatores associados à ocorrência do parto cesáreo em um hospital público da Bahia. **Rev. Baiana de Saúde Pública**. v. 42, n.1, p. 76-91 jan./mar. 2018.

SILVA, F. Nucci, M. Nakano, A. R. Teixeira, L. “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saúde Soc. São Paulo**, v.28, n.3, p.171-184, 2019. Doi: 10.1590/S0104-12902019180819.

UOL. Metro Jornal. **Para fugir da cesárea, grávidas largam plano e optam pelo SUS**. 2020. Acesso em: 17 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.band.uol.com.br/noticias/para-fugir-da-cesarea-gravidas-largam-plano-e-optam-pelo-sus-16315883>.

World Health Organization. Appropriate technology for birth. 1. **Lancet**. 1985;2 (8452):436-7.



ISBN 978-65-87229-64-5



9 786587 122964 5

