

E-BOOK

AMPLAMENTE RELATOS E PESQUISA EM SAÚDE

ORGANIZADORES

Eliana Campêlo Lago
Luiz Filipe Lago de Carvalho



EDITORIA DE LIVROS
FORMAÇÃO CONTINUADA

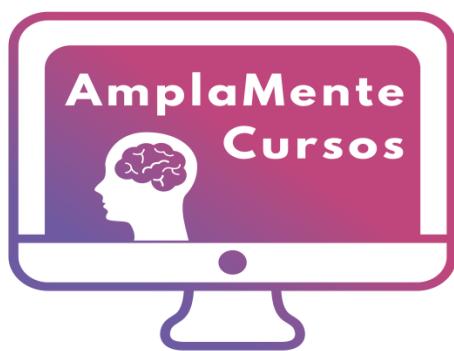


AMPLAMENTE: RELATOS E PESQUISA EM SAÚDE
1^a ED VOL.1 ISBN: 978-65-89928-19-5 DOI: 10.47538/AC-2022.05

E-BOOK

AMPLAMENTE: RELATOS E PESQUISA EM SAÚDE

1^a EDIÇÃO. VOLUME 01.



**EDITORIA DE LIVROS
FORMAÇÃO CONTINUADA**

ORGANIZADORES

**Eliana Campêlo Lago
Luiz Filipe Lago de Carvalho**

DOI: 10.47538/AC-2022.05



Ano 2022

E-BOOK

AMPLAMENTE: **RELATOS E PESQUISA EM** **SAÚDE**

1ª EDIÇÃO. VOLUME 01.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Amplamente [livro eletrônico] : relatos e pesquisa em saúde / organização Eliana Campôlo Lago , Luiz Filipe Lago de Carvalho. -- 1. ed. -- Natal, RN : Amplamente Cursos e Formação Continuada, 2022.
PDF.

Bibliografia.
ISBN 978-65-89928-19-5

1. Artigos científicos em saúde 2. Educação em saúde 3. Inovação tecnológica 4. Pesquisa científica
I. Lago, Eliana Campôlo. II. Carvalho, Luiz Filipe Lago de.

22-110150

CDD-610.7
NLM-WA-590

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação em saúde 610.7

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Amplamente Cursos e Formação Continuada

CNPJ: 35.719.570/0001-10

E-mail: publicacoes@editoraamplamente.com.br

www.amplamentecursos.com

Telefone: (84) 999707-2900

Caixa Postal: 3402

CEP: 59082-971

Natal- Rio Grande do Norte – Brasil



Ano 2022

Editora Chefe:

Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas

Assistentes Editoriais:

Caroline Rodrigues de F. Fernandes
Maria Pollyana Sales Vicente
Margarete Freitas Baptista

Bibliotecária:

Aline Graziele Benitez

**Projeto Gráfico e
Diagramação:**

Luciano Luan Gomes Paiva
Caroline Rodrigues de F. Fernandes

Imagen da Capa:

Shutterstock

2022 by Amplamente Cursos e Formação Continuada

Copyright © Amplamente Cursos e Formação Continuada

Edição de Arte:

Luciano Luan Gomes Paiva

Copyright do Texto © 2022 Os autores

Copyright da Edição © 2022 Amplamente Cursos e Formação Continuada

Revisão:

Os autores

Direitos para esta edição cedidos pelos autores à Amplamente Cursos e Formação Continuada.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de atribuição [Creative Commons. Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional \(CC-BY-NC-ND\)](#).

Este e-book contém textos escritos por autores de diversos lugares do Brasil e, possivelmente, de fora do país. Todo o conteúdo escrito nos capítulos, assim como correção e confiabilidade são de inteira responsabilidade dos autores, inclusive podem não representar a posição oficial da Editora Amplamente Cursos.

A Editora Amplamente Cursos é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Todos os artigos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

É permitido o download desta obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Situações de má conduta ética e acadêmica ou quaisquer outros problemas que possam vir a surgir serão encaminhados ao Conselho Editorial para avaliação sob o rigor científico e ético.

CONSELHO EDITORIAL

- Dr. Damião Carlos Freires de Azevedo - Universidade Federal de Campina Grande
Dra. Danyelle Andrade Mota - Universidade Federal de Sergipe
Dra. Débora Cristina Modesto Barbosa - Universidade de Ribeirão Preto
Dra. Elane da Silva Barbosa - Universidade Estadual do Ceará
Dra. Eliana Campêlo Lago - Universidade Estadual do Maranhão
Dr. Everaldo Nery de Andrade - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Dra. Fernanda Miguel de Andrade - Universidade Federal de Pernambuco
Dr. Izael Oliveira Silva - Universidade Federal de Alagoas
Dr. Jakson dos Santos Ribeiro - Universidade Estadual do Maranhão
Dra. Josefa Gomes Neta - Faculdade Sucesso
Dr. Maykon dos Santos Marinho - Faculdade Maurício de Nassau
Dr. Rafael Leal da Silva - Secretaria de Educação e da Ciência e Tecnologia da Paraíba
Dra. Ralydiana Joyce Formiga Moura - Universidade Federal da Paraíba
Dra. Roberta Lopes Augustin - Faculdade Murialdo
Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade - Universidade Federal da Paraíba
Dra. Viviane Cristhyne Bini Conte - Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Dr. Wanderley Azevedo de Brito - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

CONSELHO TÉCNICO CIENTÍFICO

- Ma. Ana Claudia Silva Lima - Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves
Ma. Andreia Rodrigues de Andrade - Universidade Federal do Piauí
Esp. Bruna Coutinho Silva - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Ma. Camila de Freitas Moraes - Universidade Católica de Pelotas
Me. Carlos Eduardo Krüger - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Esp. Caroline Rodrigues de Freitas Fernandes – Escola Ressurreição Ltda.
Me. Clécio Danilo Dias da Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Me. Fabiano Eloy Atílio Batista - Universidade Federal de Viçosa
Me. Francisco Odécio Sales - Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Ceará
Me. Fydel Souza Santiago - Secretaria de Educação do Estado do Espírito Santo
Me. Giovane Silva Balbino - Universidade Estadual de Campinas
Ma. Heidy Cristina Boaventura Siqueira - Universidade Estadual de Montes Claros
Me. Jaiurte Gomes Martins da Silva - Universidade Federal Rural de Pernambuco
Me. João Antônio de Sousa Lira - Secretaria Municipal de Educação/SEMED Nova Iorque-MA
Me. João Paulo Falavinha Marcon - Faculdade Campo Real
Me. José Henrique de Lacerda Furtado - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
Me. José Flôr de Medeiros Júnior - Universidade de Uberaba
Ma. Josicleide de Oliveira Freire - Universidade Federal de Alagoas
Me. Lucas Peres Guimarães - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
Ma. Luma Mirely de Souza Brandão - Universidade Tiradentes
Me. Marcel Alcleante Alexandre de Sousa - Universidade Federal da Paraíba
Me. Márcio Bonini Notari - Universidade Federal de Pelotas
Ma. Maria Antônia Ramos Costa - Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia
Ma. Maria Inês Branquinho da Costa Neves - Universidade Católica Portuguesa
Me. Milson dos Santos Barbosa - Universidade Tiradentes
Ma. Náyra de Oliveira Frederico Pinto - Universidade Federal do Ceará
Me. Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan - Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Ma. Sandy Aparecida Pereira - Universidade Federal do Paraná
Ma. Sirlei de Melo Milani - Universidade do Estado de Mato Grosso
Ma. Viviane Cordeiro de Queiroz - Universidade Federal da Paraíba
Me. Weberson Ferreira Dias - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Me. William Roslindo Paranhos - Universidade Federal de Santa Catarina

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores desta obra declaram que trabalharam ativamente na produção dos seus trabalhos, desde o planejamento, organização, criação de plano de pesquisa, revisão de literatura, caracterização metodológica, até mesmo na construção dos dados, interpretações, análises, reflexões e conclusões. Assim como, atestam que seus artigos não possuem plágio acadêmico, nem tampouco dados e resultados fraudulentos. Os autores também declaram que não possuem interesse comercial com a publicação do artigo, objetivando apenas a divulgação científica por meio de coletâneas em temáticas específicas.

APRESENTAÇÃO

Atualmente, com os desafios enfrentados e vivenciados em todo o mundo, a pesquisa na área da saúde entrou em uma evidência não antes experienciada pois, com a Saúde Pública do mundo, e particularmente do Brasil, sendo atingida pela pandemia e a velocidade das informações sendo mais precisas, devido às novas tecnologias, o mundo se conectou e rompeu fronteiras inimagináveis. E com isto, as populações de locais longínquos, receberam, em tempo real, notícias de todo o planeta, o que reforça a necessidade de divulgação de conhecimentos adquiridos na seara acadêmica.

As Ciências da Saúde representam um conjunto de conhecimentos, saberes, técnicas e pesquisas que contemplam as mais diversas profissões da saúde. Nunca a necessidade de pesquisas e ações técnicas multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares tornou-se tão premente, haja vista o esforço de diversos profissionais da saúde no combate pandêmico e a urgência na rapidez de estudos mais avançados com resultados mais precisos e eficazes.

Desta forma, o E-book Amplamente: Relatos e pesquisa em Saúde vem com o objetivo de divulgar estudos científicos, frutos de pesquisas realizadas em diversos locais do nosso país, com o intuito de compartilhar informações e disseminar o saber. Sempre embasados na obediência às questões éticas da vida, os autores aqui deixam suas contribuições e os leitores terão a oportunidade de estarem em contato com os mais diversos temas aqui publicados por pesquisadores de todo o Brasil, na forma de artigos originais, relatos de caso, revisões integrativas de literatura, dentre outros, o que enriquece, sobremaneira, a obra.

Conhecimento compartilhado vai de encontro às diretrizes das políticas públicas que visam um atendimento das necessidades e a melhoria da qualidade de vida populacional. Compartilhar saberes significa salvar vidas! Reafirma o compromisso profissional em servir ao próximo que necessita de cuidados e preenche nossa necessidade de utilizarmos a ciência em prol da humanidade.

É com orgulho que, em nome da Amplamente Cursos e Formação Continuada, convido a todos que são ávidos na busca de saberes, para a leitura de tão importante construção científica- E-book Amplamente: Relatos e pesquisa em Saúde. Sejam todos muito bem-vindos!

Eliana Campêlo Lago

SUMÁRIO

CAPÍTULO I A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR	15
Doriedson Silva Costa; Ediane Costa Ferreira; Jacilene Costa Soares; Raquel Silva de Sousa; Wesley Oliveira dos Santos; Reginaldo Pereira de Oliveira.	
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-01	
CAPÍTULO II A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO COM A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	34
Elaine Legal do Nascimento; Gleice Kelly Costa; Ivonete Barbosa de Matos Neves; Kalliny dos Santos Lima; Tatiely Godinho Pereira; Reginaldo Pereira de Oliveira.	
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-02	
CAPÍTULO III A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO CHECKLIST CIRÚRGICO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE	58
Leila Tayana Santiago Costa Ferreira; Sirlei Ferreira de Lima; Rosely Assis da silva; Patrícia Alexsandra de Sousa Rabelo Mesquita; Odaleila Ferreira de Carvalho; Marlisson de Sousa Ribeiro.	
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-03	
CAPÍTULO IV A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA MATERNIDADE - UM ESTUDO LITERÁRIO	70
Débora Perini Giese Piemonte; Géssica Santos de Oliveira; Gilcy Delma Santos Cabral; Tatiane de Oliveira Souza; Vander Sonia Rosa Feitosa; Reginaldo Pereira de Oliveira.	
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-04	
CAPÍTULO V A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO ALEITAMENTO MATERNO	88
Leticia Ferreira Cruz; Lucas Calixto Maia; Raíra dos Santos Pereira; Reginaldo Pereira de Oliveira.	
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-05	



CAPÍTULO VI 105
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Alaine Santos de Oliveira; Andreia dos Santos Lima;
Dayane Rodrigues da Silva Soares; Marcio Zanibone de Souza;
Maria Larice Moura dos Santos; Reginaldo Pereira de Oliveira.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-06

CAPÍTULO VII 126
A SAÚDE DO HOMEM COM ÊNFASE NO CÂNCER DE PRÓSTATA

Francisleide Veloso Teixeira; Ana Beatriz de Sousa Sodré;
Danielly dos Santos Araújo; Gizelia Silva Ferreira;
Jéssica Bolsanello; Reginaldo Pereira de Oliveira.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-07

CAPÍTULO VIII 145
A VIDA ATIVA DA SAÚDE SEXUAL DO IDOSO E AS IST'S

Wandressa Luiz Alves da Silva; Wemerson de Lima Cardoso;
Dorian Teixeira de Melo; Tairini Alves de Oliveira;
Marlisson de Sousa Ribeiro.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-08

CAPÍTULO IX 161
ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO HORMONAL ORAL ENTRE MULHERES RESIDENTES NA CIDADE DE SETE LAGOAS, MINAS GERAIS

Andreza Barbara Gonçalves Pereira; Eduardo Damasceno Costa.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-09

CAPÍTULO X 176
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HANSENÍASE: UMA VISÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dayane da Costa Braga; Gelcivânia Pereira Paiva;
Ivaneide Rodrigues da Silva; Ivani Ramos Rodrigues;
Vanilse Izidório Santana do Nascimento; Reginaldo Pereira de Oliveira.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-10

CAPÍTULO XI 194
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE QUALIDADE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO

Ana Paula Becker Petri; Adriana Silva de Souza;
Johny Tavares Gonçalves; Paulo de Oliveira Plínio;
Vanessa Pessoa Barros; Marlisson de Sousa Ribeiro.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-11

CAPÍTULO XII 203**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ADULTOS VÍTIMAS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Dilsiane Pigo da Costa; Graciele Maria da Silva Sousa;
Jannys dos Santos Oliveira; Zenilda Gomes da Silva Fontenele;
Marinete Santana Bonfim; Marlisson de Sousa Ribeiro.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-12

CAPÍTULO XIII 223**CONDUTAS DO ENFERMEIRO NO PACIENTE ADULTO COM TRAUMA CRÂNIOENCEFÁLICO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Joseane Aparecida de Souza Ramalho; Gláucia generoso Santana;
Val Douglas Mello da Silva; Elena pinto do Carmo;
André Luiz de Sousa Melo; Marlisson de Sousa Ribeiro.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-13

CAPÍTULO XIV 234**CUIDADOS PALIATIVOS NA ENFERMAGEM**

Elizâne Carreiro de Araújo de Almeida; Sueli Cris Magalhães de Sousa;
Amanda Rocha Ferreira França; Irene Araújo da Silva;
Maria Altamira Gomes da Costa; Reginaldo Pereira de Oliveira.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-14

CAPÍTULO XV 254**DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM ADOLESCENTES, A AÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, TRATAMENTO E DIFICULDADES**

Jeciane Silva Ribeiro; Mikaelle Eduarda Gomes da Silva;
Raniele Gomes da Silva; Reginaldo Pereira de Oliveira.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-15

CAPÍTULO XVI 274**DIÁLOGOS EMERGENCIAIS SOBRE O USO DA EPISIOTOMIA NO PARTO NORMAL: ANÁLISES E DISCUSSÕES**

Alex Lima Santos; Ana Cristina Sousa de Oliveira;
Guanacy Danagee Benvindo Figueiredo; Jéssica Lorrany Paz Nascimento;
Thamiris Araujo Fonseca; Reginaldo Pereira de Oliveira.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-16

CAPÍTULO XVII 293**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS**

Adailton dos Santos Cardoso; Fábio Pereira Barbosa;
Francisca Etila da Silva Barros Cabral; Heloiza Pinheiro Alencastre;
Jessiane Carvalho da Silva.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-17



CAPÍTULO XVIII 314

FATORES DESENCADEADORES DO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS NA SAÚDE MENTAL

Judith Facundo Carneiro Neta; Cislene Souza Lima;
Leonardo Cunha Ferreira; Dayanne Raquel Rodrigues Costa;
Ana Paula Carvalho da Silva; Marlisson de Sousa Ribeiro.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-18

CAPÍTULO XIX 321

GERENCIAMENTO EM SAÚDE E SEUS DESAFIOS

Fabiola Fonseca de Sousa; Jean Machado Sobrinho;
Renney Libório Alvarez da Silva; Viviane Loureiro Viana;
Reginaldo Pereira de Oliveira.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-19

CAPÍTULO XX 336

INCAPACIDADE FUNCIONAL COMO FATOR DE DIMINUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Êxodo Araújo Conceição; Thauyne da Silvia Martins;
Dalila de Araújo Conceição; Micaias Rego da Silvia;
Raiane da Silva Carvalho; Marlisson de Sousa Ribeiro.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-20

CAPÍTULO XXI 350

LINFOMA RENAL PRIMÁRIO EM FELINO: RELATO DE CASO

Lígia Raposo Bernardes.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-21

CAPÍTULO XXII 364

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Aldenilza dos Santos Daniel; Claudenilda Miligidio Oliveira;
Geane Azevedo Feitosa Silva; Geisiane Azevedo Feitosa;
Lucivane de Oliveira Braga; Reginaldo Pereira de Oliveira.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-22

CAPÍTULO XXIII 390

OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Hemanuel Cardoso Ataide Neto.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-23

CAPÍTULO XXIV 402**PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO DOMÉSTICO: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA**

Pollyanna de Almeida Teixeira; Ana Maria do Nascimento de Sousa;
Regina Teles dos Santos Soares; Rayne Martins Cardoso;
Ilma Teles de Olanda Dias; Marlisson de Sousa Ribeiro.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-24

CAPÍTULO XXV 416**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM ALTAMIRA, PARÁ, BRASIL**

Rildy Uana Acácio Queiroz; Poliana Pereira da Costa;
Fábricia Félix do Nascimento; Marly da Silva;
Reginaldo Pereira de Oliveira; Géssica Amorim do Nascimento.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-25

CAPÍTULO XXVI 443**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

María Lucirene Sales Câmara da Silva; Cícero Pereira Sobrinho;
Olida Rosalina Loewecke; Iolanda Marinho Vasconcelos;
Marlisson de Sousa Ribeiro.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-26

CAPÍTULO XXVII 452**PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

Elenilda de Paula dos Santos; Michely Oliveira Rodrigues;
Regiani de Jesus Romanha; Rugianne Sousa Ferreira;
Reginaldo Pereira de Oliveira.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-27

CAPÍTULO XXVIII 479**SAÚDE DO IDOSO, CONTROLE, CUIDADOS TRATAMENTO A HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Flavio Santos da Silva; Ana Cláudia Rodrigues;
Flaviane Leão Morais; José Ferreira Dias;
Jean Gil da Silva.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-28

CAPÍTULO XXIX 499**SÍNDROME DE BURNOUT: A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Valdirene de Assunção da Silva; Reginilda Oliveira Santana;
Elma Rodrigues de Miranda; Roberta Souza da Silva;
Marlisson de Sousa Ribeiro.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-29

CAPÍTULO XXX 510
SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): PRÉ-ECLÂMPSIA

Larissa Maria Brito dos Reis; Antônia Cláudia Sousa de Jesus;
Damiana Gomes Costa; Maria do Carmo Ramos da Silva;
Tatiane de Oliveira Barros; Reginaldo Pereira de Oliveira.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-30

CAPÍTULO XXXI 528
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA ADQUIRIDA NA GESTAÇÃO

Débora Sousa Silva; Edna da Silva Cardoso;
Jucieli Teixeira da Silva; Natália Cardoso Viana de Carvalho;
Paloma Furtado Reis; Reginaldo Pereira de Oliveira.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-31

CAPÍTULO XXXII 549
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O USO DA AROMATERAPIA FRENTE AOS DESCONFORTOS GESTACIONAIS

Wellyda Cavalcanti da Silva; Karen Krystine Gonçalves de Brito;
Suellen Duarte de Oliveira Matos; Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro;
Smalyanna Sgren da Costa Andrade.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-32

SOBRE OS ORGANIZADORES 572

SOBRE OS AUTORES 573

ÍNDICE REMISSIVO 583

CAPÍTULO I

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Doriedson Silva Costa¹; Ediane Costa Ferreira²;

Jacilene Costa Soares³; Raquel Silva de Sousa⁴;

Wesley Oliveira dos Santos⁵; Reginaldo Pereira de Oliveira⁶.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-01

RESUMO: O presente trabalho trata sobre o seguinte tema: "A assistência da enfermagem em relação à saúde do trabalhador". Tem como requisito apresentar o quanto importante é a presença deste profissional da saúde ao lidar com os trabalhadores em um todo. Essa pesquisa teve como objetivo geral analisar na bibliografia especializada, a atuação do profissional da enfermagem na atuação frente a saúde do trabalhador. A Enfermagem é uma das profissões da área de saúde, cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na comunidade ou na família, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. Em todo o mundo, a enfermagem constitui o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Trabalhador. Saúde no trabalho.

NURSING ASSISTANCE IN RELATION TO WORKER HEALTH

ABSTRACT: The present work deals with the following theme "Nursing assistance in relation to workers' health". It is required to present how important the presence of this health professional is when dealing with workers as a whole. This research had as general objective to analyze in the specialized bibliography, the performance of the nursing professional in the performance in front of the worker's health. Nursing is one of the professions in the health area, whose essence and specificity is the care of the human being, individually, in the community or in the family, developing activities of promotion, disease prevention, recovery and rehabilitation of health, working in teams. Around the world, nursing constitutes the largest contingent of the workforce in health care.

KEYWORDS: Nursing. Worker. Health at work.

INTRODUÇÃO

¹ Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: doriedsonsilva1998617@gmail.com.

² Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: costadiane1986@gmail.com.

³ Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: jacilenejujuvitor@gmail.com.

⁴ Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: terezafelix321@gmail.com.

⁵ Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: wesleyoliveira507@gmail.com.

⁶ Orientador e docente do curso de enfermagem UNIPLAN polo Altamira/PA. E-mail: regyskeshy@gmail.com.

Para dar início ao assunto aqui tratado reporta-se o pensamento da política de humanização do Ministério da Saúde, deve-se lembrar que para que o cuidado prestado aos usuários do Sistema único de Saúde (SUS) seja adequado é necessário que haja ambiente satisfatório, recursos e condições dignas de trabalho para que os profissionais de enfermagem desenvolvam suas atividades laborais adequadamente (SILVA; MELO, 2016).

Para Haddad (2020), a qualidade de vida no trabalho é um dos principais determinantes de uma boa qualidade de vida. Vida sem trabalho não tem significado, assim sendo, o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida do homem. Segundo Mendes (2018), vários autores destacam que as condições de trabalho vivenciadas por muitos trabalhadores da equipe de enfermagem, particularmente no ambiente hospitalar, têm-lhes ocasionado problemas de saúde, freqüentemente relacionados à situação e setor de trabalho, provocando prejuízos pessoais e socioeconômicos.

Segundo Alves (2016) no contexto hospitalar, a enfermagem tem uma grande força de trabalho e suas atividades são freqüentemente marcadas pela fragmentação de tarefas, rígida estrutura hierárquica para o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos, insuficiência de profissionais, entre outras questões pelas quais tem repercutido no elevado absenteísmo e afastamentos por doenças.

A Organização Internacional do trabalho (OIT), ciente das inadequadas condições de trabalho oferecidas aos trabalhadores nos hospitais de muitos países, desde a década de 40 tem considerado o problema como tema de discussão e tem feito recomendações referentes à higiene e segurança com a finalidade de adequar as condições de trabalho desses profissionais. Essas condições insatisfatórias se relacionam aos fatores biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos, os quais podem causar danos à saúde dos profissionais que ali atuam (MARZIALE; RODRIGUES, 2019). Neste sentido, risco ocupacional pode ser definido como aquele que envolve todos os fatores ou agentes que predispõem o trabalhador à doença profissional, ao permanecer exposto aos riscos durante a dinâmica do trabalho contínuo (SÊCCO et al., 2017).

Segundo a Norma Regulamentadora nº 9 (NR-9) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), considera-se riscos ambientais, os agentes físicos, químicos e

biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2016).

Ao observar os possíveis locais de atuação de um Enfermeiro do Trabalho, considera-se que toda empresa deve se preocupar com a preservação da saúde do trabalhador e que esta, enquanto patrimônio do trabalhador é condição essencial e fundamental para a realização do trabalho. As principais responsabilidades dos enfermeiros estão associados às atividades clínicas assistenciais, seguidas por atividades de administração/gerência, ações educativas, relacionadas à realização de procedimentos de enfermagem, como coordenadores de serviços de saúde ocupacional e por atividades de promoção da saúde no trabalho, utilizando a maior parte do tempo no trabalho com tarefas de gerenciamento, seguidas de atividades de consultoria (ROGERS, 2018).

Por isso, este estudo se faz necessário, pois permitiu refletir sobre as práticas da assistência e promoção em saúde do trabalhador na saúde ocupacional, possibilitando a partir dos resultados obtidos, um conhecimento mais sistematizado da realidade que circunscreve a problemática em questão, evidenciado questões relativas para o profissional.

O estudo ainda contribuirá no contexto da educação permanente dos profissionais de saúde, especialmente, dos enfermeiros que atuam na área de saúde ocupacional, possibilitando a construção de uma pauta de discussões e reflexões, e até mesmo, de novas produções teóricas que implicam nas transformações de concepções e práticas gerando novos conhecimentos e saberes.

Silva et al (2018) conceitua o enfermeiro do trabalho como o profissional que possui especialização em enfermagem do trabalho e é incumbido de assistir os trabalhadores, promovendo e zelando pela sua saúde, incentivando a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e/ou prestando cuidados aos doentes e acidentados.

BREVE HISTÓRICO

O processo trabalho – saúde – doença existe desde que o primeiro ser humano começou com as atividades laborativas, tal processo permaneceu ignorado até praticamente 250 anos atrás. Desde A.C já foram identificados fatores nocivos no trabalho por alguns pensantes, onde se refletia sobre a fundição dos alumínios (prática dos chineses) e o sobre o uso de máscaras nos trabalhadores das minas de mercúrio (HAAG, 1997).

Em sua raiz, a palavra trabalho tem origem do latim *tripalium* que significa três paus. Este era o instrumento utilizado no passado para ferrar animais muito bravos e arredios e aprisionar condenados. O termo possui muitos significados para nós, porém, o que mais é utilizado é no sentido de martírio e sofrimento (SILVA, 2004). No início do século XVIII surge o capitalismo e acontece na Inglaterra a Revolução Industrial onde surgiu a primeira máquina de fiar, mas para que esta máquina funcionasse era necessário alguém para operá-la; neste sentido o ser humano ingressa neste cenário e seu corpo é utilizado como fonte de trabalho para atender as necessidades da produção.

Os empregadores estabelecem que um corpo doente é uma força de trabalho a menos e isto afetaria negativamente a economia. “O capitalismo desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho” (FOUCAULT, 1979). Neste período há mudanças no processo de trabalho onde o trabalhador ficava dependente da venda da sua força de trabalho devido ao modelo capitalista que visava à acumulação para aumentar a margem de lucro.

O principal foco na industrialização era a produção em massa para suprir as exportações que estavam em ritmo acelerado, inclusive no Brasil. Silva (2013) pontua que após a Revolução Industrial ocorreram muitos acidentes com estes trabalhadores e alguns graves como mutilações e por fim se tornaram fatais.

A essência do processo de trabalho na enfermagem é a prestação de cuidados humanos e o desenvolvimento de promoção, prevenção de doenças e acidentes, e a reabilitação da saúde. O campo de atuação está mais abrangente a cada dia e dispõe de áreas além de hospitais, área de pesquisa, empresas, indústrias e usinas onde a atuação é como enfermeiro do trabalho (SILVA, 1989).

Essa atuação como enfermeiro ocupacional é resultado do processo evolutivo iniciado na Inglaterra no final do século XIX. No final da década de 60, os países industrializados viveram um grande movimento social mundial, com a discussão de saúde e segurança no trabalho (SILVA, 1989). Conforme Silva (2011), o primeiro curso de pós-graduação em enfermagem do trabalho, no Brasil, aconteceu no ano de 1974, no estado do Rio de Janeiro, quando ocorreu a inclusão da equipe de saúde ocupacional.

A partir dessa data a enfermagem do trabalho passou a ser reconhecida como uma função específica dentro das empresas. Uma nova forma de pensar sobre o processo saúde-doença e o papel do trabalhador na implantação da saúde do trabalhador no Brasil só ocorreu a partir da década de 80.

PROMOÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO SAÚDE/ TRABALHO

A promoção em saúde propõe três eixos temáticos de intervenções, diante a Política Nacional do Brasil, tais intervenções são, os modos de viver, que inclui a alimentação, redução de riscos e danos, lazer, atividade física e muitos outros, as condições e relações de trabalho que vão envolver a melhoria do ambiente de trabalho e redução das doenças ocupacionais e acidentes de trabalho e os vários serviços de saúde humanizada. A última temática engloba o ambiente, onde se tem a diminuição da violência, redução da morbi/mortalidade por causas externas. Saneamento e qualidade das águas e saúde nas escolas (DIAS, 2016).

A promoção em saúde se torna um grande enfrentamento de problemas quanto aos vários setores de meio ambiente, urbanização, segurança alimentar e nutricional, ao desemprego, à moradia, ao uso de drogas lícitas e ilícitas e entre muitos outros (DIAS, 2016).

Como também, constitui um ambiente único para a realização de ações em educação para a saúde, pelo fato de que é um espaço onde o trabalhador passa a maior parte do dia e por isso, se torna um local onde tais colaboradores possam obter orientações voltadas para a promoção e proteção à saúde. É de grande importância que o funcionário reflita sobre suas condições de saúde e qualidade de vida, nesse segmento, a promoção

em saúde vai estimular as melhorias nas condições de trabalho e de vida satisfatória, seguras, estimulantes e agradáveis (ALVES, 2016).

Autores afirmam que o ambiente de trabalho saudável é uma área prioritária para a promoção da saúde no Século XXI, sendo um recurso capaz de aumentar o desenvolvimento de indivíduos, comunidades e países, tornando-se um elemento central da qualidade vida. Através da promoção da saúde nos locais de trabalho incentiva-se o desenvolvimento pessoal, familiar e social, apoiando o encontro dos objetivos fixados pelos empregadores e trabalhadores.

Muitos componentes sociais colaboram para qualidade de vida, estes são essenciais para que indivíduos e populações obtenham um perfil elevado de saúde. Mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, é indispensável enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que demanda políticas públicas.

A eficácia da promoção da saúde como estratégia de educação em saúde no trabalho foi comprovada num estudo, através da implementação de um programa de bem-estar que levou a melhoria da saúde e redução nos custos associados com o cuidado à saúde e absenteísmo, considerando que parte dos participantes do programa apresentaram risco para doenças crônicas. Empregadores referem que ações voltadas para a promoção da saúde dos funcionários são importantes, pois a rotatividade e perdas relacionadas à produtividade são altas, além dos custos elevados para o tratamento das doenças crônicas. O que leva os empregadores a buscar intervenções de promoção da saúde eficazes e de baixo custo.

Sendo assim, quando se discute sobre promoção da saúde e trabalho, entende-se que pode e deve ser uma ferramenta de suma importância para a saúde do trabalhador, pois é com esta ferramenta que o processo saúde/doença passa a deixar o isolamento que se encontra nas políticas públicas de saúde, para a colocação na proposta de políticas saudáveis, buscando mostrar que os problemas em saúde nessa área dizem a respeito também do conjunto da sociedade (CANEPA, 2017).

O AMBIENTE DE TRABALHO E O PERIGO DO ADOECIMENTO

As determinações que incidem sobre a saúde do trabalhador na contemporaneidade estão fundamentalmente relacionadas com as novas modalidades de trabalho e com os processos mais dinâmicos de produção, implementados pelas inovações tecnológicas e pelas atuais formas de organização do trabalho.

Expressivas são as alterações relativas à organização e gestão do trabalho, bem como os avanços na compreensão sobre seus efeitos na saúde do trabalhador, entendendo-se essa organização e gestão do trabalho como um processo que permeia o modo de ser e de viver dos trabalhadores. As profundas transformações que vêm alterando a economia, a política e a cultura na sociedade, por meio da reestruturação produtiva e do incremento da globalização, implicam também mudanças nas formas de organização da gestão do trabalho que engendram a precariedade e a fragilidade na relação entre saúde e trabalho, repercutindo, diretamente, nas condições de vida do trabalhador e de sua família.

Atualmente, os trabalhadores têm que se adaptar às tecnologias e se atualizar perante um mercado competitivo. Diante destas situações, o ser humano está envolvido num processo complexo e dinâmico que abrange as condições somáticas, os processos cognitivos e emocionais, e as questões sociais 2. Observamos, então, que os trabalhadores são atingidos por estas transformações, que ocorrem num ritmo elevado, muitas vezes maior do que a própria capacidade humana pode suportar.

As intensas transformações no mundo para uma inserção produtiva da globalização vêm alterando a economia, cultura e a política na sociedade, por isso, grandes mudanças nas formas de organização no setor de gestão do trabalho vem envolvendo a necessidade na relação entre a saúde e o trabalho, direcionando diretamente nas condições de vida do trabalhador e sua família (OLIVEIRA, 2017).

Preocupados com o aumento do adoecimento dos trabalhadores, em setembro de 1990 elabora-se a Lei Federal 8.080, que desfruta-se sobre as condições de saúde e funcionamento dos serviços, abordando a Saúde do Trabalhador e suas competências, destacando as atividades que se determina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores, bem como às medidas de recuperação e reabilitação dos indivíduos que estão expostos as cargas e agravos provenientes das condições do labor (BRASIL, 2017).

Atualmente, os funcionários vêm se adequando às novas tecnologias e se atualizando diante um mercado competitivo. Isto tem contribuído significativamente para que o trabalhador procure cada vez mais ser polivalente e capaz de elaborar uma multiplicidade de atividades. Diante destas situações, o ser humano está envolvido num processo complexo e dinâmico que abrange as condições somáticas, os processos cognitivos e emocionais, envolvendo também a questões sociais (CHIAVENATO; PEREIRA, 2019).

Segundo Dias e Hofel (2016), essas transformações vêm ocorrendo em um ritmo acelerado que por sua vez, vem atingindo os trabalhadores pela capacidade de as transformações serem maior que a própria capacidade humana, pois os novos métodos de gerência, traz consigo uma nova forma de administração, mudando, alterando e intensificando o trabalho. Isso vem gerando um grande índice de agravos à saúde como: envelhecimento prematuro, aumento do adoecimento, morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônico-degenerativas.

Suas causas são de diversos fatores e complexidades, que vem surgindo de fatores que podem ser isolados ou em conjuntos, mas que efetuam seus efeitos de forma simultânea e interligada. O emprego de novas tecnologias, exceto exceções, não tem sido colocado no significado de amenizar o fardo do trabalho ou de consentir uma maior emancipação dos trabalhadores na realização do mesmo, mas sim, no sentido de estabelecer uma maior requisição de andamento e harmonia, o que está estritamente relacionado com o crescimento das doenças (ABRAMIDADE; CABRAL, 2017).

A produção das doenças e acidentes de trabalho no Brasil é muito mais complexa do que os levantamentos periódicos mostram, uma vez que estes não revelam a real dimensão dos fatos, pois partem do trabalho formal e, quando excluem as demais formas de uso do trabalho - parcial, temporário, subcontratado - não incluem um número significativo de doenças e acidentes ocorridos com esses trabalhadores.

A instabilidade do emprego e as condições em que o trabalhador exerce suas atividades laborais geram novas situações de vulnerabilidades, fazendo com que o trabalhador, em decorrência da necessidade de sobreviver, aceite empregos que o deixam exposto a ambientes insalubres, colocando em risco sua saúde. A partir destas

modificações, o trabalhador perde um pouco da sua identidade e ganha insegurança no ambiente de trabalho, familiar e social. Apesar do trabalhador ser normalmente a pessoa mais diretamente afetada, as doenças ocupacionais também afetam os familiares, os colegas de trabalho, os vizinhos, amigos, entre outros. As repercussões do adoecimento ultrapassam as fronteiras do local de trabalho e da casa da vítima alastrando-se até as unidades de saúde, tribunais e a comunidade envolvente. As relações sociais formam assim uma rede complexa de transtornos.

A ENFERMAGEM E SUAS ATRIBUIÇÕES NA SAÚDE DO TRABALHADOR

A Enfermagem em Saúde Ocupacional, anteriormente nomeada Enfermagem do Trabalho, surgiu no Brasil na década de 1950. Mesmo que muitas enfermeiras trabalhavam em indústrias desde 1940, no contexto da Medicina Industrial e Ocupacional, a enfermagem brasileira não tinha envolvimento legal na proteção dos trabalhadores até 1959, quando a Organização Internacional do Trabalho, através da Resolução 112, estipulou a obrigatoriedade dos serviços de saúde ocupacional nas empresas (MARZIALE; HONG. 2019).

Ainda de acordo com Marziale (2019) os Enfermeiros de Saúde Ocupacional (ESO), no Brasil, realizam serviços associados à higiene ocupacional, segurança e medicina, e constituem equipes de estudo de proteção da saúde e segurança do trabalhador. As responsabilidades de Enfermeiros de Saúde Ocupacional, de acordo com a ANENT, incluem tarefas variadas, relacionadas à prevenção de doenças e acidentes de trabalho e à promoção da saúde no trabalho.

Haddad (2020) relata que a incessante procura pelo bem-estar do trabalhador é uma das preferências da Enfermagem do Trabalho. Para constituir o grupo do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) é preciso que o profissional de enfermagem – enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, seja um especialista na área.

Desta forma, o enfermeiro do trabalho tem como função construir e realizar elaborar ações de higiene, medicina e segurança do trabalhador, auxiliando por meio de técnicas, promoção das campanhas de saúde, implantação de projetos, identificação de

problemas que atinge o trabalhador, e acima de tudo, criar e elaborar ações educativas e administrativas que possam envolver proteção contra agentes químicos, físicos e biológicos. Encontra-se entre suas atividades a conservação da saúde no mais alto grau de bem-estar físico e mental e assistência de doenças ocupacionais ou não ocupacionais e sua restauração para o trabalho (FARINATTI, 2020).

O acompanhamento do enfermeiro no processo saúde/trabalho no ambiente de saúde ocupacional é nitidamente visto na relação do custo-benefício de um lado, pois, para a empresa a enfermagem oferece o acompanhamento relacionado à saúde, e do outro, oferece ao trabalhador mais segurança na relação de trabalho que por sua vez, apresenta melhor desempenho. Com essa atividade é possível diminuir o absenteísmo e melhorar a qualidade de vida do trabalhador (LEOPARDI, 2017).

A ENFERMAGEM E A INTERDISCIPLINARIDADE

No Brasil, o enfermeiro especialista em enfermagem do trabalho, providencia e presta serviços para os trabalhadores, onde promove a proteção e educação continuada sobre riscos ocupacionais, deixando o ambiente de trabalho seguro e saudável (ROGERS, 2018).

O Brasil, no início dos anos 70, foi declarado como o país com mais índices de acidente de trabalho, vários profissionais de segurança e funcionários com especialidades em medicina ocupacionais, foram contratados para uma melhor segurança na vida profissional do trabalhador e um ambiente mais adequado para trabalho. Porém, no ano de 2004, o COFEN, Conselho Federal de Enfermagem, na resolução 290/2004, decretou a especialidade de enfermagem do trabalho como competência do enfermeiro (COFEN, 2004).

Desde então, a enfermagem do trabalho entrou como um papel curativo, com serviços de grande suporte e socorro ao atendimento para o funcionário o seu ambiente de trabalho, e que consequentemente, evitasse os transtornos que ocorriam com os acidentes de trabalho, por vias de promoção e prevenção das doenças relacionadas ou não no trabalho (NEVES, 2016).

Vale ressaltar, que existe uma grande área de funções, responsabilidades e preocupações entre o enfermeiro e o técnico de segurança do trabalho, pois ambos estão relacionados e envolvidos nos assuntos de saúde em medicina ocupacional. Por isso, todas essas atribuições devem ser respeitadas, conhecidas e realizadas por todos que realizam atendimento de enfermagem aos funcionários, independente da área de atuação e lugar, se é a serviço do empregado, ou como contrato, assessor, consultor ou perito (PAULA; SANTOS, 2013).

Peduzzi (2020) relata que é preciso ressaltar que é necessário preservar e privar as especialidades de cada trabalho especializado, o que mostra que se deve manter as diferenças técnicas correlacionadas e sempre adicionar ensinamentos aos diferentes obstáculos no dia a dia ao trabalho em saúde. Flexibilizar a promoção em intervenções próprias das áreas, e executar ações comuns são de grande valia para o geral.

Aos abrangemos a interdisciplinaridade é preciso saber a matriz das áreas específicas, pois torna-se fácil ter o olhar de cada uma delas sobre o assunto geral na saúde. De acordo com a visão de Vilela (2019) o quantitativo não se opõe ao qualitativo, o mensurável não nega o imensurável, os determinantes imediatos não são descontextualizados dos gerais, o saber teórico dos técnicos se abre à contribuição do conhecimento tecido no cotidiano dos trabalhadores.

Existe hoje, uma grande deficiência em subsídios em ações de enfermagem ao trabalhador, pois a produção científica é muito fraca, não só isso, como também a falta de amparo verídico para o exercício da especialidade, mesmo tendo inúmeros cursos com educação continuada pelo país.

A enfermagem do trabalho tem tido um grande empenho importante na segurança no ambiente de trabalho onde é percebida nitidamente a profundidade da assistência e o caráter global no custo-benefício. Além do conhecimento técnico-científico, o enfermeiro deve possuir uma visão ampla dentro da empresa, que supere os horizontes da enfermagem, porém sem interferir ou exercer outra atividade não inerente às suas funções (VIVELA, 2019).

Neste sentido, as atividades do enfermeiro do trabalho certamente se interligam nas atribuições relacionadas com áreas assistenciais, administrativas, educativas, de

pesquisa, consultoria e integração com os demais membros da equipe e carece urgente, de maior atenção dos órgãos competentes a atribuições e regulamentação, como etapa fundamental à sua consolidação.

OBJETIVO

O objetivo geral deste trabalho é analisar na bibliografia especializada, a atuação do profissional da enfermagem na atuação frente a saúde do trabalhador.

A Enfermagem é uma das profissões da área de saúde, cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na comunidade ou na família, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. Em todo o mundo, a enfermagem constitui o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde do trabalhador constitui um campo na área da saúde coletiva em plena construção, cujo objeto está centrado no processo saúde-doença dos trabalhadores dos diversos grupos populacionais em sua relação com o trabalho (SÊCCO; ROBAZZI; SHIMIZU; RÚBIO, 2008).

A identificação precoce dos riscos ocupacionais exerce caráter prevencionista sobre as doenças e acidentes relacionados ao trabalho, possibilitando, assim, uma diminuição na ocorrência destes. Ressalta-se ainda a importância do conhecimento sobre saúde ocupacional por parte dos profissionais de enfermagem, visto que estes podem atuar como agentes de prevenção e promoção na saúde da equipe de enfermagem (LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Isto pode ser observado quando se afirmar que o reconhecimento e a análise dos riscos são atividades prioritárias para qualificar a intervenção na defesa da saúde do trabalhador (SILVA; VALENTE, 2011).

Os riscos nas unidades hospitalares são decorrentes, de maneira especial, da assistência direta prestada pelos profissionais de saúde aos pacientes em diversos graus

de gravidade, assistência esta que implica no manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurantes e/ou cortantes muitas vezes contaminados por sangue e outros fluidos corporais, na responsabilidade pelo preparo e administração de medicamentos e quimioterápicos, no descarte de materiais contaminados no lixo hospitalar, nas relações interpessoais de trabalho e produção, no trabalho em turnos e predominantemente feminino, nos baixos salários, na tensão emocional advinda do convívio com a dor, o sofrimento e, muitas vezes, da perda da vida, entre outros. Com tantas diversidades de riscos, a enfermagem precisa prevenir acidentes de trabalho que correspondam na identificação dos riscos e no planejamento dos cuidados com objetivo de oferecer ao trabalhador uma melhor qualidade de vida (BARBOSA, 1989).

A identificação de fatores produtores de riscos à saúde do trabalhador, obtida através de uma visão de totalidade, ou seja, de forma holística, favorece o desenvolvimento do planejamento e implementação da assistência de enfermagem, destinada à saúde dos trabalhadores, de forma mais globalizada, integralizada e contextualizada com a realidade (SILVA; MARZIALE, 2000).

Assim, a Associação Brasileira de Enfermagem relata que o planejamento da padronização do comportamento de segurança aos trabalhadores está baseado na formação, educação continuada, supervisão qualificada, organização do trabalho, recursos materiais, profissionais preparados para cuidar de pessoas com doenças infecciosas, além de normas bem claras sobre isolamento e barreiras. Basta a correta observação das normas básicas de higiene hospitalar para a prevenção e controle das infecções. Educação, controle sorológico e imunização integram o programa destinado ao grupo de risco, representado por trabalhadores expostos a contato com sangue, seus derivados e outros fluidos corporais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2006).

Algumas variáveis contribuem para as ocorrências de acidentes de trabalho, como a falta de treinamento, inexperiência, indisponibilidade de equipamentos de segurança, cansaço, repetições de tarefas, dupla jornada de trabalho, distúrbios emocionais, excesso de autoconfiança, qualificação profissional inadequada, falta de organização do serviço, desequilíbrio emocional na vigência de situações de emergência, negligência de outros profissionais (BRASIL, 1995).

Isso causa transtorno no hospital, pois, “acidentes ocupacionais que envolvem trabalhadores hospitalares têm grande impacto econômico devido à perda de mão de obra qualificada pelas lesões ocupacionais, bem como pelo dano irreparável à imagem da instituição hospitalar, quando profissionais infectam os pacientes” (BAKKE; ARAÚJO, 2010, p. 670).

O enfermeiro deve desenvolver estratégias que diminuam os riscos de acidentes de trabalho, estratégias estas que devem ser institucionalizadas e trabalhadas com o fortalecimento das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), assim como todas as demais estruturas organizacionais que se encarregam de educação e vigilância em saúde nas instituições como as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Departamentos de Educação Continuada, entre outros, existentes nas estruturas hospitalares (SILVA, 2005).

A prevenção e educação permanente no sentido de evitar novas ocorrências é um desafio para todos os envolvidos e demanda esforços intensos de formação e informação aos profissionais visando à prevenção dos acidentes de trabalho que culminam em desgaste emocional do profissional, riscos à saúde, problemas de ordem econômica e social, necessidade de investimentos financeiros, problemas éticos e legais envolvendo os profissionais, pacientes e a instituição, entre outros (AZAMBUJA; KERBER; KIRCHHOF, 2007).

Os enfermeiros devem manter-se em processo contínuo de aprendizagem, trabalhando em parceria com o serviço de educação continuada, envolvendo-se nos projetos educacionais, auxiliando e/ou promovendo programas que buscam suprir as necessidades dos trabalhadores (MORAIS; SOARES; LAMAS; COSTA, 2011).

Em relação a promoção e prevenção de acidentes um fator dificultador é a falta de notificação dos acidentes por meio da CAT e a vacinação com esquema completo contra Hepatite B, Difteria e Tétano. A participação do enfermeiro é de suma importância nas questões referentes à notificação dos acidentes de trabalho, de forma a orientar todos os profissionais acidentados a procurar por um serviço especializado não só para um atendimento clínico, mas também para registrar oficialmente este acidente com objetivo

de ajudar a instituição a programar medidas de segurança eficazes baseadas na realidade do serviço (ARRUDA; RIBEIRO; BRASILEIRO, 2010).

Conforme disposto na NR 32, o empregador deve assegurar treinamento ao trabalhador, adaptando-o a evolução do conhecimento e a identificação de novos riscos biológicos, incluindo precauções para evitar a exposição aos agentes biológicos, normas de higiene, utilização correta dos EPIs, medidas adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de incidentes e acidentes, bem como medidas de prevenção, com o intuito de evitar ou reduzir a exposição ocupacional. No contexto da biossegurança, o enfermeiro pode implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para atender aos trabalhadores da saúde com objetivo de amenizar os riscos referentes à saúde do trabalhador (BRASIL, 2005).

A implementação do processo de enfermagem permite a utilização de instrumentos básicos para a concretização de nossas atividades profissionais. O planejamento das nossas ações embasadas neste processo é essencial para o sucesso da assistência prestada ao trabalhador, visando contribuir com a redução de acidentes por materiais perfurocortantes. Para a correta promoção da saúde, a equipe de atenção básica e o profissional enfermeiro, precisam adequar-se aos princípios do SUS e cumprir as ações propostas para o nível local de saúde obedecendo às atribuições gerais e específicas preconizada pelo ministério da saúde (ARRUDA; RIBEIRO; BRASILEIRO, 2010, p. 05).

A enfermagem trabalha com cuidado sistematizado, por isso que ela é importante na saúde do trabalhador. O enfermeiro é capaz de realizar um histórico dos riscos inerentes à instituição e planejar ações que oferecem uma qualidade de vida ao funcionário de qualquer empresa, inclusive o hospitalar. As ações de educação continuada devem ser mais abarcadas, já que o enfermeiro é um constante educador em saúde exercendo importante papel no que diz respeito à prevenção e ao gerenciamento dos agravos à saúde (SILVA; VALENTE, 2011).

METODOLOGIA

Para realizar a elaboração deste, foi utilizado o método de Revisão bibliográfica. A revisão consiste em reunir artigos, monografias, teses e dissertações encontradas na plataforma Google Acadêmico e SciElo. O período da busca das informações aconteceu entre Fevereiro e Abril de 2022.

Por se caracterizar uma revisão narrativa, optou-se por não fazer um recorte no tempo quanto às publicações, sendo então usados artigos relevantes para o tema, independentemente do ano de publicação. Esta atitude permite ao autor fazer possíveis comparações sobre a realidade vivenciada pela sociedade nos anos de publicação dos artigos encontrados.

O material foi selecionado e somente após foi realizada a leitura crítica e analítica dos textos, utilizando-os para a redação do estudo. As informações foram organizadas para que se captassem as informações mais importantes de cada manuscrito.

De posse de todo o levantamento literário, seleção, leitura e fichamento foi iniciado o processo de redação do trabalho, com exposição ordenada e pormenorizada sobre o tema proposto. Em seguida, a redação foi finalizada com as considerações finais do estudo, assim como a descrição das lacunas encontradas.

CONCLUSÃO

Ao término desta pesquisa foi possível concluir que as condições de trabalho influenciam de forma significativa na saúde do trabalhador. Para o enfermeiro do trabalho desempenhar plenamente o seu papel primeiro ele deve conhecer o local de trabalho e a dinâmica da rotina laboral deste trabalhador, como a duração da jornada de trabalho, forças exercidas, execução e frequência de movimentos repetitivos, identificação da musculatura e segmentos do corpo mais utilizados, existência de sobrecarga estática, formas de pressão de chefias, exigência de produtividade, existência de ambiente estressante, insatisfações, falta de reconhecimento profissional para poder executar medidas como adequar os mobiliários, equipamentos e ferramentas de acordo com os padrões antropométricos dos trabalhadores, verificar se os níveis de temperatura, ruído e iluminação estão de acordo com a norma, promover rodízios de forma a eliminar a monotonia fisiológica e psicológica, instituir pausas para prevenção da fadiga, orientar os

trabalhadores quanto a medidas de prevenção, motivar a participação das gerências com vistas a discutir sobre mudanças na organização do trabalho e melhora do clima organizacional.

A realização de treinamentos e orientações é um fator primordial para a prevenção de distúrbios osteomusculares e a promoção de mudanças no comportamento dos trabalhadores. Portanto torna-se imprescindível sensibilizar o trabalhador a realizar medidas em favor de sua própria saúde, adotando posturas adequadas de acordo com sua mecânica corporal. O enfermeiro do trabalho ainda poderá desempenhar o seu papel e contribuir de forma relevante junto com a equipe do SESMT na adequação ergonômica dos postos de trabalho no planejamento e acompanhamento de medidas que visem à saúde, segurança e satisfação do trabalhador e na orientação e conscientizando dos trabalhadores quanto à aplicação dessas medidas, a fim de diminuir os agravos causados a saúde.

Pode também formar parcerias com a equipe multidisciplinar de profissionais como fisioterapeutas e psicólogos para assistência a colaboradores acometidos com distúrbios osteomusculares, reabilitados e reinseridos no trabalho e educadores físicos para a implantação da ginástica laboral na empresa. Portanto, cada vez mais se abrem caminhos a serem trilhados, resultando na importância e necessidade de novos estudos que venham a contribuir no desenvolvimento de outras pesquisas e para a prevenção de riscos no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABRAMIDES MBC, Cabral MSR. **Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador.** São Paulo Perspec. 2017 mar;17(1).
- ALVES, D.B. **Causas de absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho.** Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2016.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO - ANENT [homepage na internet]. **Atribuições do Enfermeiro do Trabalho.** [Acesso em: 06 abril 2022]. Disponível em: <http://www.anent.org.br/atribuicoes/index.htm>
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 2017. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos**

serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>

CAMARANO, A. A. Saúde do trabalhador brasileiro. In: Freitas, E.V. de et al. Tratado de Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara. (Cap.6), 58-71. 2019.

CANEPA, E. B; CARDOSO, A. I. Q; RICARDINO, A. R. O enfermeiro e a promoção da qualidade de vida aos idosos: uma revisão. Revista Interbio, v.8 n.1. 52-55, 2017.

CAVALCANTE CAA, Nóbrega JAB, Enders BC, Medeiros SM. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. Rev. Eletr. Enf. 2018;10(1):241-248.

CHIAVEGATO Filho LG, Pereira Jr A, LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos, Interface - Comunic., Saúde, Educ.2004; 8(14):149-62

DIAS EC, Hofel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciênc. Saúde Coletiva, 2016 dez; 10(4): 817-827

FARINATTI, P. T. V. Promoção da Saúde e Exercícios: bases teóricas e metodológicas. Vol. 1 – Barueri, SP. Manole, 2020.

HADDAD, MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Londrina, n.2, p.75-88, 2020. Disponível em:<<http://www.ccs.uel.br/espacoparasauder/1n2/doc/artigos2/QUALIDADE.htm>>.

LEOPARDI, M. T. Abordagens sobre acolhimento dos trabalhadores. Rev Bras Enferm. São Paulo, USP. 2017.

MARZIALE, MHP; RODRIGUEZ, CM. A produção científica sobre acidentes de trabalho com material pérfurante entre trabalhadores de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.10, n.4, p.5171-7, jul./ago. 2019.

MENDES, R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. 1. Morbidade. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.22, n.311-26, 2018.

NEVES IR. LER: trabalho, exclusão, dor, sofrimento e relação de gênero. Um estudo com trabalhadoras atendidas num serviço público de saúde. Cad. Saúde Pública, 2016 jun; 22(6):1257-1265

PEDUZZI, A. Humanização da Assistência do trabalhador. Revista Enfermagem Integrada. 1(1): 11-24.2016.

OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde; 2005.

ROGERS, E. J. G; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília, v.60, n.5, p.535-540, set-out, 2007

ROGERS B. Enfermagem do Trabalho: conceitos e prática. Lisboa: Lusociência; 2018.

PEREIRA, Potyara A. P. Formação em Serviço Social, Política Social e a saúde do trabalhador. SESu / CAPES. Basilia, 12 de maio de 2017.

SÊCCO, IAO; ROBAZZI, MLCC; GUTIERRES, PR; MATSUO, T. Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: um desafio

para a saúde do trabalhador. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.4, n.1, p.19-24, 2017.

SILVA, A. A; BORGES, M.M.M.C. **Humanização da Assistência de Enfermagem** Revista Enfermagem Integrada. 1(1): 11-24.2016.

SILVA, JLL; MELO, ECP. **Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem.** I. Informe-se em promoção da saúde [periódico na internet], v.2, n.2, p.16-8, 2016.

SILVA, E. S; BERNARDO, M. H; MAENO, M; KATO, M. **Saúde do Trabalhador no início do século XXI.** Rev. bras. Saúde ocup. São Paulo, v.35, n.122, 185-86, 2018.

VILELA EM, MENDER IJM. **Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019; 11(4):525-531.

CAPÍTULO II

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO COM A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Elaine Legal do Nascimento⁷; Gleice Kelly Costa⁸;
Ivonete Barbosa de Matos Neves⁹; Kalliny dos Santos Lima¹⁰;
Tatiely Godinho Pereira¹¹; Reginaldo Pereira de Oliveira¹².

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-02

RESUMO: A presente pesquisa teve como objetivo geral descrever de acordo com a literatura nacional e internacional a atuação do profissional enfermeiro no manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). A metodologia foi uma revisão integrativa de literatura na base de dados LILACS e na biblioteca virtual SciELO. Foram selecionados 12 artigos publicados entre 2011 e 2021, utilizando os descritores. Os resultados mostram que as diferenças definem os humanos como indivíduos, mas, ao contrário de um atributo físico externo, o TEA é um distúrbio de processamento cognitivo que nem sempre é detectável pela aparência do paciente. Os avanços científicos descobriram variações comportamentais que frequentemente se desenvolvem durante a infância e podem permitir a detecção precoce do transtorno. A Academia Americana de Pediatria recomenda o rastreamento universal do TEA aos 18 e 24 meses de idade. Mudanças iniciais de desenvolvimento nos padrões de rastreamento cognitivo podem alterar as ligações entre as áreas do cérebro em pessoas com TEA. Essa fiação cognitiva atípica pode dificultar a transferência de informações de uma situação para outra para aqueles com TEA. Os enfermeiros devem buscar consistentemente parcerias de cuidado com pacientes e cuidadores. No entanto, isso pode ser difícil quando as incertezas na comunicação interpessoal impedem uma compreensão clara das metas e diretrizes definidas. Pacientes com TEA que lutam com a comunicação social podem achar difícil solicitar acomodações especiais, portanto, use estratégias individualizadas para lidar com as limitações que criam barreiras aos cuidados de saúde. Indivíduos com TEA interpretam o mundo de forma excepcional, o que pode contribuir para desafios de comunicação.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno. Autístico. Asperger. Enfermagem.

THE PERFORMANCE OF NURSING IN THE CARE OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD)

ABSTRACT: The present research had as general objective to describe, according to the national and international literature, the role of the professional nurse in the management

7 UNIPLAN - Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. E-mail: Elaine.legall@gmail.com.

8 UNIPLAN- Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. E-mail: gleicecosta30gc@gmail.com.

9 UNIPLAN- Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. E-mail: Ivonete.matos@gmail.com.

10UNIPLAN- Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. E-mail: Kallinylim96@gmail.com.

11UNIPLAN - Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. E-mail: thatiellygodinhoatm@gmail.com.

12Enfermeiro, Especialista, Docente do Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: regisenf050@gmail.com.

of children with autism spectrum disorder (ASD). The methodology was an integrative literature review in the LILACS database and in the SciELO virtual library. Twelve articles published between 2011 and 2021 were selected, using the descriptors. The results show that Differences define humans as individuals, but unlike an external physical attribute, ASD is a cognitive processing disorder that is not always detectable by the patient's appearance. Scientific advances have discovered behavioral variations that often develop during childhood and may allow for early detection of the disorder. The American Academy of Pediatrics recommends universal screening for ASD at 18 and 24 months of age. Early developmental changes in cognitive tracking patterns can alter the connections between areas of the brain in people with ASD. This atypical cognitive wiring can make it difficult for those with ASD to transfer information from one situation to another. Nurses must consistently seek care partnerships with patients and caregivers. However, this can be difficult when uncertainties in interpersonal communication prevent a clear understanding of defined goals and guidelines. ASD patients who struggle with social communication may find it difficult to request special accommodations, so use individualized strategies to deal with limitations that create barriers to health care. Individuals with ASD interpret the world exceptionally, which can contribute to communication challenges.

KEYWORDS: Autistic Disorder. Asperger's syndrome. Nursing. care.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado pelos déficits na comunicação na interação social e comportamental. Apresenta sinais na infância e tendem a persistir na adolescência e na idade adulta, algumas pessoas vivem de maneira independente outras têm graves capacidades e necessitam de cuidados ao longo da vida (NASCIMENTO, et al., 2018).

As mães, geralmente, são as primeiras a perceber dificuldades na interação do filho, parecem sentir algo estranho. É comum que, no momento da amamentação de seus filhos, as mães se frustram com a falta de contato visual, porém quando ela resolve ser expressar sua preocupação, são criticadas. As pessoas ao redor – familiares próximos não percebem tão rápido. E assim traz um grande conforto a elas ouvir que seu filho é perfeito, inteligente e que não há com o que se preocupar (GAIATO, 2018).

No acompanhamento e avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil que é realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), que são feitos de forma contínua com o objetivo de promoções em saúde, proteger e detectar precocemente possíveis alterações, exercido desde do pré-natal à consulta de puericultura. Assim, muitos casos de TEA são



detectados quando a criança é acompanhada antes mesmo do seu nascimento (LIMA et al., 2016).

Os sintomas em crianças e adolescentes que frequentam a escola são geralmente reconhecidos primeiro pelos pais e professores e, em seguida, avaliados pela equipe de educação especial da escola. A equipe da escola pode realizar uma avaliação inicial e, em seguida, recomendar que essas crianças visitem seu médico de atenção primária ou médicos especializados em TEA para testes adicionais (PINTO et al., 2016). Portanto, conforme Quadro 1, se nota os níveis de gravidade da doença.

Quadro 1 – Níveis de gravidade para o transtorno do espectro autista, segundo a American Psychiatric Association.

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos
Nível 1 – Exige apoio	Dificuldade em dar início a interações sociais, apresentando baixo interesse a essas relações e respostas atípicas.	Dificuldade em trocar de atividade e problemas com relação à organização e planejamento.
Nível 2 – Exige apoio substancial	Grande dificuldade comunicação social verbal e não verbal, apresentando resposta reduzida e prejuízo importante na interação social, mesmo na presença de apoio.	Comportamento inflexível, presença de comportamentos repetitivos e restritos mais presentes e óbvios, levando o indivíduo a maiores limitações.
Nível 3 – Exige apoio muito substancial	Grande dificuldade de comunicação social verbal e não verbal apresentando resposta mínima e prejuízo importante na interação social, mesmo na presença de apoio. A fala é inteligível, de poucas palavras, presente apenas para satisfazer as necessidades.	Comportamento inflexível e extrema dificuldade em lidar com a mudança, apresentando movimentos muito restritos e repetitivos, os quais interferem de forma marcante em diferentes contextos.

Fonte: Cardoso (2018).

Frequentemente, as crianças apresentam sintomas de autismo no primeiro ano. Um pequeno número de crianças parece desenvolver-se normalmente no primeiro ano e, a seguir, passa por um período de regressão entre os 18 e 24 meses de idade, quando desenvolve sintomas de autismo. Embora não haja cura para o transtorno do espectro do autismo, o tratamento intensivo e precoce pode fazer uma grande diferença na vida de muitas crianças (HIRAI et al., 2018).

A pesquisa pretende responder aos seguintes problemas: No que concede a identificação de alterações características do TEA? Quais as contribuições que a equipe de enfermagem pode oferecer aos pacientes com TEA?

A pesquisa é relevante, visto que nos últimos anos têm sido realizados muitos casos confirmados de crianças com TEA. Muitas pessoas com este têm dificuldades sociais e de comunicação que podem dificultar a comunicação e a satisfação de suas necessidades de saúde. Ter consciência dessas necessidades pode ajudar os enfermeiros da atenção primária a identificar pessoas não diagnosticadas. Também pode ajudar os enfermeiros de cuidados primários a adaptar seu próprio estilo de interação para fornecer cuidados de saúde centrados na pessoa e eficazes (BEVERLY; WOOSTER, 2018).

Em todas as áreas da prática clínica, acadêmica e política, os enfermeiros capacitados com o conhecimento dos fatores de risco, sinais e melhores práticas atuais para triagem e intervenção precoce podem encaminhar os cuidadores para a ajuda adequada antes que um tempo valioso de tratamento seja perdido (MAHONEY et al., 2021). A pesquisa é importante, pois, a crescente prevalência de transtorno do espectro do autismo criou uma necessidade de expandir a capacidade de diagnóstico de TEA por pediatras da comunidade e outros prestadores de cuidados primários.

A pesquisa tem como objetivo geral descrever de acordo com a literatura nacional e internacional a atuação do profissional enfermeiro no manejo de crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). São objetivos específicos da pesquisa: Identificar a epidemiologia do TEA; Compreender os avanços recentes na triagem e diagnóstico do TEA e Refletir sobre a atuação dos enfermeiros na intervenção apropriada.

ESPECTRO DO AUTISMO E OUTROS DISTÚRBIOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

O TDAH foi identificado como um transtorno clinicamente heterogêneo, com uma das razões sendo as altas taxas de comorbidade com outros transtornos de início na infância. Estima-se que cerca de 60% -100% das crianças com TDAH também apresentam um ou mais transtornos comórbidos que muitas vezes continuam na idade adulta (LIMA et al., 2016; AUDURENS et al., 2017).

Transtornos de aprendizagem: Há uma grande variação nos relatos de comorbidade entre TEA e transtornos de aprendizagem, variando de 10% -92%. Isso é possivelmente devido a diferenças no diagnóstico e discriminação entre as duas condições

em estudos individuais. Um estudo recente demonstrou a relação entre dificuldades de aprendizagem e sintomas de TEA, predominantemente no tipo desatento. Em um estudo anterior, um transtorno de aprendizagem estava presente em 70% das crianças com TEA. Um transtorno de aprendizagem na escrita era duas vezes mais comum (65%) do que um transtorno de aprendizagem na leitura, matemática ou ortografia (LIMA et al., 2016).

Transtorno depressivo: A taxa de depressão maior em jovens com TEA varia de 12% a 50%, o que é mais de cinco vezes maior do que em jovens sem. Mostra-se também que essa comorbidade é maior na amostra clínica do que na comunidade (MAPELLI et al, 2018). **Transtorno bipolar:** As taxas de comorbidade entre transtorno bipolar pediátrico e TEA têm sido maiores do que os achados fortuitos, mas são dramaticamente diferentes entre os estudos. A associação entre esses transtornos parece mais coincidente do que uma relação causal/associação preditiva. Mas quando esses dois distúrbios co-ocorrem, o paciente terá um funcionamento global pior, maior gravidade dos sintomas e mais comorbidade adicional do que para qualquer um desses distúrbios (AUDURENS et al., 2017).

Transtornos de ansiedade: A prevalência de sintomas de ansiedade em pacientes com TEA varia de 15% a 35%. As taxas de comorbidade podem ser afetadas pela sobreposição de sintomas e os sistemas de diagnóstico. A relação entre TEA e ansiedade parece ser robusta, existindo em todas as populações e também em crianças atendidas por pediatras de atenção primária. Esta coexistência foi descrita por diferentes modelos psicológicos e também biológicos (HIRAI et al., 2018).

A ENFERMAGEM E SUA ATUAÇÃO NO QUE DIZ RESPEITO AO TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA

É fundamental que a equipe de saúde, isto inclui o enfermeiro, esteja apto a observar e apontar sinais de suspeitas de transtorno do espectro autista. Porque muitas vezes este é o primeiro profissional que a família tem acesso (MAPELLI et al., 2018). As identificações dos sinais precocemente aumentam as chances de uma intervenção que amenize os aspectos desenvolvidos pelo transtorno espectro autista, pois é nos primeiros

anos de vida que o cérebro faz suas conexões neurais de maior importância para a vida da criança, determinando sua desenvoltura ao longo da vida. Se houver essa intervenção inicial por um profissional, seja na atenção básica será crucial para detecção e encaminhamento para o prognóstico ainda na primeira infância. (AUDURENS et al., 2017)

Não existe um tratamento específico e eficaz para trabalhar com estas crianças, pois cada situação exige do profissional de saúde criar alternativas para lidar com elas, portanto se faz necessário que o enfermeiro conheça seu cliente em suas características e assisti-lo mediante suas necessidades (HOFMANN et al., 2019).

O enfermeiro deve desenvolver técnicas e habilidades de comunicação que satisfaçam a necessidade do paciente portador de autismo, pois é uma ferramenta que garante a qualidade do processo de cuidar. E também seu papel, orientar a família e se comunicar com a criança no ambiente domiciliar, para estimular a interagir com aqueles com ela convivem. O desenvolvimento da capacidade comunicativa é capaz de mudar os hábitos da criança, integrá-la na sociedade e, com isso, melhorar sua qualidade de vida. (FERREIRA et al., 2019)

TEA é uma condição de desenvolvimento relativamente comum, afetando cerca de 1% de adultos e crianças. É mais comum em homens do que mulheres, embora mulheres com TEA possam se apresentar de maneira diferente dos homens e, portanto, possam ter maior probabilidade de ter sua condição negligenciada ou diagnosticada incorretamente. Os critérios do novo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5^a edição (DSM-5), publicado em 2013, reflete mudanças na compreensão da condição e descreve dois critérios diagnósticos principais (PINTO et al., 2016). *Déficits* persistentes na comunicação social e interação social em vários contextos Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Pessoas com TEA também podem ter diferenças nas maneiras como experimentam as informações sensoriais, por exemplo, sendo sensíveis a sons, cheiros, sabores e toque específico (AUSTRÍACO et al., 2019).

COMO A ENFERMAGEM DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PODE AJUDAR

Profissionais de saúde que trabalham com autistas ao longo da vida e em todos os contextos, portanto, desempenham um papel importante no reconhecimento do autismo e na sinalização adequada para os serviços. Além do papel dos profissionais de saúde no diagnóstico do autismo, é provável que eles também encontrem pessoas autistas em sua prática diária (AUSTRÍACO et al., 2019).

A enfermeira de atenção primária pode ajudar pessoas com TEA em vários estágios de sua jornada de saúde. Em termos de facilitar o diagnóstico precoce, a consciência e a sintonia com o comportamento ou as preocupações dos pais relatadas que podem indicar TEA pode ajudar a enfermeira da atenção primária a identificar crianças que podem exigir uma avaliação diagnóstica adicional. A identificação precoce pode ajudar a melhorar as chances de vida do jovem (AUSTRÍACO et al., 2019).

A enfermeira de atenção primária também tem um papel claro em termos de facilitar o acesso e uso de serviços de atenção primária. Embora seja geralmente uma boa prática cumprir compromissos, fornecer informações e comunicação claras e tornar as coisas o mais previsível possível, todos esses fatores são particularmente importantes para pessoas com TEA (PINTO, et al. 2016). Muitas pessoas com TEA acham as transições difíceis e podem precisar de ajuda explícita sobre como passar de um ambiente, procedimento ou processo de saúde para outro. Da mesma forma, uma forte necessidade de previsibilidade e rotina pode significar que algumas pessoas acharam particularmente angustiante se uma consulta planejada não acontecer a tempo, for cancelada ou alterada no último minuto ou conduzida por um profissional de saúde diferente da pessoa quem é familiar ou esperado (AUSTRÍACO et al., 2019).

É importante lembrar que a previsibilidade deve ser considerada da perspectiva da pessoa com TEA. Por exemplo, embora a enfermeira da atenção primária possa esperar que as consultas atrasem alguns minutos ocasionalmente, a pessoa pode esperar ser vista exatamente no horário designado. Também é importante estar ciente de que a pessoa pode ter sensibilidades sensoriais particulares e que, por exemplo, certos sons, cheiros, texturas e tipos de toque podem ser aversivos a eles (ATUN-EINY; BEN-SASSON, 2018).

Dificuldades sociais e de comunicação e problemas em reconhecer e expressar emoções podem significar que a pessoa com TEA pode parecer indelicada, evasiva,

abrupta ou indiferente. Envolver-se em bate-papos sociais como meio de estabelecer relacionamento também pode ser problemático para a pessoa com TEA. Estar ciente de que é improvável que isso reflita sobre como a pessoa vê pessoalmente, mas pode resultar das características de sua condição (ATUN-EINY; BEN-SASSON, 2018).

Muitas pessoas com TEA também têm dificuldade em compreender conceitos abstratos, linguagem metafórica, piadas e expressões idiomáticas. Por exemplo, perguntar a uma pessoa se ela tem 'se sentido um pouco mais triste ou desanimada recentemente' ou aconselhá-la a 'ficar de olho' em sintomas específicos pode causar confusão. Fazer perguntas diretas relacionadas a coisas que podem ser vistas, ouvidas ou vivenciadas diretamente é provavelmente mais frutífero (BEVERLY; WOOSTER, 2018). Embora adaptar seu estilo de comunicação para atender às necessidades de indivíduos com TEA possa resultar em interações que parecem um pouco incomuns, isso provavelmente tornará a experiência mais confortável para eles e resultará na prestação de cuidados de saúde mais centrados na pessoa e eficazes (VILAR et al., 2019).

Os profissionais de saúde podem enfrentar desafios específicos na prestação de cuidados de saúde físicos a pessoas autistas, uma vez que as características essenciais em torno da comunicação e das sensibilidades sensoriais podem complicar o diagnóstico e gestão médicos (PINTO et al., 2016). Isso ilustra a importância dos profissionais de saúde, em uma variedade de especialidades diferentes, não apenas possuírem conhecimento preciso sobre o autismo, mas também exibirem autoeficácia para adaptar sua abordagem às necessidades individuais dos pacientes. Nesse contexto, a autoeficácia se refere à crença do indivíduo em suas habilidades e é amplamente baseada na autoconfiança (ATUN-EINY; BEN-SASSON, 2018).

É necessário que os profissionais de saúde conheçam as características essenciais do autismo e como elas se apresentam para fornecer cuidados de alta qualidade adequados às necessidades dessa população (AUSTRÍACO, et al., 2019). Há, portanto, a necessidade de examinar e compreender o conhecimento e a autoeficácia dos profissionais de saúde no trabalho com pessoas autistas e os fatores que a afetam, como tempo de carreira, experiência profissional e cultura (ATUN-EINY; BEN-SASSON, 2018). Em resumo, os profissionais de saúde desempenham papéis importantes e variados no reconhecimento, diagnóstico e suporte contínuo de indivíduos autistas de todas as idades, tanto em relação

ao autismo em si quanto à saúde física e mental de forma mais ampla (VILAR et al., 2019).

Para cumprir essas atribuições, o profissional de saúde necessita de um nível adequado de conhecimento sobre autismo, além de demonstrar confiança em suas habilidades e uma atitude aberta e solidária para facilitar a comunicação específica às necessidades dessa população. A literatura existente demonstra uma variabilidade significativa no método, medidas e resultados, o que é difícil de interpretar em estudos díspares. As pesquisas não identificaram nenhuma revisão existente da base de evidências atual (HARTLEY-MCANDREW et al., 2016).

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão de Literatura, em que todas as etapas foram realizadas pelas pesquisadoras de maneira independente. A elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa foi realizada a partir do uso da estratégia PICO (acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison e Outcomes*).

Sendo que, o primeiro elemento da estratégia (P - paciente, população ou problema) são crianças autistas; o segundo (I - intervenção ou área de interesse), prática de enfermagem; e o quarto elemento (O - *outcomes*/desfecho de interesse) cuidados de enfermagem. Nesta revisão integrativa, o elemento comparação (C), não será utilizado, pois de acordo com o objetivo do estudo, essa revisão visa o levantamento da literatura acerca da temática apresentada.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed e PubMed. As palavras-chave, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), foram: Criança Autista. Cuidados de Enfermagem e Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Na realização da pesquisa foram considerados elegíveis os artigos que contemplassem os seguintes critérios: (1) artigos completos, descritores pré-definidos; período de 12 anos; e, (3) estudos que buscaram entender a correlação dos cuidados de enfermagem em crianças autistas.

Para o recorte dos artigos a serem incluídos na amostra final quatro etapas de avaliação foram necessárias, são elas: leitura dos títulos, leitura dos resumos, disponibilidade do texto e leitura analítica do texto. Foram excluídas publicações de artigos pagos, as duplicações de indexação, teses, dissertações, artigos de outros títulos que não apresentam interesse ao estudo proposto.

Para categorização dos dados, empregamos um instrumento de coleta abrangendo informações referentes à identificação do artigo (autor, título, periódico, ano de publicação, e local de busca), e dados referentes à amostra do estudo como os objetivos, a metodologia empregada e os resultados, conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2020).

Depois de concluída a busca na literatura dos artigos e livros, realizou-se a leitura sistematizada sendo que os estudos que passaram pela triagem tiveram seu texto lido por completo e nesse momento serão aplicados os critérios de exclusão para a seleção dos artigos. Os estudos que não contemplaram os critérios de elegibilidade serão excluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O corpus de análise foi composto por 8 artigos (49%) da PubMed e 9 (51%) da LILACS. A organização dos estudos de acordo com a cenários em que foram desenvolvidos mostraram que o Sudeste se destacou com 12 estudos (87,5%), dos quais desenvolvidos em São Paulo e dois em Minas Gerais.

A análise dos dados enfatizou o uso, em oito estudos, de instrumentos para avaliação clínica e eficácia de intervenções terapêuticas usadas para crianças e adolescentes com TEA. Dois deles visavam à adaptação de instrumentos já validados em outro idioma. Um comparou dois instrumentos para determinar o nível de concordância obtido na avaliação diagnóstica. Outro estudo adaptou um instrumento de avaliação profissional para um questionário aplicável aos pais de indivíduos com TEA.

O uso de sistemas de diagnóstico médico para identificar este transtorno psiquiátrico infantil foi enfatizado. Na população e fase de definição da amostra de treze estudos, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais Distúrbios (DSM-IV) e



o International Classificação Estatística de Doenças e Relacionadas Problemas de Saúde (CID-10) foram o diagnóstico sistemas de informação aplicados a crianças elegíveis e adolescentes.

Vale lembrar que alguns estudos revelaram limitações e particularidades, demonstrando a necessidade de novos estudos para corroborar seus resultados. A maioria dos pesquisadores trabalhou com pequenas amostras. Nos Quadros 2, as características, objetivos e os resultados dos artigos em análise são exibidos.

Quadro 2 – Apresentação das pesquisas indexadas, 2022.

Autores	Título	Objetivos	Resultados
Mapelli et al. (2018)	A família cuidadora da criança autista.	Conhecer a experiência da família no cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista e discutir possibilidades de cuidado em saúde.	A família percebe sinais do Transtorno do Espectro Autista; entretanto, acredita que não existem comportamentos suspeitos, mas personalidades próprias da criança. Quando o diagnóstico é definido, a aceitação familiar é aflitiva. A mãe demonstra-se cuidadora principal, enquanto o pai permanece na retaguarda. Constatata-se um significativo direcionamento da família para o cuidado/atenção/estímulo à criança autista.
Magalhães et al. (2020)	Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa.	Analizar as evidências científicas sobre a assistência de Enfermagem à criança autista.	Os artigos incluídos foram apresentados em quadro sinóptico e a análise dos resultados foi realizada de forma descritiva apresentando a síntese dos estudos por meio de comparações e destaque de diferenças e/ou semelhanças. Identificou-se que é fundamental à enfermagem ter empatia, visão holística e conhecimento para realizar assistência singular e de qualidade para a criança e família.
Ferreira e Theis (2021)	A atuação do enfermeiro na assistência a crianças com transtorno do espectro autista.	O objetivo do presente estudo é descrever a atuação dos enfermeiros na assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Os resultados indicaram que as contribuições do enfermeiro ocorrem desde a primeira consulta, por intermédio da aplicação de escalas e avaliação de sinais e sintomas — o que auxilia no diagnóstico precoce.



			A investigação demonstra, também, a importância da enfermagem no ambiente escolar e no processo de autocuidado apoiado da criança com TEA; entretanto, a educação permanente destes profissionais é essencial para tal assistência.
Barbosa e Nunes (2019)	A relação entre o enfermeiro e a criança com transtorno do espectro do autismo.	Assim, o objetivo deste estudo foi refletir a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o autismo.	Observou-se que a falta de preparo e a má formação profissional do enfermeiro para atuar junto a pacientes na área da saúde mental, e mais especificamente, à criança com TEA, impede que o cuidado seja prestado através de um processo interpessoal, promovendo uma Assistência biopsicossocial. Conclui-se que o enfermeiro capacitado, ao prestar assistência à criança com TEA, pode proporcionar segurança e tranquilidade, dando apoio e incentivando a todos para a adesão ao tratamento.
Oliveira (2018)	Atuação do enfermeiro no cuidado à criança com transtorno do espectro autista: revisão integrativa da literatura.	Caracterizar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista.	Os estudos foram publicados entre 2005 e 2018, provenientes do Brasil, Estados Unidos e Austrália, e tinham como idioma o português e inglês, com autores vinculados à enfermagem. Os estudos foram avaliados e distribuídos em três categorias temáticas: Enfermagem na detecção precoce dos sinais e sintomas do TEA, Cuidados de Enfermagem à criança com Transtorno do Espectro Autista e Enfermagem no cuidado da criança autista junto a sua família.
Camargo e Araújo (202)	A atuação do enfermeiro frente a pessoa autista e seus familiares: uma revisão integrativa da literatura.	Levantar através da literatura as ações do profissional Enfermeiro frente a pessoa autista e seus familiares.	A partir da leitura e análise dos textos selecionados foram realizadas 64 resenhas críticas, sendo encontrados 43 artigos que adequaram a temática pesquisada. Onze (11) resenhas foram excluídas por não se adequarem à temática e 10 resenhas estavam duplicadas. Após esse levantamento dos artigos na busca literária, foram analisados quanto sua estrutura e os dados divididos em duas



			tabelas para uma melhor compreensão. Foi incluído na discussão por sua relevância para a profissão de enfermagem e para o Autismo, o manual de diagnósticos “Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem” (NANDA), (North American Nursing Diagnosis Association).
Anjos e Reis (2019)	Ações de Enfermagem no acompanhamento de pacientes com Transtorno de Espectro Autista.	Mostrar ações que podem ser desenvolvidas pelo profissional de Enfermagem no acompanhamento e reabilitação de pacientes com TEA.	<p>Os pacientes que são acompanhados diretamente por Enfermeiros têm maior aceitação e percepção do problema e conseguem enfrentá-los de maneira mais positiva.</p> <p>Observou-se nas pesquisas realizadas, que é necessário uma ampliação da discussão sobre o tema e maiores investimentos por parte dos profissionais da área, bem como por parte dos gestores na implementação de ações que fomentem a participação do Enfermeiro nesse contexto de pacientes autistas, visando agregar valor e proporcionar aos pacientes acompanhamento e tratamento mais adequado e eficaz.</p>
Fontenele et al. (2021)	Olhar do enfermeiro na assistência de enfermagem do paciente autista e sua família.	<p>Identificar na literatura os fatores relacionados ao papel do enfermeiro, dentro do contexto da assistência mental, enfoque ao um cliente autista, com relação à importância do vínculo familiar.</p>	<p>Dos 75 artigos encontrados, após os critérios de inclusão e exclusão, foram examinados e discutidos 10 artigos científicos nacionais, com a temática “Aspectos sociais e familiares da criança com Transtorno do Espectro Autista; Importância do diagnóstico precoce; Papel do Enfermeiro na Assistência ao cliente com Transtorno do Espectro Autista”.</p> <p>O autismo é uma temática desconhecida pela população leiga e esse desconhecimento vem prejudicando a inserção dessas crianças no contexto social e familiar. Isto compromete o desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança.</p> <p>Assim sendo, a atuação do enfermeiro dentro da assistência ao cliente autista e sua família por</p>



			meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) mostra-se de grande importância.
Ferreira e Franzoi (2019)	Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos.	Analisar o conhecimento dos estudantes de Enfermagem de uma universidade pública sobre os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).	Evidenciaram-se os meios de comunicação como a principal fonte para a aquisição de informações sobre os TEA pelos estudantes. Apontaram-se, como principais alterações dos TEA, as dificuldades nas interações sociais, o comprometimento na comunicação e o uso da linguagem verbal e não verbal, além de altas habilidades cognitivas. Verificou-se que 90,8% não se sentem seguros para atender pessoas com TEA.
Silva et al. (2021)	Análise da construção de conhecimento sobre autismo pela perspectiva da enfermagem: uma revisão de escopo.	O presente estudo teve como objetivo avaliar os avanços científicos de publicações na área de enfermagem no Brasil sobre o público autista.	Os principais relatos encontrados nos estudos estão voltados para o diagnóstico precoce, tratamento, equipe multiprofissional, acolhimento dos pais, atuação do enfermeiro no ambiente escolar e o conhecimento de estudantes de enfermagem. As lacunas encontradas são a falta de estudos que evidenciem a importância de capacitações e que abordem os subgrupos e os graus do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Ressalta-se que a enfermagem possui papel importante no diagnóstico precoce de uma criança com TEA, além de acompanhar e complementar seu tratamento juntamente a uma equipe multiprofissional. Entretanto, ainda são poucos os investimentos em capacitações para esses profissionais.
Sarah Baffile Soeltl, Isabel Cristine Fernandes, Simone de Oliveira Camillo (2021)	O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano.	Analizar, com base nos princípios abordados na Teoria do Cuidado Humano, o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos TEA e a abordagem do tema	Foram elaboradas quatro categorias principais: o cuidado baseado em valores humanístico-altruistas, o cultivo da sensibilidade para si e para o outro, a valorização da expressão de sentimentos e a relação interpessoal, a promoção do



		<p>durante a formação profissional.</p>	<p>ensino-aprendizagem intrapessoal e interpessoal.</p> <p>Os profissionais de enfermagem não estão preparados para atuar na assistência da criança com TEA.</p> <p>O tema é pouco abordado durante sua formação, fazendo com que os profissionais se sintam inseguros e incapazes de prestar assistência a essa criança e sua família.</p>
Marina, Lima, Lozano (2019)	Gerenciamento do cuidado de portadores de TEA frente à complexidade da assistência e medicalização no âmbito escolar.	<p>Este artigo tem como objetivo esclarecer e difundir o conceito e as características de crianças que apresentam transtorno de neurodesenvolvimento.</p>	<p>Após esclarecimento dos principais medicamentos empregados no tratamento de TEA, conclui-se que o tratamento do autismo não é uma tarefa fácil, se faz necessária abordagem multidisciplinar.</p> <p>Com a aplicação do processo de enfermagem nos principais sintomas do TEA, temos clareza na assistência.</p>
Vasconcelos e Sousa (2015)	Assistência de enfermagem ao autismo: uma revisão bibliográfica	<p>Compreender as dificuldades que os profissionais de Enfermagem e os demais profissionais que lidam diretamente e indiretamente encontram para melhor atender o paciente diagnosticado com o transtorno.</p>	<p>Foi realizado o estudo bibliográfico contendo as informações sobre o autismo, fisiopatologia do transtorno e as dificuldades dos profissionais em diagnosticar e incluir esses pacientes diagnosticados na sociedade.</p> <p>Concluímos que ainda falta muito para a capacitação do profissional para com o autismo, é de fundamental importância ter profissionais qualificados para lidar e garantir ao paciente um atendimento de qualidade, transformando os seus obstáculos em igualdade.</p>

Fonte: organizado pelas autoras (2022).

COMO A ENFERMEIRA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PODE AJUDAR

Ferreira e Franzoi (2019) A enfermeira da atenção primária pode ajudar as pessoas com TEA em muitos estágios de sua jornada de saúde. Em termos de facilitar o diagnóstico precoce, a conscientização e a sintonia com o comportamento ou as

preocupações dos pais relatadas que podem indicar TEA podem ajudar a enfermeira da atenção primária a identificar crianças que podem exigir uma avaliação diagnóstica adicional. A identificação precoce do TEA pode ajudar a melhorar as chances de vida do jovem (VASCONCELOS SOUSA, 2015; MAGALHÃES et al., 2020).

Da mesma forma, a conscientização de como o TEA pode se manifestar na idade adulta e que pode se apresentar de maneira diferente em homens e mulheres pode ajudar os adultos que não receberam um diagnóstico ou foram diagnosticados erroneamente para que possam acessar serviços e suporte diagnósticos adequados. Dificuldades experimentadas por alguns adultos com TEA não diagnosticado só podem vir à tona devido a uma mudança nos sistemas de apoio ou uma transição de vida – por exemplo, mudar de casa pela primeira vez ou a morte de um cônjuge ou pai (SOELTL et al., 2020; FONTINELE et al., 2021; BARBOSA; NUNES, 2019).

A enfermeira da atenção primária também tem um papel claro em termos de facilitar o acesso e o uso de serviços de atenção primária para pessoas com TEA. Embora geralmente seja uma boa prática agendar compromissos, fornecer informações e comunicações claras e tornar as coisas o mais previsível possível, todos esses fatores são particularmente importantes para pessoas com TEA (MARINA; LIMA; LOZANO, 2019; FONTINELE et al., 2021; FERREIRA; FRANZOI, 2019).

Muitas crianças com TEA acham as transições difíceis e podem precisar de ajuda explícita sobre como passar de um ambiente, procedimento ou processo de saúde para outro. Da mesma forma, uma forte necessidade de previsibilidade e rotina pode significar que algumas crianças com TEA acharão particularmente angustiante se uma consulta planejada não acontecer na hora, for cancelada ou alterada no último minuto ou for conduzida por um profissional de saúde.

É importante lembrar que a previsibilidade deve ser considerada na perspectiva da criança com TEA. Por exemplo, enquanto a enfermeira de cuidados primários pode esperar que as consultas se atrasem alguns minutos de vez em quando, a criança com TEA pode esperar ser atendida exatamente no horário designado (SILVA et al., 2021).

Também é importante estar ciente de que a criança pode ter sensibilidades sensoriais particulares e que, por exemplo, certos sons, cheiros, texturas e tipos de toque

podem ser aversivos a ela. Dificuldades sociais e de comunicação e problemas em reconhecer e expressar emoções podem fazer com que a criança com TEA pareça indelicada, evasiva, abrupta ou indiferente. Esteja ciente de que é improvável que isso reflita sobre como a criança com TEA o vê pessoalmente, mas pode resultar das características de sua condição (MAPELLI et al., 2018; OLIVEIRA 2018).

COVID-19 E SEUS IMPACTOS EM CRIANÇAS COM TEA

Expandimos a busca mais ainda, ao passo que vimos a quantidade de pesquisas recentes sobre a atualidade vivenciada pela sociedade. A pandemia COVID-19 afeta desproporcionalmente pessoas com necessidades especiais, incluindo crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA) (Tabela 1). A interrupção em seus cuidados médicos usuais provavelmente resultará em um aumento nos diagnósticos de autismo perdidos, já que crianças de 18 a 24 meses podem ter suas consultas de parto e triagem de TEA adiadas ou canceladas (FREITAS, et al., 2021). No entanto, o tratamento tardio do TEA demonstrou piorar gravemente os resultados comportamentais e cognitivos. Além disso, o TEA frequentemente co-ocorre com deficiências físicas, incluindo epilepsia e paralisia cerebral, o que pode aumentar o risco de complicações graves de COVID-19 (SONG et al., 2020).

As características marcantes do TEA colocam as crianças com TEA em maior risco de serem impactadas negativamente pela pandemia COVID-19. Crianças com autismo têm dificuldades com a comunicação social e, portanto, prosperam mais quando estão imersas em ambientes atenciosos e de apoio que desafiam gentilmente seu desenvolvimento social (muitas vezes por meio da escola, jogos e terapias, descritos abaixo) (FREITAS et al., 2021).

Assim, a própria natureza do isolamento social durante a pandemia COVID-19 torna isso virtualmente impossível de fazer com qualquer pessoa que não seja membro da família imediata. Crianças com TEA também se saem melhor quando as rotinas diárias são previsíveis.

No entanto, COVID-19 eliminou toda essa previsibilidade. Aqueles com ASD podem comunicar sua angústia às incertezas da pandemia por meio de agressão, acessos



de raiva ou recusa em se envolver em atividades diárias. Embora a atividade física possa fornecer um efeito calmante e regulador, eles podem não ter acesso a espaços internos ou externos para tais atividades. Além disso, comer exigentes e aversão oral pode ser um desafio existente para crianças com ASD que pode ser exacerbado pela indisponibilidade de sua comida favorita em um restaurante ou no supermercado (FREITAS *et al.*, 2021). Além disso, as máscaras obrigatórias são especialmente incômodas para qualquer criança que experimenta sensibilidades sensoriais e pode não entender o motivo delas.

Tabela 1: Desafios enfrentados por crianças com ASD e seus cuidadores antes e depois da pandemia COVID-19

Desafio existente	Novo desafio	Consequência de curto prazo	Consequência de longo prazo
Concluindo o teste diagnóstico de ASD após a triagem durante a consulta de parto	Preenchimento da triagem ASD inicial quando as crianças podem não estar comparecendo às consultas de crianças	Triagem atrasada levará a testes de diagnóstico de ASD atrasados e tratamento atrasado	Existem períodos críticos de desenvolvimento em que as terapias podem fazer a maior diferença - o tratamento tardio de longo prazo pode levar a resultados cognitivos, de linguagem e comportamentais piores
Coocorrência com deficiências e doenças autoimunes	Aumento do risco de complicações graves de infecção por COVID19 devido a distúrbio autoimune	São necessários mais tratamento e cuidados cuidadosos, especialmente durante a pandemia de COVID19	Resultados de saúde futuros globalmente piores, incluindo mortalidade
Frequentar serviços de terapia da fala, terapia ocupacional e ABA na escola e no escritório	Fornecimento de serviços, terapia e outras aulas educacionais da ABA em casa sem a ajuda de especialistas, enquanto trabalhava em casa e / ou ensinava outras crianças em casa	Diminuição do acesso a terapia de qualidade e aumento do estresse colocado sobre os pais / cuidadores	Diminuição do acesso regular à terapia de qualidade presencial, o que pode levar à piora dos resultados comportamentais a longo prazo e falha no desenvolvimento de habilidades
Pagar por serviços ABA, que geralmente são pelo menos parcialmente	Pagar por serviços ABA online, que podem não ser cobertos pelo seguro e	Encargos financeiros, agravados pela incerteza econômica durante a pandemia	Abandonar as terapias inteiramente devido ao custo, o que pode



Desafio existente	Novo desafio	Consequência de curto prazo	Consequência de longo prazo
cobertos pelo seguro	que requerem um computador e acesso doméstico à Internet		levar a resultados comportamentais piores a longo prazo

Fonte: Freitas, *et al.*, (2021).

Tabela 2: Recomendações para modificação dos cuidados com ASD devido a pedidos de permanência em casa durante a pandemia COVID19.

Cuidados Típicos de ASD abrangentes	Cuidados com TEA de distanciamento social modificado	Oportunidades de apoio do sistema de saúde
Serviços de fonoaudiologia, terapia ocupacional e ABA fornecidos por tutores individuais	Serviços de fonoaudiologia, terapia ocupacional e ABA fornecidos por cuidadores	Acesso a serviços e terapia ABA online, incluindo recursos como laptops, cobertos por seguro
Terapia naturalística e estruturada fornecida pessoalmente com colegas na escola	Terapia naturalística fornecida por meio de interação pessoal com outro (s) em casa	Acesso a aulas para cuidadores e apoio presencial para cuidadores com provedores e terapeutas
Reforçadores fornecidos de forma adequada quando necessário para incentivar comportamentos sociais	Economia baseada em tokens para equilibrar a falta de acesso a certos reforçadores (por exemplo, comida específica que pode não estar disponível) e acesso livre a outros reforçadores em casa	Acesso aos reforçadores necessários por meio de seguro
Rotina mantida pela escola, atividades e terapia regularmente programadas	Rotina mantida por blocos de atividades (como refeições, caminhadas e tarefas domésticas) com transições claras definidas com temporizador ou localização na casa	Acesso a recursos, como horários de amostra de provedores e terapeutas

Fonte: Freitas, *et al.*, (2021).

Infelizmente, as terapias que normalmente atenuam esses desafios também são limitadas durante esse período. A terapia padrão ouro para muitas crianças com TEA é chamada de terapia de análise comportamental aplicada (ABA) (FREITAS *et al.*, 2021).

Os terapeutas empregam ABA para compreender a razão subjacente para comportamentos desafiadores e identificar medidas viáveis para as famílias para evitá-los. A ABA costuma ser intensivo, ocorrendo de 15 a 25 horas / semana para muitos, dependendo da idade e das necessidades. Esta terapia visa habilidades sociais, de comunicação e acadêmicas por meio de reforço positivo. Existem muitas barreiras logísticas para a entrega de serviços e outras terapias para TEA (fala e terapia

ocupacional) sem considerar os desafios que as instruções de permanência em casa apresentam (FREITAS *et al.*, 2021) (Tabela 1).

As interações sociais pessoais também são intervenções naturalísticas essenciais para crianças com TEA que são um benefício da escola, além de modalidades mais específicas, como terapia da fala, grupos de habilidades sociais ou ambientes de sala de aula menores. Devido às ordens executivas de distanciamento social em muitos estados, a terapia na sala de aula e no consultório médico deve ser ministrada em casa. Infelizmente, muitos centros de terapia ABA não oferecem programação online. Mesmo que fossem oferecidos, esses serviços podem não ser cobertos pelo seguro e muitas vezes dependem fortemente dos pais para administrar a terapia. Além disso, muitas crianças podem não ter a capacidade de se envolver efetivamente em um ambiente virtual devido a desafios de atenção ou dificuldade de transferir as habilidades aprendidas na tela do computador para atividades presenciais e situações sociais (SONG *et al.*, 2020).

A crise econômica que causou demissões, licenças e cortes salariais também resultou na perda dos benefícios do seguro para muitas famílias. Embora o Medicaid seja uma opção, existem barreiras adicionais ao acesso devido aos longos tempos de espera e fechamentos temporários nas agências de saúde mental comunitária em todo o país. Os custos diretos da terapia ABA são insustentáveis para a grande maioria das famílias (FREITAS *et al.*, 2021).

Além disso, transferir a responsabilidade pela terapia principalmente para os pais não é uma expectativa viável para muitas famílias, particularmente aquelas com recursos limitados que provavelmente encontrarão maiores barreiras para se envolver na terapia (menos latitude financeira, maior probabilidade de trabalho de serviço essencial e mais responsabilidades como cuidadores domiciliares para outros membros da família). Isso aprofunda a lacuna de desenvolvimento entre aqueles com recursos adequados e aqueles sem. As disparidades estruturais também podem impossibilitar que os serviços sejam efetivamente prestados em casa, uma vez que nem todas as famílias têm um computador disponível ou acesso à Internet (SONG, *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas crianças que têm uma condição do espectro do autismo são dependentes, em maior ou menor grau, de serviços específicos para o autismo. No entanto, há muitos que vivem independentemente do apoio intensivo e entram em contato com os serviços de apoio ao autismo apenas ocasionalmente.

Nem todos os que têm autismo são diagnosticados na infância; alguns são diagnosticados muito mais tarde na vida. Muitos não têm, ou podem não querer - por uma série de razões - um diagnóstico formal. Para tornar um diagnóstico mais simples e fácil de obter, a recém-publicada Estratégia de Autismo do governo recomenda a nomeação de um profissional líder para desenvolver serviços de diagnóstico e avaliação para adultos com autismo.

Enfermeiros que trabalham na atenção primária e na comunidade podem entrar em contato com pessoas com autismo não diagnosticado. A primeira coisa seria a enfermeira ouvi-lo e não descartar suas preocupações; reconhecer que ele pode saber mais sobre autismo do que ela. Em segundo lugar, ela deve compilar uma lista de psiquiatras e psicólogos que tiveram treinamento específico, experiência e especialização na área complexa do diagnóstico de autismo em adultos.

Aqueles com autismo são tão propensos a requerer e acessar serviços de saúde e apoio ao longo de suas vidas como qualquer outra pessoa, incluindo consultórios, centros de saúde comunitários, pacientes ambulatoriais, departamentos de emergência e emergência, enfermarias médicas e cirúrgicas, departamentos de obstetrícia e ginecologia, departamentos odontológicos e instalações de saúde mental. No entanto, existem medidas que podem ser implementadas que não consomem muito tempo ou recursos, mas tornam a experiência de acesso aos serviços de saúde muito menos estressante.

O treinamento do pessoal de saúde constitui um aspecto importante da Estratégia de cuidados ao Autismo. A fim de oferecer serviços e cuidados adequados e apropriados para aqueles com, ou afetados por, condições do espectro do autismo, é vital reconhecer as lacunas de conhecimento e tomar medidas ativas para preenchê-las.

Crianças com TEA são uma população particularmente vulnerável devido ao potencial de exacerbação dos sintomas de TEA, acesso limitado à terapia e a

responsabilidade esmagadora colocada sobre seus cuidadores. A comunidade médica (profissionais de saúde, especialistas em comportamento e outros) tem a obrigação de ajudar as famílias com TEA enquanto navegam. Mesmo sem as pressões do COVID-19, os pais enfrentam muitos obstáculos para obter cuidados de alta qualidade (Tabela 1). No entanto, são exatamente esses serviços que permitem que crianças com TEA prosperem e contribuam de forma positiva.

Porque eles são mais adversamente afetados pelo isolamento social prolongado, as comunidades devem considerar permitir que as crianças com TEA tenham prioridade no retorno à escola quando estiverem seguras. Os profissionais de saúde podem promover o bem-estar das crianças, fornecendo recursos online e defendendo mudanças estruturais que apoiam as famílias.

Do ponto de vista da saúde pública, os formuladores de políticas podem otimizar o financiamento para a saúde mental, suporte material e financeiro para famílias estressadas. As escolas devem receber os recursos e o treinamento para prestar serviços a crianças com TEA em formatos que possam ser adaptados aos desafios de uma pandemia. A colaboração entre as partes interessadas individuais e da comunidade é fundamental para ajudar as crianças com TEA e suas famílias a prosperarem durante uma crise de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, M. F. S. **Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno de espectro autista.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, 2019.
- ATUN-EINY, O; BEN-SASSON, A. Conhecimento e autoeficácia de profissionais de saúde aliados da pediatria em relação ao TEA. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 47 , 1-13, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.12.001>
- AUSTRIACO, K., ABAN, I., WILLIG, J; KONG, M. Conhecimento do trainee contemporâneo sobre autismo: quão preparados estão nossos futuros provedores? **Frontiers in Pediatrics**, 7, 165, 2019. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00165> .
- BARBOSA, P.A.S; NUNES, C.R. A relação entre o enfermeiro e a criança com transtorno do espectro do autismo. **Interdiscipl Sci J.** 2019;6(3):1-18

BEVERLY, BL; WOOSTER, D. Uma iniciativa de educação interprofissional para estudantes de saúde aliados que se preparam para atender indivíduos com transtornos do espectro do autismo. **Journal of Allied Health**, 47 (2), 90–95., 2018.

CARDOSO, M.L. **Práticas de cuidado do enfermeiro às crianças com autismo e suas famílias: Uma revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira, 2018. file:///C:/Users/Driely/Downloads/001079722.pdf

FERREIRA, T. L. R; THEIS, L. C. A atuação do Enfermeiro na assistência a crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 15, n. 22, p. 85-98, 2021.

FONTINELE, AS, et al. Olhar do enfermeiro na assistência de enfermagem do paciente autista e sua família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e246101420229, 2021.

FRANZOI MAH, SANTOS JLG, BACKES VMS, RAMOS FRS. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. **Texto Contexto Enferm.** 2016; 25(1):e1020015.

FREITAS, M. C, et al. Impactos da pandemia COVID-19 em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: Uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 10, n. 3, 2021.

GARDNER, MR, SUPLEE, PD E JEROME-D'EMILIA, B. Levantamento da preparação do corpo docente de enfermagem para o ensino sobre transtornos do espectro do autismo. **Enfermeira Educadora**, 41 (4), 212–216, 2016. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000237>.

GAIATO, Mayra. **SOS autismo:** guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista. Versos, 2018.

HARTLEY-MCANDREW, MD, KATHY RALABATE DOODY, P., E JANA MERTZ, MBA. Conhecimento dos transtornos do espectro do autismo em potenciais profissionais de primeiro contato. **North American Journal of Medicine and Science**, 7 (3), 3, 2016 <https://najms.com/index.php/najms/article/view/149>.

HIRAI AH, et al Prevalência e variação da triagem do desenvolvimento e vigilância na primeira infância. **JAMA Pediatr** 2018; 172 (9): 857-66.

LIU, J. J; BAO, Y; HUANG, X; SHI J; LU, L. Considerações de saúde mental para crianças em quarentena por causa de COVID-19. **Lancet Child Adolesc Health**; v. 4, n. 5, p. 347-349, 2020.

MAHONEY WJ, VILLACRUSIS M, SOMPOLSKI M, IWANSKI B, CHARMAN A, HAMMOND C, ABRAHAM G. Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorders: A cross-sectional survey of perceptions and strategies. **J Spec Pediatr Nurs.** 2021 Mar 31:e12332. doi: 10.1111/jspn.12332. Epub ahead of print. PMID: 33792139.

MAPELLI LD, BARBIERI MC, CASTRO GVDZB, BONELLI MA, WERNET M, DUPAS G. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. **Esc Anna Nery** 2018;22(4):e20180116

MCPHEETERS, M. L, et al. **Triagem de Transtorno do Espectro do Autismo em Crianças Pequenas:** Uma Revisão Sistemática de Evidências para os EUA. Preventive Services Task Force; 2015.

OLIVEIRA, A. P. et al. **Caderneta da criança (menino):** passaporte da cidadania. 2020. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43615>

OLIVEIRA, H. S. **Atuação do enfermeiro no cuidado à criança com transtorno do espectro autista:** revisão integrativa da literatura. 2018. 53 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

PINTO RNM, TORQUATO IMB, COLLET N, REICHERT APS, SOUZA NVL, SARAIWA AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2016; 37(3):e61572. http://www.PubMed.br/PubMed.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300413&lng=en. Epub Oct 03, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>.

SOELTL, S. B., FERNANDES, I. C; CAMILLO, S. DE O. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano. **ABCs Health Sciences**, 46, e021206, 2021.

SILVA JÚNIOR, J. C. **O papel do enfermeiro na identificação precoce do transtorno do espectro autista na atenção primária.** 2021.

SILVA, A. U. DA; LIMA, V. K. P.; MONTE, B. K. S. Análise da construção de conhecimento sobre autismo pela perspectiva da enfermagem: uma revisão de escopo. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e27179, 9 dez. 2021.

SONG, W, et al. Clinical features of pediatric patients with coronavirus disease (COVID-19). **J Clin Virol**; 127, p. 104377, 2020.

SOUZA, A S. R. et al. Aspectos gerais da pandemia COVID-19. **Rev. Bras. Saude Mater. Infantil.** v. 21, suppl.1, pp.29-45, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s100003> Acesso em: 21 de abril de 2021.

VILAR AMA, OLIVEIRA MF, ANDRADE M, SILVINO ZR. Transtornos autísticos e estratégias promotoras de cuidados: revisão integrativa. **Rev Baiana Enferm.** 2019;33:e28118. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.28118>

CAPÍTULO III

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO CHECKLIST CIRÚRGICO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Leila Tayana Santiago Costa Ferreira¹³; Sirlei Ferreira de Lima¹⁴;

Rosely Assis da silva¹⁵; Patrícia Aleksandra de Sousa Rabelo Mesquita¹⁶;

Odaleila Ferreira de Carvalho¹⁷; Marlisson de Sousa Ribeiro¹⁸.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-03

RESUMO: A qualidade no âmbito dos serviços de saúde busca garantir excelência e a segurança dos pacientes que necessitam desses serviços, tem sido motivo de preocupação para as instituições hospitalares, que estão cada vez mais engajadas em garantir um atendimento de qualidade aos seus clientes. A segurança do paciente é um princípio fundamental do cuidado da gestão da qualidade, e no seguimento Centro Cirúrgico, cabe destacar que o paciente exposto à intervenção cirúrgica, está sujeito a vários tipos de riscos e complicações. Esse estudo tem como objetivo descrever a importância da adesão ao checklist cirúrgico visando a segurança do paciente. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, utilizando base de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, onde foram pesquisados os artigos em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020. Mediante aos resultados, o uso do Protocolo de Cirurgia Segura constitui uma ferramenta que possibilita promover a melhoria no desempenho do serviço cirúrgico, favorecendo o trabalho efetivo em equipe na redução da incidência de eventos adversos, reduzindo as taxas de complicações e mortalidade pós-operatórias, além de proporcionar maior segurança ao paciente e melhor comunicação entre a equipe de atendimento. Conclui-se que visando a segurança do paciente, a adesão ao checklist cirúrgico tem um papel essencial na contribuição para o sucesso do processo. Para implantação deste protocolo, faz-se necessário técnicas e métodos complexos e desafiadores que exigem gestão e liderança efetiva, atribuições e conhecimentos claros das responsabilidades de cada profissional da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Procedimento cirúrgico. Checklist cirúrgico.

THE IMPORTANCE OF ADHERENCE TO THE SURGICAL CHECKLIST FOR PATIENT SAFETY

¹³Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Leilasantiago1485@gmail.com.

¹⁴Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: sirleifl2121@hotmail.com.

¹⁵Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: assissilva.rosely@gmail.com.

¹⁶Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Patriciaatm22@gmail.com.

¹⁷Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: odaleilacarvalho@hotmail.com

¹⁸Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). Especialista em Saúde Pública, docente. E-mail: Marlisond1@gmail.com.

ABSTRACT: The quality in the scope of health services seeks to guarantee excellence and the safety of patients who need these services, has been a matter of concern for hospital institutions, which are increasingly engaged in ensuring quality care to their customers. Patient safety is a fundamental principle of quality management care, and in the Surgical Center follow-up, it is worth noting that the patient exposed to surgical intervention is subject to various types of risks and complications. This study aims to describe the importance of adherence to the surgical checklist for patient safety. This is a descriptive-exploratory research, using a database of the Virtual Electronic Scientific Library (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and PubMed, where articles in Portuguese were searched among the years from 2015 to 2020. Based on the results, the use of the Safe Surgery Protocol constitutes a tool that makes it possible to promote improvement in the performance of the surgical service, favoring effective teamwork in reducing the incidence of adverse events, reducing the rates of complications and postoperative mortality, in addition to providing greater patient safety and better communication between the care team. It is concluded that with a view to patient safety, adherence to the surgical checklist plays an essential role in contributing to the success of the process. In order to implement this protocol, complex and challenging techniques and methods are required that require effective management and leadership, attributions and clear knowledge of the responsibilities of each health professional.

KEYWORDS: Patient safety. Surgical procedure. Surgical checklist.

INTRODUÇÃO

A qualidade no âmbito dos serviços de saúde busca garantir excelência e a segurança dos pacientes que necessitam desses serviços, e tem sido motivo de preocupação para as instituições hospitalares, que estão cada vez mais engajadas em garantir um atendimento de qualidade aos seus clientes (REIS et al., 2013; FASSINI; HAHN, 2012). Essa qualidade vem ao encontro dos avanços técnico-científicos na área hospitalar, estando em crescente evolução, visando proporcionar a segurança do paciente através de competências e habilidades específicas de cada profissional no desempenho de suas atividades (FASSINI; HAHN, 2012).

A segurança do paciente é um princípio fundamental do cuidado e um componente da gestão da qualidade. Exige melhoria e desempenho, na gestão da segurança e na redução de riscos, portanto, requer uma abordagem para identificar os reais e potenciais riscos à segurança dos pacientes nos serviços, e encontrar soluções de curto e longo prazo (WHO, 2009).

O tratamento cirúrgico faz parte do cuidado em saúde, em todas as classes sociais e em todos os países do mundo, tornando-se parte integrante dos cuidados de saúde global

(PANCIERI et al., 2013; OLIVEIRA, 2012; HAYNES et al., 2009). Com relação à segurança do paciente em Centro Cirúrgico (CC), cabe destacar que o paciente exposto à intervenção cirúrgica, está sujeito vários tipos de riscos, complicações, e eventos adversos, podendo inclusive, ser levado ao óbito (CORREGIO et al., 2012; WHO, 2009).

A busca pela qualidade do serviço e a redução de eventos adversos, decorrentes do cuidado e/ou de procedimentos invasivos, faz com que os protocolos venham somar às ações e métodos utilizados na busca pelo cuidado seguro. Os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde. Esses protocolos são importantes ferramentas para atualização na área da saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica (BRASIL, 2013).

Em 2002 a Assembleia Mundial de Saúde dos membros da OMS, com objetivo de redução de erros médicos, aderiu uma resolução dentro das políticas públicas mundiais para aumentar a segurança do paciente. Em 2004 e 2005, a OMS criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, definida como Desafios Globais (DG). Em 2007 a OMS lançou o segundo DG: Cirurgias Seguras Salvam Vidas, com o objetivo de melhorar a segurança da assistência cirúrgica, por meio de quatro ações importantes: (i) prevenção de infecções do sítio cirúrgico; (ii) anestesia segura; (iii) equipes cirúrgicas seguras; e (iv) indicadores da assistência cirúrgica, no qual foi adotado no Brasil 2008 (MOTTA FILHO, 2013; WHO, 2009).

O Checklist, “Cirurgias seguras salvam vidas”, foi desenvolvido pela OMS para auxiliar as equipes operatórias na diminuição dos casos de morte e danos ao paciente, e contou com colaboradores de todas as regiões do mundo (GRIGOLETO et al., 2011). O checklist é formado por três fases: Identificação (antes da aplicação da anestesia), Confirmação (antes do corte cirúrgico – pausa com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e Registro (antes do cliente se retirar da sala cirúrgica) (PANCIERI et al., 2013).

Com isto, questiona-se como a adesão e uso do checklist direcionado para a implementação da cirurgia segura está inserido no atendimento prestado aos pacientes cirúrgicos? A implantação do Checklist de Cirurgia Segura é um protocolo de intervenções adotado por Instituições Hospitalares que consta as atividades que ali serão

desenvolvidas, antes, durante e depois das cirurgias, com a implantação de medidas simples e segura, adotada pela equipe multidisciplinar, a fim de evitar danos ao paciente (CRUZ et al., 2012; HAYNES et al., 2011).

A pesquisa poderá contribuir, com o engajamento dos profissionais, às práticas recomendadas na implementação do checklist, permitindo a construção de uma cultura em dados científica acerca da segurança do paciente cirúrgico.

Esse estudo tem como objetivo descrever a importância da adesão ao checklist cirúrgico visando a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na qual a coleta das informações para a pesquisa bibliográfica dá-se por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020. A busca na base de dados será orientada pelas palavras-chave: “segurança do paciente”, “procedimento cirúrgico”, “checklist e/ou protocolo cirúrgico”, e será realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

Foi utilizado o programa Microsoft Excel® 2013 para elaboração da tabela dos resultados, em formato de planilha, organizando adequadamente as informações dos estudos selecionados com o intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

Após a leitura dos artigos selecionados na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas neste projeto. Finalmente, após a análise dos artigos, os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, utilizando o programa Microsoft Excel® 2013.

RESULTADOS



De acordo com o levantamento bibliográfico, foram localizados 19 artigos, após leitura na íntegra foram selecionados e utilizados 13 para compor o referencial teórico. Para análise de resultados e discussão foram localizados 30 artigos. Mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente elaborados 15 foram selecionados e após a leitura dos artigos na íntegra restaram um quantitativo de 7 artigos selecionados para construção dos resultados.

A tabela abaixo apresenta um resumo dos artigos, com inclusão dos dados: autores, base de dados e resultados.

Tabela. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

AUTORES (ANO)	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Araújo e Oliveira. (2015)	LILACS	As lideranças administrativas, médicas e de enfermagem precisam superar as desigualdades profissionais que foram semeadas historicamente e criar condições para que a segurança do paciente cirúrgico seja responsabilidade de todos e não apenas de alguns da equipe cirúrgica. É imprescindível para o alcance das contribuições, que os profissionais se proponham de fato a utilizar o checklist cirúrgico, compreendendo a sua importância e necessidade do uso, adequando-o à sua realidade, prevenindo danos ao paciente por meio da assistência cirúrgica mais segura.
Mafra e Rodrigues. (2018)	LILACS	Foi possível realizar agrupamento por similaridade de resultados em duas categorias temáticas, isto é, benefícios da utilização da lista de verificação de cirurgia segura (ter qualidade e resultados positivos no setor saúde torna-se uma exigência de um trabalho coletivo e não somente de um indivíduo), e a importância da lista de verificação de segurança cirúrgica na redução da morbidade iatrogênica causando desfechos indesejáveis (a efetividade da lista está relacionada com o desempenho correto da orientação).
Velloso, Dias e Carmo. (2017).	SCIELO	Os resultados foram organizados segundo as temáticas que emergiram durante a análise, sendo elas: os tipos de implementação do checklist de Cirurgia Segura (nas instituições hospitalares, constatou-se que ela pode ocorrer de maneira negociada, voluntária e instituída, gerando diferentes resultados, de baixa e de alta adesão); às estratégias de adesão utilizadas pelas instituições na implementação do SSC (estão a serviço da educação permanente cujo objetivo é "[...] produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais); os aspectos dificultadores para implementar o SSC: pode-se verificar que houve algumas barreiras ou situações que fizeram com que a implementação do SSC acontecesse de forma mais dificultada, como a resistência dos cirurgiões; o tempo e local



		de formação acadêmica; o profissional que coordena a utilização do SSC; descontinuidade da utilização do SSC; habilidade no preenchimento do SSC e problemas de comunicação entre a equipe.
Alpendre, et al., (2017).	SCIELO	Uma revisão sistemática sobre os impactos e a implementação de uma <i>lista de verificação</i> cirúrgica demonstrou que o instrumento pode prevenir erros e complicações perioperatórias, reduzindo as taxas de complicações e mortalidade pós-operatórias, além de proporcionar maior segurança ao paciente e melhor comunicação entre a equipe de atendimento. Esse instrumento pode representar uma diretriz para o atendimento pré e pós-operatório nas unidades de internação, fornecendo indicadores para avaliar a qualidade da assistência e possibilitando o desenvolvimento de novas estratégias para o improviso dos serviços de saúde.
Ribeiro et al., (2017).	SCIELO	Os resultados mostram que foram preenchidos 58,5% de checklist em um total de 24.421 cirurgias realizadas. A adesão ao instrumento foi maior nos dias úteis apenas no primeiro ano do estudo, mesmo existindo um profissional específico para seu preenchimento. O 5º ano do estudo foi o que concentrou o menor número de utilização do instrumento (17,4%), não ocorrendo variações consideráveis nos demais anos.
Oliveira et al., (2018).	LILACS	Dos 32 estudos que contemplaram o objetivo deste trabalho, 53,1% foram publicados em língua portuguesa e 40,6% no ano de 2015. Entre os temas analisados, destacam-se adesão ao protocolo (40,6%), registros sobre cirurgia segura (37,5%), elaboração e implementação da lista de verificação (9,4%), percepção dos profissionais (9,4%) e importância da visita pós-operatória (3,1%). Quanto à implementação dos protocolos de cirurgia segura, 40,6% relataram sobre educação permanente e 21,9%, sobre comunicação.
Santana, Rodrigues e Evangelista. (2016).	PUBMED	Cerca de 470 profissionais, a maioria técnicos de enfermagem, responderam ao questionário nos dois períodos. Com relação à percepção de segurança e concordância sobre a colaboração da equipe operacional, observou-se uma melhora estatística significativa da equipe de enfermagem e anestesiologistas na sala de cirurgia após a implementação do checklist. Após a utilização da lista de verificação antes de cada procedimento cirúrgico, as preocupações com a segurança do paciente e a conformidade com os padrões, bem como com as regras e práticas de lavagem das mãos na sala de operações, melhoraram estatisticamente após a pós-intervenção, principalmente pela equipe de enfermagem. A lista de verificação foi considerada fácil e rápida de usar pela maioria dos entrevistados. Eles também acreditavam que a inclusão na lista de verificação melhorava a comunicação, refletindo diferenças significativas.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO CHECKLIST CIRÚRGICO VISANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE

No estudo de Santana, Rodrigues e Evangelista (2016), é divulgado que após a utilização da lista de verificação antes de cada procedimento cirúrgico, as preocupações com a segurança do paciente e a conformidade com os padrões, bem como com as regras e práticas de lavagem das mãos na sala de operações, melhoraram estatisticamente após a pós-intervenção, principalmente pela equipe de enfermagem.

Segundo Mafra e Rodrigues (2018) a utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica contribui para os padrões de segurança do paciente, pois favorece o trabalho efetivo em equipe na redução da incidência de eventos adversos, diminuindo a morbimortalidade em cirurgia.

De acordo com Araújo e Oliveira (2015) o uso do Protocolo de Cirurgia Segura constitui uma ferramenta que possibilita promover a melhoria de desempenho do serviço cirúrgico, porém é necessário ter um olhar ampliado para os múltiplos fatores que colocam em risco a segurança do paciente cirúrgico, requerendo um esforço intenso para que os processos de atenção à saúde, desde o seu planejamento até a sua realização, sejam realmente implementados, contribuindo para a segurança e repercutindo na qualidade assistencial.

Segundo Alpendre et al. (2017) mencionaram que uma revisão sistemática sobre os impactos e a implementação de uma lista de verificação cirúrgica demonstrou que o instrumento pode prevenir erros e complicações perioperatórias, reduzindo as taxas de complicações e mortalidade pós-operatórias, além de proporcionar maior segurança ao paciente e melhor comunicação entre a equipe de atendimento.

AS ESTATÍSTICAS RELACIONADAS AOS ERROS CIRÚRGICOS NO BRASIL E NO MUNDO

Conforme relato de Oliveira et al. (2018), mencionaram 32 estudos no qual 53,1% foram publicados em língua portuguesa e 40,6% no ano de 2015. Entre os temas analisados, destacam-se adesão ao protocolo (40,6%), registros sobre cirurgia segura (37,5%), elaboração e implementação da lista de verificação (9,4%), percepção dos profissionais (9,4%) e importância da visita pós-operatória (3,1%). Quanto à

implementação dos protocolos de cirurgia segura, 40,6% relataram sobre educação permanente e 21,9%, sobre comunicação.

Santana, Rodrigues e Evangelista (2016) descrevem que cerca de 470 profissionais, a maioria técnicos de enfermagem, responderam ao questionário nos dois períodos. Com relação à percepção de segurança e concordância sobre a colaboração da equipe operacional, observou-se uma melhora estatística significativa da equipe de enfermagem e anestesiologistas na sala de cirurgia após a implementação do checklist.

De acordo Ribeiro et al. (2017), realizaram consultas nos quais os resultados mostram que foram preenchidos 58,5% de checklist em um total de 24.421 cirurgias realizadas. A adesão ao instrumento foi maior nos dias úteis apenas no primeiro ano do estudo, mesmo existindo um profissional específico para seu preenchimento. O 5º ano do estudo foi o que concentrou o menor número de utilização do instrumento (17,4%), não ocorrendo variações consideráveis nos demais anos.

OS CRITÉRIOS DE IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST CIRÚRGICO

Mediante os relatos de Araújo e Oliveira (2015), também descreveram que as lideranças administrativas, médicas e de enfermagem precisam superar as desigualdades profissionais que foram semeadas historicamente e criar condições para que a segurança do paciente cirúrgico seja responsabilidade de todos e não apenas de alguns da equipe cirúrgica.

De acordo com Criado, Dias e Carmo (2017), listaram que os tipos de implementação do checklist de Cirurgia Segura, nas instituições hospitalares, constataram-se que ela pode ocorrer de maneira negociada, voluntária e instituída, gerando diferentes resultados, de baixa e de alta adesão.

OS BENEFÍCIOS DO CHECKLIST PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE E REDUÇÃO DE DANOS POR FALHAS EM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Segundo Mafra e Rodrigues (2018) os benefícios da utilização da lista de verificação de cirurgia segura, é ter qualidade e resultados positivos no setor de saúde, torna-se uma exigência de um trabalho coletivo e não somente de um indivíduo.

Alpendre et al., (2017), analisaram que esse instrumento (lista de verificação cirúrgica) pode representar uma diretriz para o atendimento pré e pós-operatório nas unidades de internação, fornecendo indicadores para avaliar a qualidade da assistência e possibilitando o desenvolvimento de novas estratégias para o improviso dos serviços de saúde.

Santana, Rodrigues e Evangelista (2016), descrevem que cerca de 470 profissionais, a maioria técnicos de enfermagem, responderam ao questionário nos dois períodos na qual a lista de verificação foi considerada fácil e rápida de usar pela maioria dos entrevistados. Eles também acreditavam que a inclusão na lista de verificação melhorava a comunicação, refletindo diferenças significativas.

CONCLUSÃO

Conforme os estudos analisados, concluímos que a adesão ao checklist cirúrgico visando a segurança do paciente tem um papel essencial na contribuição para o sucesso do processo. Contudo a implantação desse protocolo ou checklist é um processo complexo e desafiador que exige gestão e liderança efetiva, atribuições claras das responsabilidades de cada profissional da saúde, colaboração entre todos que fazem parte da equipe e suporte institucional.

Dessa forma, faz-se necessário um conhecimento de alguns pontos essenciais, como por exemplo, a gestão dos serviços de saúde, planejamento, processo de treinamento para implementação, comunicação entre os envolvidos, situações especiais do processo de trabalho, além da subjetividade dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALPENDRE, Francine Taporosky, CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida, DYNIEWICZ Ana Maria, MANTOVANI Maria de Fátima, SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo, SANTOS, Gabriela de Souza dos. **Cirurgia segura:** validação de checklist pré e pós-

operatório. *Rev. latino-am. enfermagem.* 25:2907. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-11692017000100357&lng=pt&nrm=iso&tlang=p>. Acessado em 06/03/2022;

ARAÚJO, Melina Paula Silva, OLIVEIRA, Adriana Cristina. Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente?- *Revista de Enfermagem do Centro.* 5(1):1542-1551, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/807>>. Acessado em 07/03/2022;

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acessado em 28/03/2022;

CORREGIO, Thâmy Canova, AMANTE, Lucia Nazareth, BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. Revista SOBECC, v.19, n. 2, p. 67-73, 2014. Disponível em : <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/60>>. Acessado em 28/03/2022;

CRUZ, Yureisi Labarrece Cruz; ALFONSO, Pavel Mile, PEREZ, Cristina Delgado. Seguridad del paciente en la cirugía refractiva con láser. Revista Cubana de Oftalmología, La Habana, v. 25, n. 1, p. 57-65, 2012. Disponível em: <<https://www.medicgraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35098>>. Acessado em 28/03/2022;

FASSINI, Patricia, HAHN, Giselda Veronice. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 290-299, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966>>. Acessado em 28/03/2022;

GRIGOLETO, Andréia Regina Lopes, GIMENES, Fernanda Raphael Escobar, AVELAR, Maria do Carmo Querido. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Eletrônica Enfermagem Goiânia, v. 13, n. 2, p. 347-354, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10326/9642>>. Acessado em 28/03/2022;

HAYNES, Alex, WEISER, Thomas, BERRY, Willian, LIPSITZ, Stuard, BREIZAT, Abdel Hadi, et al. Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. New England Journal of Medicine, Boston, v. 360, no. 5, p. 491-499, 2009. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>>. Acessado em 28/03/2022;

HAYNES, Alex, WEISER, Thomas, BERRY, Willian, LIPSITZ, Stuard, BREIZAT, Abdel Hadi, et al.. Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. BMJ Quality & Safety, London, v. 20, n. 1, p. 102-107, 2011. Disponível em: <<https://qualitysafety.bmj.com/content/20/1/102.short>>. Acessado em 28/03/2022;

MAFRA, Claudia Rodrigues, RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Uma revisão integrativa sobre benefícios e sua importância.

Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 10(1): 268-275, jan.-mar. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32236?lang=en>>. Acesso em 07/03/2022

MOTTA-FILHO, Geraldo da Rocha; SILVA, Lucia de Fatima Neves, FERRACINI, Antonio Marcos, BÄHR, Germana Lira. Protocolo de Cirurgia Segura da OMS: O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. **Rev. Brasileira Ortopedia.**, v. 48, n.6, p. 554-562, 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010236161300146X>>. Acesso em 07/03/2022;

OLIVEIRA, Regina Celia. Safety culture and safety climate in health institutions. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 6, n. 6, ISSN: 1981-8963, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/7229-12825-1-PB.pdf>>. Acesso em 28/03/2022;

OLIVEIRA, Maíra Cássia Borges de, KORB, Arnildo, ZOCCHE, Denise Antunes de Azambuja, BEZERRA, Danielle Cabral, PERTILLE, Fabiane, FRIGO, Jucimar. **Adesão do checklist cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente**. Rev. SOBECC, São Paulo. 23(1): 36-42. 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882693/sobecc-v23n1_pt_36-42.pdf>. Acesso em 07/03/2022.

PANCIERI, Ana Paula; SANTOS, Bruna Pegore; AVILA, Marla Andréia Garcia, BRAGA, Eliana Mara. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000100009&script=sci_arttext>. Acesso em 28/03/2022.

REIS, Claudia Tartaglia, MARTINS, Monica, LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura. **Ciencia Saude Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2029-2036. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700018&script=sci_arttext>. Acesso em 28/03/2022.

RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto, QUITES Humberto Ferreira de Oliveira, BREDES Ana Caroline, SOUSA Kelen Adriane da Silva, ALVES Marília. **Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica**. Cad Saúde Pública. 2017;33(10):00046216. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00046216>>. Acesso em 06/03/2022.

SANTANA, Heiko Thereza, RODRIGUES, Maria Cristina Soares, EVANGELISTA Maria do Socorro Nantua. **Atitudes e opiniões das equipes cirúrgicas sobre a segurança dos procedimentos cirúrgicos em hospitais públicos do distrito federal brasileiro**. BMC res notes. 9: 276. 2016. Disponível em: <<https://translate.google.com/translate?hl=pt-br&sl=en&u=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27188751/&prev=search&pto=aue>>. Acesso em 06/03/2022.

VELLOSO, Nogueira Criado Jennifer, FERNANDES, Dias Beatriz, GOMES do Carmo Thalita. **Processo de implementação do protocolo de cirurgia segura**. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Oct 09]; 33(1): 173-189. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100019&lng=es>. Acesso em 06/03/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Safe surgery saves lives frequently asked questions:** updated May 2009. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/faq_introduction/en/>. Acesso em 28/03/2022.

CAPÍTULO IV

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA MATERNIDADE - UM ESTUDO LITERÁRIO

Débora Perini Giese Piemonte¹⁹; Géssica Santos de Oliveira²⁰;

Gilcy Delma Santos Cabral²¹; Tatiane de Oliveira Souza²²;

Vander Sonia Rosa Feitosa²³; Reginaldo Pereira de Oliveira²⁴.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-04

RESUMO: Este estudo propõe uma revisão sistemática sobre os desafios e entraves no contexto da maternidade, contabilizando todo o período passado pela mãe no pré-natal, doenças que geralmente aparecem durante o processo gestacional. A gravidez é um momento que requer extremos cuidados, além das mudanças fisiológicas e psicossociais neste período de vida da mulher, traz consigo riscos de morbidade e mortalidade, infecções que são facilmente vivenciadas se tiver um pré-natal correto. Objetivo: Mostrar a importância da realização do pré-natal para a saúde da gestante e da criança, seguindo todas as etapas e cuidados para que não ocorra problemas na gravidez. Método: É de natureza qualitativa, com uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados dos periódicos virtuais, tais como: Google Acadêmico, Scielo, Bireme, Lilacs, Pubmed usando os descritores: pré-natal, maternidade, saúde da mulher, infecções durante a gravidez. Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos publicados entre os anos 2018 a 2021, com exceção de obras anteriores que fazem referência a temática. Foram encontrados 60 artigos, 40 na Língua Portuguesa e 20 na Língua Inglesa, sendo selecionados seis para o entendimento do trabalho. Resultados: Os resultados apresentados, mostram que realizar o pré-natal é de extrema relevância para as mulheres e que os cuidados devem ser prioridade no início da gestação. Conclusão: A gestação configura-se um momento desafiador para toda a família e os preparativos para a chegada do recém-nascido devem ser planejados e seguida à risca com todos os protocolos de saúde neste período gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-Natal. Maternidade. Assistência. Saúde da Mulher.

19Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: deboraperini81@gmail.com

20Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: gessicaluyre@gmail.com

21Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: gilcycabral1@hotmail.com

22Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Tsouzagirl13@gmail.com

23Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: soniarosafeitosa@gmail.com

24Enfermeiro, Especialista, Docente do Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: regisenf050@gmail.com.

THE IMPORTANCE OF PRENATAL ASSISTANCE: CHALLENGES AND POSSIBILITIES IN MATERNITY - A LITERARY STUDY

ABSTRACT: This study proposes a systematic review of the challenges and obstacles in the context of motherhood, accounting for the entire period spent by the mother in prenatal care, diseases that usually appear during the gestational process. Pregnancy is a time that requires extreme care, in addition to the physiological and psychosocial changes in this period of a woman's life, it brings with it risks of morbidity and mortality, infections that are easily experienced if you have a correct prenatal care. Objective: To show the importance of carrying out prenatal care for the health of the pregnant woman and the child, following all the steps and care so that there are no problems in pregnancy. Method: It is qualitative in nature, with a bibliographic review carried out in the databases of virtual journals, such as: Google Scholar, Scielo, Bireme, Lilacs, Pubmed using the descriptors: prenatal care, maternity, women's health, infections during pregnancy. The inclusion criteria applied were: articles published between the years 2018 to 2021, with the exception of previous works that refer to the theme. 60 articles were found, 40 in Portuguese and 20 in English, being selected six for the understanding of the work. Results: The results presented show that performing prenatal care is extremely relevant for women and that care should be a priority at the beginning of pregnancy. Conclusion: Pregnancy is a challenging time for the whole family and preparations for the arrival of the newborn must be planned and strictly followed with all health protocols in this gestational period.

KEYWORDS: Prenatal. Maternity. Assistance. Women's Health.

INTRODUÇÃO

O estudo expõe uma reflexão sobre os desafios na maternidade a partir de diálogos sobre o pré-natal, cuidados pertinentes durante a gestação e alguns entraves sobre doenças neste contexto atual no campo da saúde da mulher grávida.

Desta feita, apresentar diálogos sobre o pré-natal é de extrema relevância. Em vista do exposto, objetiva-se investigar a qualidade da atenção pré-natal no percurso das gestantes por meio da produção científica dos últimos dez anos, em relação ao acesso e à adequação da assistência prestada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para consecução desse objetivo, buscou-se responder à seguinte questão: Descrever a importância da assistência no pré-natal a partir dos desafios e das possibilidades no campo da maternidade e seus impasses.

Contudo, as questões norteadoras foram trabalhadas a partir de: a participação do marido neste período pré-natal é importante? Quais as etapas fundamentais do pré-natal? Como os cuidados da gestante com a saúde neste contexto traz benefícios futuros? O

planejamento é importante neste processo da gravidez? Estes questionamentos promovem uma relevância necessária para o debate aqui proposto à luz dos autores e contribui para a realização de atividades educativas em saúde.

Portanto, os questionamentos visam concepção na área da saúde, é que os órgãos responsáveis devem traçar o escopo orientador da Política Pública da saúde da mulher neste período, a partir do Hospital Municipal com a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF); atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS); do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); e Centro de Especialização Odontológica (CEO) (SANTOS et al., 2018, p. 45).

Desse modo, são vários programas que devem existir no campo da saúde pública para atender as grávidas que visam a promoção da inclusão social (CAMPOS, 2019). Sendo prioritário o atendimento de parcela da população que apresenta diferenças sociais e biológicas vitais, com o intuito de reduzir as desigualdades entre as regiões e os cidadãos. Medidas e desafios devem ser perseguidos, dentre os quais a melhoria do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no contexto geral e no âmbito municipal, por meio da execução de políticas de desenvolvimento econômico e social que elevem os indicadores adotados em saúde pública.

Nessa perspectiva, a adequação da assistência pré-natal tem sido avaliada há décadas por meio de indicadores com base no número de consultas realizadas e no mês de início do pré-natal. Todavia, não há um consenso quanto ao número ideal de consultas, visto que está comprovado que poucas consultas realizadas de forma qualificada podem ser tão eficazes quanto a realização delas em maior número. De acordo com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), também são preconizadas algumas intervenções qualitativas para melhor adequação pré-natal, nas quais orientações sobre amamentação, alimentação suplementar, imunização, entre outras, voltadas às gestantes, são especialmente benéficas. (SANTOS et al., 2018, p. 49).

Fica evidente a importância dos fatores sociodemográficos e das características maternas para os resultados sobre a saúde materna e infantil. No entanto, a atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção a eventos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manuseio clínico de intervenções

oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos (SANTOS et al., 2018, p. 67).

Em linhas gerais, esse artigo apresenta os desafios da maternidade com reflexões sobre as etapas importantes do pré-natal; os cuidados durante o período gestacional que são de extrema relevância para a mãe e a criança. O planejamento na maternidade; as doenças que devem ser tratadas neste período gestacional e algumas implicações direcionadas a família, enfermeiros e grávidas. Segue com a metodologia aplicada, de revisão literária os resultados, análises e discussões.

REFERENCIAL TEÓRICO

O modo de como acontece o pré-natal e como ele pode atender às necessidades de saúde da mulher, identificadas neste período, importam tanto ou mais do que simplesmente como acontece se não realizado. Assim, o número de cuidados neste momento não é um indicador suficiente da capacidade de um sistema de saúde para dar respostas às necessidades das gestantes. “Essa reflexão tenciona a concepção de resultados como sendo o número de atendimentos ou procedimentos realizados” (CAMPOS, 2019, p. 17). Sendo de extrema relevância se seguido passo a passo cada etapa.

Segundo Campos (2019, p. 35), demonstrar a importância do atendimento hospitalar de enfermagem relacionado aos cuidados e procedimentos para minimizar os riscos no ambiente clínico a partir de cuidados específicos voltados para a saúde da gestante, em prol disso, têm-se o papel do enfermeiro neste contexto é acompanhamento no pré-natal.

De acordo com Brasil (2019, p. 12), os transtornos em relação a assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, ele faz a promoção e a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente.

Participando do programa oferecido pelo SUS, as gestantes terão aumentada a possibilidade de ter uma gestação mais saudável e tranquila. Um dos principais objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, quando ela passa por um período de grandes mudanças físicas e emocionais, além de dar assistência em todas as suas necessidades. Deve-se lembrar que este período é vivenciado por cada mulher de forma distinta. O próprio estado de gravidez simula uma razão obrigatória para exigir que as gestantes procurem os serviços de saúde, recebendo uma assistência médica de qualidade, portanto o pré-natal é fundamental para evitar problemas posteriores ou transtornos (BRASIL, 2019, p. 23).

Dessa forma, percebe-se a importância de se prestar uma assistência de qualidade às mulheres gestantes o mais precocemente possível, prevenindo, assim, possíveis complicações inerentes à gestação (ARAÚJO et al., 2020, p. 38). As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando minimamente 6 (seis) consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

No Brasil, embora a mortalidade materna tenha sofrido redução, nas últimas décadas, o número de óbitos neonatais continua insatisfatório, tais óbitos que ainda ocorrem por causas evitáveis. Mesmo com a ampliação da cobertura do acompanhamento pré-natal no país, as causas mais incidentes de morbimortalidade materna e perinatal são a sífilis congênita, bem como a hipertensão arterial sistêmica, agravos esses que podem ser acompanhados e minimizados durante um bom cuidado pré-natal (BRASIL, 2019, p. 23)

O pré-natal, segundo Cavasin e Arruda, (2019, p. 67), diz que é considerado um período que merece plena atenção, e muitas mães parecem não dispor de informações sobre o processo do pré-natal, ou simplesmente ficam propícias ao contágio de doenças sem a realização de todas as etapas. Os autores prosseguem: "muitas pessoas acreditam que ser mãe é um processo normal, correto, porém, é necessário dispor de tempo e realização de todas as demandas deste período que dura nove meses". E que segue com normas e restrições depois do parto, principalmente no cuidado com os recém-nascidos.

Estes processos, conforme a gestante terá meios mais fáceis de conseguir realizar um parto mais calmo, normal, direito a acompanhante e ficar por dentro de todo o processo por trás de uma gravidez é uma medicação segura sem correr riscos para a saúde da grávida e da criança, tudo isso promovendo uma vida saudável para ambas contando com atendimento de qualidade para todas as consultas que farão parte deste contexto. (RIOS, 2017 p. 89).

No início do pré-natal deve ser feito os exames de Hemoglobina e Hematócrito, onde será observada a presença ou não de anemia, sendo que este exame será repetido durante o processo (Brasil 2019, p. 36). Outro seria na primeira consulta a Eletroforese de hemoglobina, para detectar doenças falciformes²⁵, o Tipo sanguíneo e fator Rh, também fazem parte desta inicialização. Os riscos para a saúde materno-infantil são equivalentes, segundo Pantoja (2019, p. 48) em ambos os exames, principalmente no de urina tipo um, na presença de traços de proteinúria e hipertensão e/ou edema: é necessário referir a gestante ao pré-natal de alto risco e novamente com acompanhamento direto e parto agendado. Por isso, os cuidados devem ser redobrados, antes e depois da gestação.

Pesquisa de âmbito nacional evidenciou boa cobertura da atenção pré-natal no Brasil, chegando a indicadores universais e quase unâimes entre as regiões. No entanto, cabe ressaltar que a qualidade do acesso, no que diz respeito ao início do pré-natal, ao número de consultas realizadas e à realização de procedimentos básicos preconizados pelo Ministério da Saúde, deixa a desejar nas várias regiões do país e, principalmente, em determinados grupos populacionais menos favorecidos economicamente e socialmente. Consideram-se, além da disponibilidade organizacional e da distribuição geográfica dos serviços de saúde, características individuais como local de moradia, escolaridade, renda e nível socioeconômico como fatores importantes para o acesso das gestantes à assistência pré-natal (BRASIL, 2019, p. 27).

Nestes processos de cuidados, abrangem todas as áreas possíveis, seja na área dos medicamentos, cuidados, pré-natal, hábitos alimentares, vícios, entre outros. São valores que trazem o cumprimento de algumas especificações no ato da abordagem inicial entre

²⁵ É um nome utilizado para as doenças causadas pela presença de uma Hemoglobina anômala, a Hemoglobina S nos glóbulos vermelhos. Hemoglobina é uma proteína responsável pelo transporte de oxigênio aos tecidos. Está presente nos glóbulos vermelhos do sangue (Hemácias).

a gestante, seu filho e o enfermeiro. Lembrando que para diminuir os índices negativos e as críticas neste setor, a pessoa responsável pela abordagem inicial deve especificar e alertar todas as exigências que vão desde o início do pré-natal, depois do parto, vacinas etc. (BRASIL, 2019, p. 39).

Ressaltando que a gravidez, segundo Santos et al (2018, p. 78) é um momento que requer extremos cuidados, além das mudanças fisiológicas e psicossociais neste período de vida da mulher, traz consigo riscos de morbidade e mortalidade, infecções que são facilmente vivenciadas se tiver um pré-natal correto e planejado. Este artigo intenta debater e refletir sobre a importância do pré-natal na vida da mulher e da criança e cuidados com doenças neste período.

Fica evidente que é fundamental a conscientização sobre a atenção integral e os cuidados durante a gravidez são imprescindíveis. Mesmo sendo feita imediatamente, para início de abordagens mais precisas, principalmente no campo da saúde pública. Visa prevenir muitas incapacidades de diálogos, que frequentemente causam intensos problemas e outros comprometimentos que estão intimamente ligados ao bem estar geral da gestante. Além disso, o estigma da falta de cuidados neste cenário da maternidade é antigo devido às características subjetivas como as origens socioeconômicas e culturais da população que sempre necessita de um processo gradativo e intenso de transformação com o intuito de amenizar esses paradigmas. (BRITO, et al., 2018, p. 45).

Além de todos estes cuidados, ainda temos o agravamento no campo da saúde que sempre é insuficiente neste contexto, com falta de palestras, orientações, atividades educativas. Neste contexto, segundo Lopes et al. (2018, p. 23), diversos problemas na saúde pública, por parte dos órgãos competentes as vezes da população e profissionais que fazem parte da (ESF), sendo: pequena estrutura para atendimento de um grande número de pacientes (superlotação); falta de especialistas para acompanhamento de pacientes com casos específicos; má distribuição de centros de atendimento; ineficácia na entrega de resultados de exames; falta de recursos para contratação de mais profissionais e equipamentos da área da saúde; indisponibilidade de medicamentos diante da demanda; lentidão de encaminhamentos para outras especialidades; falta de interação profissional; grandes intervalos no atendimento a membros de comunidades distantes;

ausência de equipamentos de realização de exames de imagem para as grávidas; e alta incidência de casos relacionados à gravidez indesejada, entre outros problemas.

Alguns fatores, conforme Lopes et al, (2018, p. 48) contribuem para a falta de informações, são eles: ausência de atividades de educação em saúde e discussões públicas a respeito da gravidez na adolescência; superlotação dos centros de atendimento médico. A incapacidade física é a principal consequência das falhas citadas, portanto, é cabível um olhar mais preciso neste cenário da saúde como uma necessidade urgente para melhorar os indicadores de saúde nas comunidades atendidas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde em todo o Brasil.

As várias ideias associadas sobre as implicações e cuidados que devemos ter na gravidez, sem mencionar o atendimento básico da saúde, nos permitem entender que o uso deste conhecimento se torna essencial para compreendermos a incorporação, deste estudo, como objeto de reflexão das relações mantidas através das influências positivas que a prevenção tem sobre o tema (STOTZEN, 2020, p 80).

Portanto, na vida de qualquer ser humano, principalmente, quando a mulher está grávida e necessita do pré-natal para garantir os requisitos primários de saúde e do feto, além de vários outros procedimentos que terá que proceder se não houver cuidados para prevenir a maternidade muitas implicações podem acontecer neste processo (MOTA, 2019, p. 67).

Nesta interação, percebe-se na fala de (SANTOS *et al.*, 2018, p. 37), procura mostrar que o contexto estrutural da vida familiar das gestantes no momento da maternidade é de fundamental importância para se conseguir uma gravidez sem riscos. O apoio da família deve ser à base deste momento, sem um planejamento, os problemas tendem a serem muitos e diversificados, isso sem mencionar se não houver o apoio do pai da criança que muitas vezes não assumem a responsabilidade e quando assumem raras vezes cumprem com as imbricações que ocorrem no processo da maternidade.

As respostas sobre as possíveis implicações neste momento, no que dizem respeito às recomendações para uma boa gestação, essas limitações traduzem distintas concepções nas quais vai depender do estado de cada gestante, mas não é recomendado muitas consultas nem medicações que não sejam feitas pelos médicos. Com efeito, no

caso desta situação, percebe-se que as consultas e acompanhamentos são fundamentais para a saúde da mãe e da criança (BRASIL, 2019, p. 301).

Em torno de tudo isso, tem-se os conflitos gerados nos ambientes familiares de ambos os lados e até mesmo concepções traduzidas nas entrelinhas de forma subjetiva e que muitas vezes se torna uma barreira para as mães, principalmente na primeira gestação e as implicações ocorrida neste meio e que necessitam de apoio familiar (BRASIL, 2019, p 240).

A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO

Neste contexto, um dos piores problemas é a falta de planejamento para que a gravidez ocorra sem entraves e que a chegada da criança seja algo esperado, por isso a importância do projeto da família seguindo todas as especificações recomendadas. Deve-se avaliar a adequação de serviços de saúde demonstrou não ser tarefa fácil. Entretanto, é necessário ir além dos valores numéricos exigidos para boa assistência (maior número de consultas realizadas). Devem-se levar em consideração os aspectos relativos ao conteúdo dessas consultas, incluindo a atenção e o tempo despendidos e as orientações prestadas à gestante, além da subjetividade de cada paciente, como a satisfação, o acolhimento e a manutenção do vínculo. Tudo isso é primordial para avaliar com maior eficácia a qualidade da assistência prestada (STOTZEN, 2020, p. 33).

Desse modo, para Gomes (2018, p. 78) dentre os fatores que levam ao adiamento da maternidade e o não planejamento, estão a disponibilidade dos métodos contraceptivos, postergação do matrimônio, níveis educacionais e profissionais elevados e conquista de estabilidade e independência financeira. Em um estudo a respeito da maternidade tardia, a revisão está basicamente pautada em estudos internacionais. No Brasil, ainda são poucos os trabalhos que abordam a experiência de maternidade tardia e o acompanhamento essencial que deve ser ministrado pelos enfermeiros.

Afinal, os cuidados durante a gravidez, surgem a partir da atribuição de novos conceitos e estilos diferenciados de vida para as gestantes, na questão de prevenção, planejamento e espera da criança e, principalmente nas etapas do pré-natal, na decisão

das escolhas que irão impactar na vida adulta, como por exemplo, mudanças durante a gestação ou após o nascimento (BRASIL, 2019, p. 56).

Nesse ponto, é primordial que exista o planejamento gestacional, conforme Cavasin e Arruda (2018, p. 34) uma forma de manter o controle e o passo a passo do longo percurso de maternidade, claro que seria de fundamental importância o conhecimento antes da gravidez, igual em uma escola, são métodos e técnicas de atendimento ao paciente para se conhecer o histórico da doença ou da vida deste indivíduo. Tendo como objetivo mais amplo operacionalização dos contratos de enfermagem em prol de um acompanhamento do paciente voltado especialmente para a prevenção ou aos cuidados básicos que deverão fazer parte a partir do momento da descoberta da gestação.

Assim, conforme Rios (2018, p. 69), a gestante terá meios mais fáceis de conseguir realizar um parto mais calmo, normal, direito a acompanhante e ficar por dentro de todo o processo por trás de uma gravidez é uma medicação segura sem correr riscos para a saúde da grávida e da criança, tudo isso promovendo uma vida saudável para ambas contando com atendimento de qualidade para todas as consultas que farão parte deste contexto.

Considera-se precário o atual contexto da saúde no país, segundo Stotzen (2020, p. 67), protocolos e políticas públicas voltadas à construção de parcerias entre organizações governamentais e não governamentais têm sido promovidas, porém não é suficiente, especialmente, para a melhoria da qualidade da formação de profissionais, com cuidados e alertas sobre o planejamento da gravidez, visando responder de modo mais integrado e eficiente às necessidades contemporâneas da sociedade brasileira e muitas grávidas sem nenhum conhecimento deste universo desafiador.

Assim, existem vários métodos para se evitar uma gravidez indesejada, como a pílula anticoncepcional, camisinha que além de evitar ainda previne o indivíduo de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente quando não se conhece o parceiro. Importante sobre estes métodos é saber que o acompanhamento de um especialista é essencial (FERRO, 2018, p 67). “A pílula pode ser adquirida de forma gratuita nos postos de saúde, mas tem muitos municípios que quase sempre estão em falta deste

medicamento” (BRASIL, 2020, p 233). E, consequentemente, para evitar contágio com doenças infecciosas.

AS DOENÇAS INFECCIOSAS NO PRÉ-NATAL

De acordo com Santos *et al*, (2018), a realização dos exames laboratoriais, clínico-obstétricos e dos procedimentos técnicos (aferição da pressão arterial, peso e estatura da gestante, medida da altura uterina, entre outros) durante o pré-natal é medida essencial para prevenir, identificar e corrigir de maneira oportuna quaisquer anormalidades ou riscos que possam causar prejuízos à saúde materna ou fetal. Além disso, o acesso a orientações com os profissionais ou grupos de discussão antes do momento da consulta é de extrema importância durante o pré-natal, pois é um momento singular e conveniente para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, visando à promoção e à prevenção primária à saúde, em que as mães têm a oportunidade de compartilhar dúvidas, angústias e experiências com outras gestantes, além de receberem aconselhamentos quanto a questões oportunas para a gestação atual e futura, além do importante estabelecimento do vínculo com os profissionais.

No que diz respeito à área da saúde, o desafio e alcance das estratégias deste tópico, vigoram entre os seguintes objetivos: garantir a qualidade do atendimento da atenção básica; garantir a qualidade do atendimento da atenção especializada ambulatorial e hospitalar; agregar valores por meios de conhecimentos gerais sobre a saúde pública no combate às doenças infecciosas no período do pré-natal (FERRO, 2018, p. 47).

As UBS têm a função de tornar mais próximo da casa dos cidadãos o acesso aos profissionais de saúde e assim levar tratamento de alguns problemas, tanto da zona rural como da zona urbana. É através da UBS que as pessoas conseguem ter acesso aos hospitais e a atenção especializada, além de integrarem parte dos programas destinados aos grupos de risco da comunidade. Nesse contexto, fica muito evidente a função das UBS, que é resolver a maioria dos problemas de saúde da população, sem que exista a necessidade de encaminhamento para os hospitais ou atenção especializada (BRASIL, 2020, p. 20).

Dentre os principais serviços pode-se citar: realização de curativo e inalações; imunização; tratamentos odontológicos; coleta de exames laboratoriais; dispensação de medicação básica; encaminhamento para atendimento especializado quando necessário. Além disso, as pessoas podem ter acesso às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, e tratamento e acompanhamento relacionados a saúde da mulher; a saúde da criança; planejamento familiar; prevenção de câncer de colo do útero, mama e próstata; pré-natal; doenças crônicas tais como diabetes e hipertensão. (BRASIL, 2020, p. 30).

Infelizmente a falta de orientação sofrida pela grande parte da população que tem um número extremamente baixo de profissionais na área da saúde, impossibilita que o conhecimento chega para todos os acessos à rede pública por mais que seja livre à demanda é muito grande e muitos se queixam da dificuldade de chegar até a unidade básica e o combate a algumas infecções fica inviável.

As formas mais comuns de infecção por bactérias em gestantes, são as do trato urinário, onde a prevalência de aproximadamente 10% dos casos pode ser assintomática desde o início da gestação até o terceiro trimestre da gravidez (SANTOS *et al.*, 2018, p. 31).

Ainda segundo Santos *et al.*, (2018, p. 90), as queixas clínicas em geral mais comuns entre as gestantes são as dores ou desconforto supra púbico, disúria, polaciúria, acompanhado de urina turva e fétida, e sempre com dor lombar intensa.

Portanto destaca-se a importância de discutir o assunto, pois, quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente as gestantes, a possibilidade de desenvolvimento de sérios danos tanto para a mãe quanto para o bebê é grande, sendo para este último as principais consequências: diminuição do crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo e asma na infância, dentre outros.

O número de gestantes (consultas pré-natal) tem aumentado consideravelmente nas unidades de saúde com número alarmante de gestantes com sintomatologia e exames laboratoriais compatíveis com infecções do trato urinário. (BRASIL, 2020, p. 67). Um dado muito importante neste período de pandemia.

A GRAVIDEZ E ALGUMAS IMPLICAÇÕES: Papel do Enfermeiro

Nesse enlace, é necessário a reunião de grupos de gestantes, onde o enfermeiro deve incentivar também a participação dos companheiros e familiares, pois podem proporcionar mais segurança à mulher, além de serem possíveis aliados no cuidado com a gestante e com o bebê. Quando uma pessoa acompanha a gestante em seu pré-natal, especialmente seu parceiro, está se sente mais amparada e preparada para eventuais intercorrências (SANTOS et al., 2020, p. 33).

De acordo com Araújo et al, (2020, p. 21), existem grandes benefícios de haver consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros, que, pelo fato de atenderem às gestantes de pré-natal de baixo risco, podem deixar as vagas de consultas médicas para gestantes de médio e alto risco. A atenção materno-infantil tem sido um assunto muito abordado na área da saúde pública, é considerada uma área prioritária, pois é abordada desde os programas de saúde da mulher, pré-natal, parto e puerpério e continua com o desenvolvimento da criança. Assim os riscos para a mãe e o bebê são afastados.

Existem protocolos que devem ser utilizados durante a assistência ao pré-natal feito na atenção básica que ajudam a aperfeiçoar o trabalho dos enfermeiros. Oferecendo uma assistência de qualidade às suas usuárias, levando procedimentos e condutas que beneficiam também a sua gestão. O atendimento dos enfermeiros nas unidades básicas de saúde, desde a última década é feito com base em protocolos de acordo com referências atualizadas, obedecendo à necessidade da demanda de serviço. As secretarias municipais de saúde têm o dever de fazer a distribuição para todas as equipes de seus municípios (ALMEIDA et al., 2019, p. 36).

O reflexo da sociedade de uma população mal informada quanto a noções de higiene e cuidados com a saúde da mulher, nos leva a necessidade de intervir nesse público alvo (gestante e parceiros), de orientar/informar sobre os cuidados e prevenção de futuros problemas que podem acarretar durante e após a gestação. A motivação por este problema nasce do fato de que a infecção urinária gestacional, ainda não é adequadamente cuidada de forma satisfatória nos postos de saúde. (LOPES et al., 2018, p. 45). Por isso muitas implicações acontecem, devido a esta problemática.

Mediante esta aplicabilidade futura do desenvolvimento deste ambiente que cuida das mulheres grávidas, especialmente para facilitar a socialização de experiências e nas suas múltiplas relações com o desenvolvimento social contínuo e a construção de conhecimentos para criar vidas, deve ser repensada. Com bases teóricas voltadas para a formação do profissional, acompanhamento das famílias e as críticas inseridas neste universo tão amplo e necessário na sociedade, uma utopia, a realidade é totalmente outra, mais a esperança reside (GOMES, 2018, p. 32).

METODOLOGIA

Em linhas gerais, o desenvolvimento do trabalho traz a pesquisa bibliográfica descritiva documental, por se tratar de métodos que permitem a busca científica do conhecimento com base em escritos já catalogados sobre a temática. A pesquisa foi referencial com escrita de obras que falam sobre o assunto e conceitos pertinentes em relação ao caráter de debate relacionado ao assunto. Para a produção deste estudo, foram consultados periódicos disponíveis nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em saúde da gestante); MEDLINE (Estudo direcionado ao conhecimento sobre o pré-natal); SCIELO (Scientific Electronic Library Online período de pré-natal: maternidade); PUBMED (US National Library of Medicine National of Health com tema e foco na gravidez). Foram incluídos artigos de caráter original escrito em português e inglês, com bases privilegiadas e seguras que abordavam sobre o tema desta reflexão tão pertinente e atual. O critério de exclusão foram os artigos com ano anterior ao de 2018 e com assuntos não relacionados com o tema exposto e os que mencionaram de forma artificial e com pouca escrita no assunto tratado. A gama de estudos mostrou a importância dos cuidados no pré-natal em benefício da gestante e do recém-nascido.

RESULTADO E DISCUSSÕES

O estudo mostrou que dentre as gestantes que realizam o pré-natal de maneira correta consegue bons resultados na área da saúde. Conclui-se que as grávidas que não fazem pré-natal são um grupo considerado de risco, e podem ter complicações no parto e

pós-parto, com consequências para a mãe e bebê, como alerta Rios (2018, p. 45), afirma que bebês nascidos de mães que não fazem pré-natal podem ter baixo peso e prematuridade aumentando as possibilidades de morbimortalidade dessas crianças.

O maior índice de procura para fazer o pré-natal, encontra-se nas gestantes moradoras da área urbana. Portanto, sabe-se que a discussão sobre a peregrinação das gestantes tanto no pré-natal como em trabalho de parto em alguns municípios é crítica. Segundo define Cunha et al, (2020), a ocorrência da peregrinação como o ato das gestantes em trabalho de parto terem que recorrer a mais de uma instituição antes de serem internadas e precisa procurar mais de uma maternidade para ser internada. Fato que indica uma falta de interação entre os serviços de assistência ao pré-natal e as maternidades.

Assim, segundo os resultados realizados, de acordo com Rios (2017), a idade das gestantes varia dos 14 aos 42 anos, sendo que 18% encontram-se na faixa etária de 14 a 19 anos, 62% entre 20 e 30 anos e 19% entre 31 a 40 anos e apenas 1% acima dos 40 anos.

Identificou-se que as infecções, segundo Brasil (2019), ocorrem em diferentes semestres gestacionais, sendo o segundo e o terceiro trimestre com mais casos em cada e o primeiro trimestre com menos casos de infecção urinária.

No período gestacional, quando ocorre a infecção urinária, torna-se um problema complexo. Por um lado, se apresenta como um problema universal, abrangendo todos os grupos sociais. No entanto, olhando-o mais de perto, confunde-nos a diversidade de situações, marcadas por questões etárias e socioculturais. Parece que nunca um fenômeno universal foi tão determinado por traços culturais locais e por questões socioeconômicas. Assim, a complexidade do fenômeno reside exatamente na heterogeneidade com que ela se manifesta (PANTOJA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou um breve diálogo sobre a gravidez e a importância do pré-natal neste período delicado e emotivo das mulheres na maternidade. Um estudo

referencial que trouxe os diálogos e debates dos autores renomados e atuais no assunto e com proposições críticas para novos conhecimentos e saberes neste contexto emergencial. Tudo fundamentado nos dados da pesquisa feita nos referidos periódicos descritos no texto.

Objetivou-se em caráter mais específico, dialogar sobre a importância da prevenção e necessidade do pré-natal a partir de desafios no período gestacional, discutindo os processos pelas quais as gestantes passam neste ciclo, pautadas em elementos com proposições teórico-metodológicas do contexto da gravidez.

Os elementos atribuídos neste estudo são bastante preocupantes, devido à falta de conhecimento que as mães têm sobre o pré-natal e o não cumprimento das etapas pode acarretar prejuízos para as mães e os bebês. E, consequentemente, do desinteresse formativo dos agentes de saúde que alegam não ter tempo para ministrar palestras para a população em geral sobre os cuidados e a importância do pré-natal neste período gestacional, aqui o papel do enfermeiro neste contexto.

Destaca-se o pré-natal como um momento propício para etapas de planejamento e a chegada do recém-nascido que deve encontrar um ambiente saudável com acompanhamentos básicos gerando bom êxito e resultados positivos para entendimento da prevenção de alguns males neste período, porém um caminho ainda longo a ser percorrido, pois muitas mortes ainda são registradas.

Entretanto, o desconhecimento sobre o risco de doenças neste período, no caso das gestantes e por outro lado, do enfermeiro, o pouco recurso, ausência de pessoal de apoio os atores sociais envolvidos, pouca informação, quadro de médicos abaixo do necessário, assim como a falta de apoio familiar principalmente o companheiro, foram identificados como importantes fatores dificultadores na execução do protocolo de uma maternidade sem riscos e sem problemas.

As mães devem perceber e se conscientizar da importância de manter o pré-natal em dia, pois significa muito a atenção ministrada por cada etapa durante o período gestacional e assim, promover vida saudável para todos. A família também é um ponto de apoio primordial para que tudo ocorra sem perigos ou que venha até provocar morte

da mãe ou do recém-nascido, medidas devem ser tomadas para que isso não ocorra com tanta frequência.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. F. M. et al. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres gravidas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-227, mar-abr, 2020.
- ALMEIDA, E. P. O Papel Do Enfermeiro Do Programa Saúde Da Família No Atendimento Pré-Natal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. V. 4, n.1., p. 1029-1035 Jan-Abr, 2019.
- ALVES DMS, EDELWEISS MK, BOTELHO LJ. Infecções comunitárias do trato urinário: prevalência e susceptibilidade aos antimicrobianos na cidade de Florianópolis. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;11(38):1-12. doi: 10.5712/rbmfc11(38)1187.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1611>. Acesso em 05 de abril 2022.
- BARBOZA, Patrícia Zulato. **Maternidade: novas possibilidades, antigas visões**. 5, N.2, P.X – Y, 2003 ISSN 0103-5665 • 163 PSIC. CLIN., RIO DE JANEIRO, VOL.19, N.1, P.163 – 185, 2018.
- BRITO, Patrícia, ALVES, Zulato. **Maternidade: novas possibilidades, antigas visões**. 5, N.2, P.X – Y, 2003 ISSN 0103-5665 • 163 PSIC. CLIN., RIO DE JANEIRO, VOL.19, N.1, P.163 – 185, 2018.
- CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**; TRADUÇÃO MAGDA LOPES. – 3 ed. – PORTO ALEGRE: ARTMED, 296 páginas, 2019.
- CAMPOS, GWS. **Reforma da reforma, repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 2019.
- CAVASIN S, ARRUDA S. **Gravidez: desejo ou subversão?** <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf> Acesso em 24 de abril de 2022.
- CUNHA, Sabrina Furtado; D'EÇA Júnior, AUREAN; RIOS, Claudia Teresa Frias; PESTANA, Aline Lima; MOCHEL, Elba Gomide; PAIVA, Sirliane de Souza (2020): **Peregrinação no anteparto em São Luís Maranhão**. In Cogitare Enferm 15 (3), pp. 441–447.
- DELIZOCOV, Demétrio; ANGOTTI, José André. **Metodologia Bibliográfica e Quantitativa**. 2º ed. São Paulo: Cortez. 2020.

DIEHL, Astor Antônio; TATIM, Denise Carvalho. **PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS: Métodos e Técnicas.** São Paulo: Prentice Hall, 2018. 168 p. ISBN: 858791894X

FERRO, Fernanda Cristina - **Baixo nível de escolaridade x pobreza x emprego doméstico: no Brasil, a correlação entre estes dois fatores é direta? Uma análise estatística.** UNEPAR/FECILCAM, 2018.

GOMES, A. G; Donelli, T. M; Piccinini, C. A; Lopes. R. C. **Maternidade em idade avançada e pré-natal:** Aspectos teóricos e empíricos. *Interação em Psicologia*, 12(1), 99-106. artigo publicado em 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Cesar_Piccinini/publication/269734621_Maternidade_em_idade_avancada_aspectos_teoricos_e_empiricos/links/54a16efc0cf267bd902bc87.pdf>> Acesso em: 05-05-2021.

GOMES ECS. **Conceitos e ferramentas da epidemiologia.** Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4^a ed. – São Paulo: Atlas, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2FxWw2B>>. Acesso em: 10 de março de 2022.

LANSKY S, FRICHE AAL, SILVA AAM, CAMPOS D, BITTENCOURT SDA, CARVALHO ML, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Pública* 2019; 30 Suppl 1: S192-207.

MOTA RS. **História oral de grávidas em situação de violência doméstica** [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2019.

NEGRINE, A. (2020). **Instrumentos de Coleta de informações na pesquisa qualitativa.** In: MOLINA NETO, V.; TRIVIÑOS, A. N. S. (Org.). *A pesquisa qualitativa na Educação Física*. 2. ed. Porto Alegre: UFRGS/SULINA, 2004. p. 61-93.

PANTOJA, A. L. N. (2019). **Ser alguém na vida: Uma análise sócia antropológica da gravidez/maternidade na adolescência.** Em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, (Sup. 2).

PARANÁ. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa mãe Curitibana. Pré-natal, parto e puerpério.** Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; 2021.

RIOS et al. **Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil.** Adolescência & Saúde. Volume 4. nº 1. fevereiro 2018.

STOTZEN. **Necessidades de saúde: mediações de um conceito – contribuição das Ciências Sociais para a fundamentação teórico-metodológica de conceitos operacionais da área de planejamento em saúde.** Rio de Janeiro; 2020. [Tese de doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz].

SANTOS, A.L, RADOVANOVIC, C.A.T, MARCON, S.S. Assistência pré-natal: Satisfação expectativas. *Revista Rene*, v. 11, Número Especial. p. 61-71. 2020.

SANTOS CC, MADEIRA HS, SILVA CM, TEIXEIRA JJV, PEDER LD. **Prevalência de infecções urinárias e do trato genital em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde.** Rev. Ciênc. Med. 2018.

CAPÍTULO V

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO ALEITAMENTO MATERNO

Leticia Ferreira Cruz²⁶; Lucas Calixto Maia²⁷;

Raíra dos Santos Pereira²⁸; Reginaldo Pereira de Oliveira²⁹.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-05

RESUMO: O aleitamento materno traz consigo um papel muito importante no desenvolvimento do neonato, os primeiros momentos são essenciais para se obter boas respostas nessa prática utilizada para uma alimentação saudável nos primeiros meses de vida. São inúmeros os benefícios que a amamentação disponibiliza, por ser rico em proteínas, carboidratos, lipídios e minerais possibilitando um melhor desenvolvimento para o lactente. Tendo em vista que existem dificuldades na amamentação, a importância do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno, assume uma responsabilidade de educador neste processo de amamentação, visando aumentar o interesse pelo estilo de vida saudável, promovendo o AM e tornando possível a educação continuada desta prática. O trabalho do profissional de enfermagem frente ao aleitamento materno, assume o papel de orientador responsável por gerar maiores interesses na vida saudável, focando na prática de amamentação, realizando o processo de continuidade do aleitamento materno. As puérperas em situação de lactantes, transmitem para seus lactentes inúmeros nutrientes em forma de leite materno, onde se inicia a ingestão do primeiro alimento oferecido para o recém-nascido logo após o seu nascimento, que por sua vez vem com o papel de impulsionar o desenvolvimento necessário para o crescimento dessa criança. Portanto, essa revisão bibliográfica tem como importância visar o papel que o enfermeiro exerce nessa promoção ao aleitamento materno, fazendo com que essa prática seja continuada, focando no estilo de vida saudável nos primeiros meses de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento. Leite. Amamentação. Enfermeiro.

THE IMPORTANCE OF THE NURSE IN BREASTFEEDING ASSISTANCE

ABSTRACT: Breastfeeding brings with it a very important role in the development of the newborn, the first moments are essential to obtain good responses in this practice used for healthy eating in the first months of life. There are numerous benefits that breastfeeding provides, as it is rich in proteins, carbohydrates, lipids and minerals, enabling a better development for the infant. Considering that there are difficulties in breastfeeding, the importance of nurses in breastfeeding care assumes the responsibility

²⁶Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2088149561307479>. E-mail: leticiafcruz20@hotmail.com.

²⁷Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2836575983216881>. E-mail: lucasalvatorecmaia@gmail.com.

²⁸Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5313983420499530>. E-mail: rairasanstosatm@gmail.com.

²⁹ Enfermeiro, Especialista, Docente do Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: regisenf050@gmail.com.

of an educator in this breastfeeding process, aiming to increase interest in a healthy lifestyle, promoting BF and making continuing education possible. of this practice. The work of the nursing professional in relation to breastfeeding, assumes the role of advisor responsible for generating greater interests in healthy life, focusing on the practice of breastfeeding, carrying out the process of continuity of breastfeeding . Postpartum women in lactating situations transmit to their infants numerous nutrients in the form of breast milk, where the ingestion of the first food offered to the newborn begins soon after birth, which in turn comes with the role of boosting the development necessary for the growth of this child. Therefore, this bibliographic review is important to focus on the role that nurses play in this promotion of breastfeeding, making this practice continue, focusing on a healthy lifestyle in the first months of life.

KEYWORDS: Suckling. Milk. Breast-feeding. Nurse.

INTRODUÇÃO

O AM (aleitamento materno) tem papel imprescindível no desenvolvimento do neonato, pois nele contém todos os nutrientes e vitaminas necessários no início da vida. Além de nutrir, o LM (leite materno) também tem o papel imunológico e auxilia no desenvolvimento social e psíquico durante boa parte da infância. Amamentar vai muito além do que apenas nutrir o neonato, é um momento de interação entre mãe e bebê com o calor dos corpos, a troca de olhares e o toque, o que influencia significativamente no emocional da criança (MARTINS *et al.*, 2020).

Os benefícios provenientes da amamentação são inúmeros, por ser rico em proteínas, carboidratos, lipídios e minerais, possibilitando um melhor desenvolvimento fisiológico, auxiliando assim na microbiota intestinal através de microorganismos que servirão como barreira contra patógenos, pois o LM desenvolve a proteção intestinal desde o nascimento. Por esses e outros motivos, a não amamentação acarreta diversos problemas no desenvolvimento da criança como desnutrição, infecções e diminuição da imunidade, uma vez que o ato de amamentar contribui diretamente em vários aspectos para o crescimento e desenvolvimento (SANTOS *et al.*, 2020).

Um fator muito importante e preocupante relacionado ao AM é o desmame precoce que pode ocorrer por diversos motivos, muitas puérperas deixam de amamentar antes do período proposto pelo Ministério da Saúde (MS) que é de pelo menos 6 (seis) meses sendo exclusivo e como alimento complementar por pelo menos 2 (dois) anos, por não ter uma rede de apoio, pelo retorno precoce ao trabalho ou até mesmo pela falta de

um acompanhamento após o parto para tirar suas dúvidas, afinal de contas a amamentação é um desafio muito grande, principalmente para primíparas. O que pode acarretar em diversos problemas na infância, como por exemplo a obesidade infantil ou até mesmo a mortalidade. Por esse motivo, o acompanhamento e vigilância através de busca ativa dessas mães devem ser feitos rigorosamente de forma contínua para a promoção e proteção ao AM (BASTOS *et al.*, 2020).

Sabemos que o pré-natal é a etapa principal e imprescindível, monitorar a saúde da gestante para que não haja intercorrências durante a gestação, no parto ou até mesmo no puerpério é de extrema importância, a fim de intervir em qualquer situação de risco a saúde dessa mãe e/ou do neonato, podendo reduzir significativamente os riscos de desmame precoce e até a mortalidade materno-infantil, diversos problemas enfrentados pelas puérperas podem acarretar na não amamentação, principalmente relacionados às mamas, por esse motivo orientá-las sobre as técnicas e pega correta pode diminuir drasticamente os números de desmame precoce, assim como fazer um período de lactação mais prazeroso (SILVA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, sabemos da importância da amamentação no início da vida e o quanto ela traz benefícios tanto para o bebê como para a mãe, porém sabe-se verdadeiramente o papel do profissional de enfermagem? O mesmo é fundamental nesse período, o mesmo deve estar provido de muito conhecimento e deve estar preparado com muito embasamento teórico-prático para um acompanhamento e educação permanente com um olhar humano, clínico, abrangente e sempre atento, levando em consideração todos os aspectos em sua volta, sabendo das necessidades da puérpera tanto emocional e familiar, como também suas necessidades financeiras, levando em consideração de se ela tem uma rede de apoio em casa, se consegue se alimentar corretamente e assim possa realizar o período de lactação tranquilo e saudável (LIMA *et al.*, 2021).

REFERENCIAL TEÓRICO

ALEITAMENTO MATERNO

Após o parto logo vem o desafio da amamentação, os primeiros dias são essenciais para o sucesso de uma amamentação saudável e duradoura e o futuro de uma relação

harmônica, é um momento fundamental de interação e muito aprendizado entre mãe e bebê, sabemos que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o AME até os sexto mês como alimento fundamental para o desenvolvimento da criança incitando a importância de não introduzir nenhum tipo de alimentação complementar como chás, sucos ou água nesse período, pois o LM é completo e tem todos os nutrientes necessários, e só após os primeiros 6 meses iniciar a introduzir outros alimentos conservando o LM por pelo menos 2 (dois) anos, outro fator muito relevante para o desmame precoce é a falta de informação e também o choro do bebê, as mães muitas vezes interpretam o choro como fome ou cólica e a mesma deve ser orientada que existem vários outros fatores que causam desconforto, como exemplo a adaptação à vida extrauterina, a saudade do colo da mãe, frio, medo e a tensão do ambiente (GOV, 2015).

O aleitamento materno traz inúmeros benefícios tanto para a mãe como para o filho, a mãe por ter uma involução uterina mais acelerada através do reflexo útero mamário com a liberação de ocitocina a cada mamada, que é o hormônio responsável pela contração das glândulas mamárias e a ejeção do leite, perda de peso saudável, afinal de contas nesse momento o corpo da mãe está responsável pelo alimento do seu filho, assim como seus órgãos estão voltando ao seu tamanho normal de como eram antes da gestação, bem como também serve como um anticoncepcional natural se a mãe estiver somente amamentando e ainda não tiver ocorrido a sua menstruação após o parto, pois os níveis de progesterona impedem a ovulação nesse período, diminuição de hemorragia e anemia pós-parto também por influência da liberação de ocitocina e ainda por minimizar os riscos de câncer de mama e colo de útero, que de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) mulheres que amamentam por pelo menos 1 (um) ano tem em cerca de 5% menos chances de desenvolver tumores na região mamária, sendo explicado através do equilíbrio dos níveis de estrogênio durante a amamentação, tal qual é o principal hormônio relacionado ao câncer de mama. Para o bebê é um alimento muito rico em vitaminas e nutrientes e está sempre na temperatura ideal, funciona como uma vacina natural por ser rico em imunoglobulinas, sendo a IGA a mais frequente no LM, reduzindo o risco de alergias, diminuindo também o aparecimento de cólicas e episódios diarreicos, além de auxiliar no desenvolvimento da arcada dentária, fala e respiração através da sucção.

Entende-se que o leite materno é o principal nutriente para o bebê nos primeiros 6 (SEIS) meses de vida para que o mesmo possa crescer saudável (BARBOSA *et al.*, 2020).

A OMS recomenda que a amamentação deve ser iniciada ainda na sala de parto, logo nas primeiras horas de vida do bebê para que assim já possa ocorrer o elo e fortalecer o binômio mãe e filho desenvolvendo os laços afetivos, é de extrema importância para o desenvolvimento cognitivo do neonato e também para a mãe aprender sobre o seu filho e sobre o papel de ser mãe, assim como também a redução da morbimortalidade neonatal e infantil, já que o mesmo inicia a amamentação imediatamente, mas vale salientar a necessidade de que a mãe tenha um apoio familiar que incentive a amamentação, sua estrutura familiar, sua rotina, as experiências de pessoas da família como mãe, tia, avó, pode influenciar positivamente preparando essa mãe já desde o início da gestação, afinal, uma mãe que tem uma rede de apoio e um suporte durante todo o período de amamentação consegue passar por esse processo com muito mais leveza e força perdurando por muito mais tempo (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL/2016) podemos classificar o aleitamento materno de acordo com os seguintes tópicos:

- **Aleitamento materno exclusivo** – quando a criança recebe de forma única o leite materno, direto do seio de sua genitora ou ordenhado, ou leite humano de outra lactante, sem outras fontes de líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- **Aleitamento materno predominante** – momento em que a criança ingere, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais;
- **Aleitamento materno** – quando o lactente introduz leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos;
- **Aleitamento materno complementado** – quando o bebê ingere, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo;
- **Aleitamento materno misto ou parcial** – quando a criança recebe leite materno

e outros tipos de leite.

Infelizmente o alto índice de desmame precoce está relacionado às mães que deixam de amamentar por achar que seu leite é “fraco” ou que não está sendo suficiente para o bebê, alegam que incluem outros alimentos quando a criança chora ou suga com mais força, motivos que podem estar apenas associados a fome ou até mesmo por não ter conseguido ainda a pega correta da mama, técnica essa deve ser ensinada e treinada desde o início da gestação no pré-natal para que já possa ir preparando essa mama para o momento do parto, lembrando que também não há necessidade de incluir águas ou chás alegando que o leite não “mata a sede” do bebê, o LM tem quantidade de água suficiente para a hidratação do mesmo e amamentação é considerada de forma unânime e preconizada pela OMS como principal e único alimento necessário nos primeiros 6 (seis) meses de vida do neonato (CARVALHO *et al.*, 2020).

No Brasil existem várias leis e diretrizes que asseguram a mulher após o parto, o que direta ou indiretamente protegem o aleitamento materno, como a licença maternidade, onde a gestante já tem direito após o nono mês de gestação uma licença de 120 dias consecutivos , tendo que ser adiantado em casos com prescrição médica de acordo com a Constituição Brasileira, 1988, art 7, inciso XVIII, o direito de garantia de emprego ou seja, a gestante não pode ser demitida do emprego durante a gestação e lactação , desde a confirmação da gravidez até o quinto mês após o parto, direito a pausas para amamentar o seu filho até que o mesmo complete os seis meses tendo dois descansos de trinta minutos por dia e em casos de empresas e estabelecimentos que empreguem mais de trinta mulheres a partir dos 16 anos deve ter um local apropriado que seja permitido deixar seu filho em segurança no período da amamentação de acordo com as Consolidações das Leis de Trabalho, do artigo 389 e 396 (GOV, 2015).

COMPOSIÇÃO, CARACTERÍSTICAS E FUNÇÕES DO LEITE MATERNO

Logo no início da gestação, mais precisamente na primeira metade, a mama é preparada para a amamentação e o nome desse processo é Lactogênese fase 1, é onde inicia a produção nos alvéolos e ductos mamários sob a ação de diferentes hormônios, sendo o estrogênio o responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, o progestogênio

pela formação dos lóbulos e a prolactina por grande parte do leite produzido enquanto a criança mama, já na segunda metade a atividade secretora se acelera e os ácinos e alvéolos ficam distendidos com o acúmulo do colostro, a secreção láctea inicia após 16 semanas de gravidez (SAÚDE, 2015, p. 5).

O leite humano (LH) é o primeiro alimento oferecido para o bebê ao nascer, é rico em nutrientes essenciais para a saúde, desenvolvimento e crescimento do mesmo, observa-se uma variação na composição do leite durante as mamadas com uma diferença de nutrientes em relação ao primeiro e último leite que sai em uma mesma mama, por esse motivo é muito importante que o bebê esvazie uma mama por mamada para que receba todo o leite e suas composições (FERREIRA et al., 2018).

Existem diferentes fases do LH no período de lactação, nos primeiros sete dias após o parto o leite é chamado de colostro, é um líquido amarelo e viscoso e tem a finalidade de imunização, logo após vem a transição que é a segunda fase geralmente entre os primeiros sete a quatorze dias e por fim vem a terceira fase, o leite maduro, que inicia após os primeiros quatorze dias e o mesmo contribui para o desenvolvimento nutricional do bebê, pois é rico em gorduras e carboidratos (SANTOS et al., 2022).

Por apresentar uma grande quantidade de linfócitos e imunoglobulinas, o LH protege o bebê de doenças crônicas e ajuda a combater contra vários tipos de infecções, sua composição e a presença de macronutrientes podem mudar por diversos fatores, como exemplo a idade materna, localidade em que se vive, paridade, período de lactação, entre outros e de acordo com a TBCA (2017) cada 100ml de LH podemos ter até 68 calorias, 1,39 g de proteína, 6,13 g de açúcares, 4,21 g de gorduras, minerais e vitaminas, seguindo a tabela dos alimentos (BRUXEL et al., 2019).

É de extrema importância que as nutrizes tenham acesso a todas as informações relacionadas ao valor nutricional do leite materno, do que pode influenciar na sua composição e de como sua alimentação pode impactar nos riscos de algumas doenças para o seu filho, inclusive em como a ingestão de álcool durante a gestação e amamentação pode ser bastante prejudicial no crescimento e desenvolvimento da criança, principalmente relacionado ao sistema nervoso, estudos feitos mostram que crianças expostas ao álcool podem ter dificuldades relacionadas à memória e outros fatores,

portanto deve sempre orientar a não ingerir álcool durante o período de amamentação pois pode limitar ou até retardar o crescimento físico e o neurodesenvolvimento (PEREIRA et al., 2021).

O leite materno vai se adaptando de acordo com as mudanças do bebê e sua composição nutricional acompanha sua evolução e crescimento, portanto é biológico que a mãe sempre vai produzir leite o suficiente para suprir a necessidade de cada fase do seu filho, não sendo necessário acrescentar nenhum tipo de outro alimento com a desculpa de que o leite não está sendo suficiente, assim como a produção de leite a cada mamada e de acordo com que o bebê vai evoluindo muda também a composição do leite para suprir a necessidade do mesmo naquele momento (BRASIL, 2015).

O leite materno não só apresenta benefícios na vida dos lactentes, como também apresenta risco quando se trata da transmissão de infecções através do mesmo. Existem estudos que comprovam que é possível a contaminação de várias bactérias através desse binômio mãe-filho, sendo citadas algumas delas, como; *Lactobacillus*, *Staphylococcus*, *Enterococcus* e *Bifidobacterium*. Visando essas informações, a possibilidade dessas contaminações causa medo e angústia para as mães em fase de amamentação, pois podem ocorrer casos em que o AM seja interrompido, mesmo que seja de baixo risco o caso. Porém, a maioria dos estudos revelam que existem infecções que não representam risco para o recém nascido, os únicos casos que ficam restritos a práticas de AM são as infecções por vírus HIV e HTLV, sendo considerado cada caso e revisado a possibilidade de medidas de tratamento que diminuem o risco de contaminação (FRANCO et al., 2018).

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO ALEITAMENTO MATERNO

Sabendo que existem dificuldades na realização do AM, especialmente nos primeiros dias de vida, o profissional de enfermagem assume um papel como profissional educador na intenção de aumentar o interesse pelo estilo de vida saudável, realizando educação continuada para a promoção do AM o qual é um importante papel perante a promoção desta prática, o enfermeiro deve atuar perante a baixa adesão da amamentação

no Brasil e ter sempre ciência de que a contribuição prestada pela atuação profissional dos enfermeiros para esta prática são extremamente relevantes. (SILVA et al., 2021).

As práticas de prevenção e promoção de saúde que devem ser desenvolvidas pelos profissionais da enfermagem visando a promoção do aleitamento materno exclusivo se fundamentam em ações educacionais a partir de orientações à gestante e familiares, rodas de conversa, grupos para aconselhamento sobre o aleitamento exclusivo e a importância da sua manutenção, essas informações serão fundamentais para assegurar que o aleitamento continue após o fim da licença-maternidade, pois é a partir destas orientações que a mãe aprenderá os procedimentos necessários para a retirada, conservação do leite, estocagem e a forma de administrá-lo à criança a fim de que não ocorra a interrupção precoce, os profissionais de enfermagem devem realizar o suporte e preparo para o aleitamento materno desde o pré-natal, nessa fase o(a) enfermeiro (a) deve orientar a gestante sobre as transformações e cuidados com o corpo, higiene corporal e dentária, a importância e os benefícios do banho de sol e de não passar cremes nas aréolas. Outra orientação importante é sobre a forma correta de praticar exercícios para formação do bico, escolha e uso do sutiã de amamentação, toalhas e bucha vegetal (BRAGA et al., 2020).

O AME é fundamental para a saúde do bebê, pois oferece tudo o que é necessário para o bom crescimento e desenvolvimento deste. A promoção do AME deve estar inserida no rol das ações prioritárias da saúde do binômio mãe/bebê, pois esta prática proporciona mais saúde à criança, além de funcionar como uma vacina natural, não apresentando nenhum risco de contaminação ao bebê e tem função de estimulação, ou seja, quanto mais a criança mamar, mais leite será produzido pela mãe. O colostro é o primeiro leite produzido e ao contrário do que várias pessoas afirmam, ele é nutritivo e contém a quantidade ideal de anticorpos, superando muitas vezes o leite maduro, pois este tem como função garantir todos os nutrientes que a criança necessita para crescer, e todas essas informações devem ser repassadas desde o início do pré-natal pelo profissional de enfermagem, incentivando a mãe a realizar o AME sem a necessidade de realizar introdução alimentar antes do tempo correto, que é preconizado pelo Ministério da Saúde que seja somente a partir dos seis meses (BARBOSA et al., 2020).

Dessa forma, durante o período do pré-natal, uma grande parcela de gestantes é orientada em relação aos benefícios e à prática do AME, e no Brasil, está implementado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), que visam a promoção, proteção e o apoio a amamentação, por meio da revisão de políticas, práticas e rotinas hospitalares, a mãe precisa se sentir inserida em um ambiente que favoreça a amamentação e deve encontrar apoio do profissional de saúde que estiver lhe assistindo MARTINS et al., 2020).

O enfermeiro neste momento tão importante na vida da mãe e do bebê é o profissional mais capacitado a identificar e gerar momentos educativos que promovam e facilitem a amamentação, o diagnóstico de problemas durante as consultas de crescimento e desenvolvimento (CD), além do tratamento adequado, o mesmo é capacitado para atuar junto à população, não somente prestando assistência mas também promovendo a educação continuada de forma efetiva, dessa maneira, o enfermeiro tem papel estratégico na promoção da saúde, promovendo princípios básicos como educação e alimentação, condições fundamentais para propiciar, sobretudo, o fortalecimento das ações comunitárias e o desenvolvimento de habilidades pessoais (SILVA et al., 2020).

Este mesmo profissional deve dispor de uma visão holística a fim de identificar na gestante os seus conhecimentos, sua experiência prática, suas crenças e valores, além da vivência social e familiar com a finalidade de promover a educação em saúde para o AME e assim garantir assistência e efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto imediato. O AME deve ser mantido até o sexto mês de vida do bebê, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), devendo ser associado a outros alimentos dos seis meses completos até o segundo ano de vida. (MENDONÇA et al., 2018).

Sabendo que desde o início do pré-natal o papel do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno é de suma importância, podemos destacar que neste momento que já devem ser iniciadas as orientações referente ao posicionamento correto ao amamentar, da importância de tomar sol nas mamas e a hidratação das areolas durante a gestação, podendo evitar a formação de fissuras, mastite, ingurgitamento mamário, entre outros problemas os quais são os maiores motivos para um desmame precoce, problema muito

recorrente para as mamães pela falta de informação. Nos primeiros dias após o parto é comum que a formação do leite seja excessiva, se o bebê não estiver na posição correta e esvaziar a mama a cada mamada pode levar aos problemas citados, associados a dor, hiperemia local, mamilos achatados e muita dificuldade para amamentar e quando não tratados de forma correta, as fissuras da mama podem evoluir para abscesso mamário, o que pode ser necessário drenagem do abscesso ou até mesmo a interrupção da amamentação na mama afetada, portanto ao saber dessas informações com uma certa antecedência, as mamães conseguem evitar os agravos e assim amamentar de forma correta e por esse motivo o aconselhamento tanto individual como coletiva pelos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde são de extrema necessidade no resultado da duração do aleitamento materno (SILVA et al., 2020).

METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de uma pesquisa bibliográfica referente a importância do enfermeiro na promoção da assistência ao aleitamento materno, é uma pesquisa descritiva e exploratória com o intuito de salientar os benefícios da amamentação como alimento exclusivo nos primeiros seis meses, assim como as possíveis consequências de introduzir uma alimentação complementar inadequada nesse período, os nutrientes encontrados no leite humano é a importância do profissional de saúde para todo o suporte desde o pré natal até o primeiro ato de amamentar.

Para a realização da pesquisa foram utilizados meios de pesquisas como Google Acadêmico juntamente com Scientific Electronic Library Online (Scielo), site FIOCRUZ e Ministério da Saúde, foi lido em torno de 60 (sessenta) artigos publicados nos anos de 2017 a 2021, alguns descartados e utilizamos em torno de 52 artigos para concluir nossa pesquisa, assim como também a cartilha do Ministério da saúde referente ao Aleitamento Materno de 2016, e para busca na base de dados da Scielo, utilizamos descrições como aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo, enfermagem na assistência ao aleitamento materno, enfermeiro na promoção ao aleitamento materno.

Após a escolha dos materiais de pesquisa, destacamos os pontos mais relevantes do tema e o quanto é imprescindível para um crescimento e desenvolvimento saudável,

os benefícios do leite materno e todo o seu poder de nutrição e imunização, e por fim, o papel do enfermeiro como peça fundamental para que esse ato ocorra de forma natural e prazerosa. Não foi definido nenhum limite de tempo para identificação dos artigos, uma vez que os objetivos foram localizar vários estudos independentemente do critério de tempo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Analisando os artigos encontrados, utilizamos 52 como referência bibliográfica para o nosso estudo, pois foram esses os quais encontramos maior relevância no assunto abordado.

Martins, G. B, et al (2020), alega que o aleitamento materno vai muito além de apenas nutrir o neonato, é um momento muito importante de interação entre mãe e filho o que auxilia no crescimento e desenvolvimento da criança em aspectos sociais, imunológicos e psíquicos, assim como também traz inúmeros benefícios para a mãe, porém a falta de informação a respeito dos benefícios que o ato pode trazer para suas vidas acaba acarretando em mães que deixam de amamentar antes do período apropriado trazendo consequências para o desenvolvimento e crescimento saudável do bebê.

Carvalho et. al (2018), defende o aleitamento materno como alimento exclusivo nos primeiros 6 (seis) meses de vida e como complementar até os 2 (dois) anos de idade, assegurando assim melhor qualidade de vida, menos risco de doenças ou internações hospitalares, pois o leite atende todas as necessidades fisiológicas para o desenvolvimento saudável por ser rico em nutrientes, proteínas e carboidratos necessários para o neonato não havendo a necessidade de inserção de outros alimentos sólidos pois o sistema fisiológico do bebê ainda não está inteiramente preparado para recebê-los, seu organismo é formado para receber somente o leite materno e a introdução de alimentos pode ser prejudicial se feitos de forma inadequada.

Santos et. al (2020) diz que o leite materno auxilia na formação e aumento da microbiota intestinal e que aprimora progressivamente após o nascimento, a microbiota atua criando barreiras contra patógenos e o leite materno é um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa proteção e que bebês alimentados somente com a

amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida tem a presença de microbiota de várias espécies, o que auxilia também em um melhor desenvolvimento do sistema metabólico influenciando significativamente na funcionalidade dos sistemas nervoso, imunológico e endócrino.

Lima et. al (2018), nos traz também sobre os benefícios que a amamentação traz para a nutriz, como a diminuição do risco de câncer de mama, quanto mais tempo uma mulher amamenta menos chance ela terá de desenvolver o câncer, assim como também o câncer do ovário através da diminuição das taxas do hormônio estrogênio nesse período, auxilia também na involução uterina mais acelerada, cicatrização, menos risco de hemorragias e também a perda de peso.

Barbosa et. al (2020), aborda então sobre a importância do papel do profissional de Enfermagem para a promoção do aleitamento materno, movimento que deve ser iniciado desde o pré-natal onde é o melhor momento para sanar todas as dúvidas da gestante, assim como os medos relacionados à amamentação, também com as orientações sobre a pega correta e as melhores técnicas para ser um momento de muito prazer tanto para a mãe como para o bebê.

Silva et. al (2020), nos traz ainda que existem diversos problemas enfrentados por lactantes logo após o parto, afinal de contas o corpo da mulher passa por grandes mudanças e com uma produção aumentada de hormônios nesse período, problemas esses que podem ser evitados se forem identificados precocemente durante o pré natal, a mãe deve estar orientada das possíveis consequências e complicações da amamentação, por esse e outros motivos o pré-natal é considerado um período muito importante em que o profissional de Enfermagem deve repassar todas as informações necessárias, pois diversas gestantes chegam até o dia do parto insatisfeitas por não terem um acompanhamento eficaz e esses profissionais têm papel muito importante para que não haja interrupção da amamentação

Lustosa et. al (2020), alega portanto que o Enfermeiro tem atribuições muito importantes quando diz respeito à promoção ao aleitamento materno, fazendo planejamento e gerenciamento juntamente com sua equipe através de busca ativa e rodas de conversa em busca de estratégias para que seja feita uma prestação de serviços de

qualidade a comunidade de forma atualizada e continuada, afinal de contas mesmo com tantos estudos aprovando e defendendo o aleitamento materno exclusivo ainda existem diversos problemas que podem acarretar em desmame precoce sendo motivo muito forte de morbimortalidade infantil, pois uma criança que não é amamentada está mais propensa a episódios diarreicos, risco de alergias, diabetes mellitus e também da obesidade infantil.

Portanto, nos diversos artigos e sites pesquisados os estudos comprovam que o aleitamento materno é de grande importância para um crescimento e desenvolvimento saudável, trazendo inúmeros benefícios tanto para a mãe como para a criança em médio e longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve grande relevância para o nosso aprendizado e formação como futuros enfermeiros, pudemos identificar o quanto o papel do profissional de saúde, em especial os enfermeiros é imprescindível durante o processo de amamentação para que não ocorra nenhuma intercorrência que possa estar diminuindo esse período tão importante no crescimento e desenvolvimento da criança, sua atuação é como agente de saúde e educador, assim como também intermediário dos conhecimentos, podendo repassar ao próximo através da arte do cuidar e da promoção à saúde.

Mesmo a literatura e muitos autores serem completamente a favor do aleitamento materno de acordo com o estudo realizado, amamentar ainda é um desafio muito grande para algumas puérperas, existem diversos tabus que fazem com que as mesmas deixem de amamentar antes do período correto e isso infelizmente ainda é um fator muito preocupante pois afeta significativamente no crescimento do neonato, com isso vemos a necessidade de uma promoção ao aleitamento materno eficaz desde o início do pré-natal, pois o desmame precoce pode acarretar em grandes problemas futuros principalmente para o bebê, afinal de contas o organismo do mesmo está preparado para receber somente o leite materno e não outros alimentos sólidos e até mesmo processados.

Identificamos também que mesmo em meio a tantas dificuldades o índice de mães que têm o desejo de oferecer somente o leite materno corretamente é considerável, porém por diversos motivos pessoais e específicos não conseguem amamentar e com o banco de

leite humano atuando de forma assídua essas mães conseguem realizar esse desejo, tais motivos nos levam a termos certeza de que estamos no caminho certo quando identificamos e repassamos a importância do ato para seus bebês e para elas mesmas, instruindo previamente e preparando essa mãe para os possíveis obstáculos que podem ocorrer durante o período, o enfermeiro e sua equipe geralmente são as pessoas que têm maior contato desde o início do pré-natal e devem reduzir as preocupações e passarem confiança para essa mãe do quanto amamentar pode trazer inúmeros benefícios para ambos.

Podemos ver também o quanto é importante o profissional de saúde estar sempre atualizado com novas técnicas e mudanças da medicina, pois a mesma está em constante atualização e evolução, ele será o responsável por repassar as informações desejadas ao paciente quando necessário, informações essas que devem ser passadas de forma clara e objetiva e que o paciente confie e siga suas orientações, pois o enfermeiro deve ter o cuidado, a atenção, o discernimento e a paciência para realizar um atendimento humano completo e de boa qualidade.

Portanto, ao nos aprofundarmos sobre o assunto com a pesquisa realizada conseguimos identificar a necessidade de muitas gestantes e puérperas lactantes com informações corretas sobre a amamentação, amamentar é um ato de amor e deve ser feito com muita tranquilidade, deve ser um momento de muita interação entre mãe e bebê onde os dois possam criar um elo eterno que traz benefícios durante a infância e até a vida adulta.

REFERÊNCIAS

MARTINS. C. M. Q. *Et. al. ALEITAMENTO MATERNO: a importância da amamentação e das ações de enfermagem na prevenção, orientação e solução de dúvidas provenientes do período pós-parto. HUMANIDADES & TECNOLOGIA EM REVISTA (FINOM)*. Minas Gerais. Ano XIV, vol. 23 - abr.- jul. 2020.

SANTOS. P. M. C. *Et. al. A influência do leite materno na microbiota intestinal do recém-nascido. Brazilian Journal of Development*. Curitiba. v. 6, n. 11, p. 93400-93411. 2020.

BASTOS. C. O. *Et. al. Deficiência do aleitamento materno exclusivo como contribuinte para a obesidade infantil*. Revista Eletrônica Acervo Científico, Vol 17, e

5757. <https://doi.org/10.25248/reac.e5757.2020>.

SILVA. A. S. F. *Et. al.* **Prevenção de Intercorrências mamárias para evitar o desmame precoce.** Revista NBC - Belo Horizonte – vol. 10, nº 20, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2016

BARBOSA. D. F. R; REIS. R. P. **O ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO. REVISTA ELETRÔNICA ESTÁCIO.** Vol. 6. n 1. Alagoas. 2020

CARVALHO. L. M. N ; PASSOS. S. G. **OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A SAÚDE DA CRIANÇA;** REVISÃO INTEGRATIVA. REVISTA COLETA CIENTÍFICA. Goiânia. 2021.

VASCONCELOS. T. C. *Et. al.* **FATORES QUE INTERFEREM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ.** Revista Pró-univerSUS. Vassouras. 2020

LIMA, B. C. Et. al. **Dilemas e Desafios no aleitamento materno exclusivo** – estudo reflexivo. Revista Pró-univerSUS. 2021.

BARBOSA. D. R. F. **O ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO. REVISTA ELETRÔNICA ESTÁCIO RECIFE.** Vol. 6 – N° Setembro/2020.

MARTINS, G. B. S. *Et al.* **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS DE VIDA: A PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS.** Revista Científica da Saúde. Bagé-RS. Vol 2, nº 1. 2020

SILVA. E. P. Et al. **A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA DO RECÉM NASCIDO.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. 2020.

SILVA. I. B. *Et. al.* **Cuidado de Enfermagem sobre amamentação durante o pré natal e puerpério.** <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/278/172>. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento materno e alimentação complementar.** 2^a ed. Brasília, DF: MS, 2015.

BRUXEL. R. SICA. C. D. **ANÁLISE DE PROTEÍNA E MICRONUTRIENTES EM AMOSTRAS DE LEITE HUMANO.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento ISSN 1981-9919. São Paulo. 2019.

FERREIRA, H. L. O. C. *Et al.* **Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018.

SANTOS. V. S. **"Mamas"; Brasil Escola.** Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/mamas.htm>. 2022.

SILVA. B. I. *Et. al.* **CUIDADOS DE ENFERMAGEM SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O PRÉ NATAL E PUERPÉRIO.** Revista Saúde Multidisciplinar. Mineiros. 2021.

CARVALHO, M. R. R. *Et. al.* **Minha filha devolveu minha vida.** Cartografia da Rede

Cegonha. Botucatu. 2018.

LUSTOSA. E. LIMA. R. N. **IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE À ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO BÁSICA.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. 2020; 2(2):93-7

SILVA. Et. al. **Os Impactos do aleitamento materno no puerpério.** Archives of Health, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 1234-1237 special edition, jul. 2021

BRAGA. M. S. Et. al. **Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil.** Braz. J. of DevelopCuritiba, v. 6, n. 9, p.70250-70260, sep. 2020.

SILVA. A. X. Et. al. **Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa.** Braz. J. Hea. Rev. Curitiba, v. 2, n. 2, p.6,989-1004,mar./apr. 2019.

MENDONÇA. L. A. Et. al. **Ações educativas de enfermagem no aleitamento materno no período pós-parto uma revisão de literatura.** Revista de Trabalhos Acadêmicos UNIVERSO São Gonçalo – Vol. 3 – Nº 5 – 2018.

LIMA. R. C. O. Et. al. **Puerpério mediato: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no aleitamento materno.** REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. Sup.11, S1115-S1122. 2018.

CAPÍTULO VI

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Alaine Santos de Oliveira³⁰; Andreia dos Santos Lima³¹;
Dayane Rodrigues da Silva Soares³²; Marcio Zanibone de Souza³³;
Maria Larice Moura dos Santos³⁴; Reginaldo Pereira de Oliveira³⁵.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-06

RESUMO: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mulher é o principal instrumento de estudo para uma boa prática de enfermagem visando o cuidado integral à saúde da mulher. Diversos outros estudos corroboram com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, para um cuidado holístico centrado na pessoa humana, neste trabalho focado na mulher. O presente trabalho trabalhou um estudo do tipo revisão integrativa que inclui a análise de pesquisas relevantes na literatura científica, permitindo a incorporação desses achados na atuação profissional. Objetivou compreender a rede básica de saúde. Entender os programas de políticas públicas de atenção à saúde da mulher na rede básica de saúde; e por fim compreender a atuação do profissional de enfermagem na atenção à saúde da mulher na rede básica de saúde. Os achados bibliográficos corroboraram para uma necessidade de entendimento do profissional enfermeiro e dos demais profissionais da atenção básica de saúde sobre um atendimento integral, respeitoso, e atento para os fatores que podem estar relacionados ao contexto de vida dessas mulheres e que podem acarretar ao aumento da vulnerabilidade de saúde e da sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade Básica de Saúde. Políticas públicas de saúde da mulher. Enfermagem. Saúde da mulher.

THE IMPORTANCE OF THE NURSE IN COMPREHENSIVE CARE FOR WOMEN'S HEALTH IN THE BASIC HEALTH UNIT

ABSTRACT: The National Policy for Integral Attention to Women's Health is the main study instrument for good nursing practice aimed at comprehensive care for women's health. Several other studies corroborate what is recommended by the Ministry of Health of Brazil, for a holistic care centered on the human person, in this work focused on women. The present work carried out an integrative review study that includes the analysis of relevant research in the scientific literature, allowing the incorporation of these findings into professional practice. It aimed to understand the basic health network. Understand public policy programs for women's health care in the basic health network;

30 Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: alinesantosh@hotmail.com.br.

31 Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: Adslmasantos@gmail.com.

32 Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: rafadanyatm@gmail.com.

33 Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: marciozanibone20@gmail.com.

34 Curso de Enfermagem UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: Laricepantoja01@gmail.com.

35 Orientador e docente do curso de enfermagem UNIPLAN polo Altamira/PA. E-mail: regyskeshy@gmail.com

and finally to understand the role of nursing professionals in women's health care in the basic health network. The bibliographic findings corroborated the need for understanding by nurses and other primary health care professionals about comprehensive, respectful, and attentive care for the factors that may be related to the life context of these women and that may lead to an increase in health vulnerability and their quality of life.

KEYWORDS: Basic health Unit. Public policies on women's health. Nursing and women's health.

INTRODUÇÃO

A política nacional da atenção básica (PNAB) só foi criada no Brasil através da portaria 2.488 do ministério da saúde em 2011. Na PNAB estão estabelecidas as diretrizes e normas para a organização da atenção básica, do programa saúde da família e o programa de agentes comunitários de saúde.

A atenção básica compõe todas as ações de saúde voltadas para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (CAVALCANTE et al., 2018).

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher sofreu reformulações se transformando em uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mulher (PNAISM). Rompendo com paradigmas através de uma visão de cuidado holístico da mulher, pautada nos princípios e diretrizes como a descentralização, hierarquização e regionalização. Não obstante, também pautado na integralidade e equidade do cuidado à saúde da mulher (SANTANA et al., 2019).

O profissional que atua na atenção básica precisa compreender o território em que atuam, incluindo as ações comunitárias relacionadas a fatores culturais e religiosos. Participando do processo de territorialização e mapeamento das famílias e grupos de riscos à saúde, identificando as possíveis vulnerabilidades (ALMEIDA et al., 2018)

O enfermeiro/enfermeira possui atribuições específicas, no âmbito da atenção básica, tais como: prestar serviço de saúde a pessoa e à família que estejam cadastradas nas equipes, e de acordo com a necessidade, realizar atendimento em domicílio e/ou, espaços comunitários como escolas, empresas, igrejas etc. Atendendo o indivíduo em

todas as fases da vida humana: infância, adolescência, adultos e idoso (SACRAMENTO et al., 2020).

A atenção básica é formada por equipe multiprofissional, atuando no território e mapeando grupos de riscos e vulnerabilidade. Cada profissional (dentista, enfermeiro, médico, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo, entre outros) da saúde tem suas competências profissionais estabelecidas na política nacional da atenção básica (PNAB, 2011).

A problemática que demonstra a necessidade deste estudo, são os indicadores de saúde da mulher que permanecem demonstrando prejuízos e vulnerabilidade como índices importantes de parto prematuro, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de mama e câncer do colo do útero, violência e outros (PNAB, 2011).

O atendimento integral à saúde da mulher perpassa pela atuação do profissional enfermeiro e suas habilidades e competências, com ações de escuta qualificada e resolutiva. Na qual é prevista na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem como propósitos (PNH, 2017).

Podemos citar alguns objetivos da PNH, como o de fortalecer iniciativas de humanização existentes. Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção. Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão. Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas (PNH, 2017).

O profissional enfermeiro necessita de qualificação para sua atuação frente aos desafios encontrados na atenção básica de saúde, bem como para o devido atendimento integral à saúde da mulher e consequentemente para sua valorização.

Este trabalho tem como objetivo geral: Compreender a importância do profissional de enfermagem na integralidade da assistência à saúde da mulher na rede básica de saúde. E como Objetivos Específicos: Compreender a rede básica de saúde; Entender os programas de políticas públicas de atenção à saúde da mulher na rede básica de saúde; Compreender a atuação do profissional de enfermagem na atenção à saúde da mulher na rede básica de saúde.

ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE

A política nacional da atenção básica (PNAB) foi estabelecida pela primeira vez em 2006 e foi reformulada em 2011, possui portaria de número 2.488, de 21 de outubro de 2011 do ministério da saúde. Nela estão estabelecidos diretrizes e normas para a organização da atenção básica, do programa saúde da família e o programa de agentes comunitários de saúde (FONTANA, 2016).

A atenção primária vem sendo discutida a muitas décadas, sua menção mais importante foi em 1978 na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde que convocou os países a promoverem a implantação da Atenção Primária, preferencialmente, os países em desenvolvimento. Vários países fizeram parte da elaboração do acordo e do debate sobre Saúde Primária, todos os líderes com ajuda de profissionais da saúde, demonstraram empenho para a criação e medidas de consolidação de ações que promovessem saúde e bem estar das pessoas, incluindo o não adoecimento por causas evitáveis (FONTANA, 2016).

Como resultado temos um documento chamado Declaração de Alma – Ata do ano de 1978. Nela consta dez pontos principais sobre o desenvolvimento e qualidade de saúde das pessoas. Esta declaração é um considerado um marco na promoção de saúde em nível global. Os dois pontos iniciais já demonstram o caráter revolucionário dessa discussão, pois quebram paradigmas, apresentando um novo conceito de saúde. Ratificou-se a importância da promoção de saúde a nível global. E portanto, apresenta a saúde das pessoas como de interesse de todos governantes (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Dentro desta abordagem hoje destacamos algumas instituições que estão a todo tempo discutindo o crescimento e desenvolvimento das ações desenvolvidas dentro da PNAB, como o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), essa reunião se dá para discutir possíveis alterações que podem ser traçadas na atenção à saúde da população (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Na região Xingu, houve uma visita recente para acolhimento dos gestores e capacitação dos gestores, para debate e fortalecimento da parceria entre as instituições de saúde, visando a prevenção de doenças e agravos à saúde.

PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Com base nos princípios tem-se que a atenção básica abrange um conjunto de ações de saúde que visam: A promoção e a proteção da saúde, A prevenção de agravos, O diagnóstico, O tratamento, A reabilitação, A redução de danos.

Bem como a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

É aplicada e desenvolvida no âmbito do cuidado e da gestão, democrática e participativa, coordenada em equipes, abrangendo o território de saúde estabelecido. Utiliza tecnologia para auxiliar na identificação de prioridades, gestão, manejo e demandas do território (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

É descentralizada porque cada nível de esfera governamental, como federal, estadual e federal, possui liberdade de diagnóstico da rede, e portanto, poderá propor serviços que julguem necessário dentro da assistência regional (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

É capilarizada para maior efetividade e resolutividade da demanda. Essa capilaridade é exercida através das diversas comunicações de níveis de assistência que se conversam a todo momento. Ajudando no processo de referência e contra - referência do paciente. Território (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

ORIENTAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

A conquista de um serviço de saúde, igualitário, justo, para todos, e que fosse capaz de dar assistência a todos os níveis de complexidade só foi possível através de muitas lutas, da população organizada, de profissionais da saúde e políticos que apoiavam essas demandas da sociedade. Segundo Almeida (2018) para que o serviço esteja alinhado com essas necessidades, é preciso desenvolvê-lo dentro de alguns princípios, tais como: da universalidade; da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

O Princípio da Universalidade do Sistema Único de Saúde, o SUS, está pautado na saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. A partir do ano de 1988, estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990. A importância dos Princípios do SUS é que tiveram como base o Artigo 198 da constituição brasileira.

ESTRUTURA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

As unidades básicas de saúde (UBS) são necessárias na atenção básica. Elas podem ser com ou sem Estratégia Saúde da Família (ESF). Na infraestrutura mínima de uma UBS devem conter: Consultório médico; Consultório de enfermagem; Ambiente para armazenamento e dispensação de medicamentos; Laboratório; sala de vacina; Banheiro público; Banheiro exclusivo para os funcionários; Expurgo; Cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; Cozinha; Sala de procedimentos.

Caso a unidade possua o serviço de odontologia, precisa também de profissionais de saúde bucal, e consultório odontológico com equipe odontológica completa (FONTANA, 2016).

MODELOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Os municípios devem priorizar modelos de prestação de saúde que os ajudem na consolidação das diretrizes do Sistema Único de Saúde como Modelo de Atenção às Condições Crônicas, formulado por Mendes (2011), e que repercute na vida das mulheres e de sua família.

Para que se execute as ações de saúde para a população, precisa-se pensar na estrutura que irá comportar esses serviços. A UBS deve dispor de equipe multiprofissional composta por: Médicos, Enfermeiros, Cirurgiões-dentistas, Auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, Auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Entre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população (FONTANA, 2016).

A saúde da família é o modelo preferencial de organização da atenção primária, a partir dela o usuário tem acesso a todos os níveis disponibilizados no SUS, representando a rede de atenção, e acesso a todos os serviços disponíveis, que chamamos de integralidade na assistência. A saúde da família é regulamentada por decreto e portarias do ministério da saúde (MACINKO *et al.*, 2019.).

Entretanto, a saúde da família é mais eficiente em diminuir o risco de gravidez no processo saúde-doença na população, sendo de fundamental importância para prevenir cronificação e sequelas de doenças infecciosas e não infecciosas. Além da maior eficiência na promoção e manutenção da saúde (MACINKO; MENDONÇA, 2018, 2019).

POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

No Brasil, a política voltada à saúde da mulher surgiu no século XX direcionada exclusivamente para a gravidez e o parto. Estudos demonstram que essas políticas eram voltadas para o público materno-infantil em situação de risco ou vulnerabilidade. Era uma iniciativa voltada para a diminuição das resultantes desses riscos como morte materna, doenças gestacionais, a eclampsia, e até mesmo o aborto (SANTANA *et al.*, 2019).

Assim, tínhamos até as décadas de 80, no Brasil, um Programa de Atenção Integral à Saúde da mulher, que sofreu várias críticas, principalmente das mulheres organizadas civilmente, devido ter suas linhas de cuidados de saúde voltado apenas para a condição da mulher em estado gravídico/puerperal, reduzindo o papel da mulher para um ser meramente reprodutivo (SANTANA *et al.*, 2019).

Levando em consideração o panorama histórico da luta feminista, pode-se citar alguns marcos para o entendimento do desenvolvimento das ações de saúde voltadas para esse público.

No entanto, em 1984, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher sofreu reformulações, se transformando em uma Política a (PNAISM). Esta, rompeu com paradigmas através de uma visão de cuidado holístico da mulher, pautada nos princípios e diretrizes como a descentralização, hierarquização e regionalização. Não obstante,

também pautado na integralidade e equidade do cuidado à saúde da mulher (SANTANA *et al.*, 2019).

A condução do serviço é feita primordialmente, dentro das unidades de atenção básica. Através da Estratégia saúde da Família. Que é a principal estratégia de ação de saúde voltada para a atenção primária. O que possibilita tecnicamente maior abrangência, melhor diagnóstico regional e situacional e melhores indicadores de saúde (MACINKO, 2018).

Inúmeros são os avanços, também os desafios que precisam ser conduzidos para a implementação da PNAISM, no entanto é fato que o Ministério da Saúde tem buscado implementar um serviço com maior qualidade em vários aspectos da vida da mulher como: ginecologia, gestação/parto e nascimento, saúde sexual e reprodutiva, climatério, situação de violência e situação de abortamento (MACINKO, 2018).

As condutas assistenciais em saúde, devem todas estar pautadas na humanização, integralidade, atenção às vulnerabilidades, estimulando o protagonismo e a autonomia do cuidado, bem como garantindo os direitos de todas as mulheres (MACINKO, 2019).

Além de estimular o protagonismo da mulher sobre sua saúde e a autonomia do cuidado, bem como garantindo os direitos de todas as mulheres ao pré-natal, parto e abortamento, climatério e menopausa, atendimento e identificação de agressão e prevenção de doenças ginecológicas, principalmente, como prevenção e tratamento de câncer de útero e mama, dentre outros (MACINKO, 2019).

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

As redes de atenção em saúde são formadas por: rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de atenção às urgências e emergências, rede de atenção às doenças e condições crônicas e rede de cuidado a pessoas com deficiência, todas perpassam pela atenção básica, além da qualificação/educação em saúde, informação em saúde, regulação e promoção e vigilância à saúde (LAPÃO *et al.*, 2016).

As redes de atenção à saúde possuem o objetivo de diminuir a intensa fragmentação do cuidado à pessoa, pautada no modelo biomédico. Entender o usuário na

sua totalidade é fundamental para uma conduta e intervenção de saúde com maior resolubilidade e eficácia. Pois permite maior chance para encontrar as causas de adoecimento a nível comunitário, sem esquecer da individualidade de cada um (LAPÃO *et al.*, 2016).

Voltado para a saúde da mulher, sem dúvida a rede cegonha é um marco na assistência. Esta linha de cuidado visa contemplar a mulher desde o planejamento familiar, gestação, parto e puerpério, também garante à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento (LAPÃO *et al.*, 2016).

OLHAR DO ENFERMEIRO PARA O TERRITÓRIO.

É imprescindível que os profissionais compreendam o território em que estão atuando, incluindo as ações comunitárias relacionadas a fatores culturais e religiosos. Através da participação no processo de territorialização e mapeamento das famílias e grupos de riscos à saúde, identificando as possíveis vulnerabilidades (DE ALMEIDA *et al.*, 2018).

O cadastramento familiar e do indivíduo atualizado, também é responsabilidade de todos. Manter atualizado o cadastramento das famílias e indivíduos para que ações de saúde sejam corretamente executadas e divulgadas a toda comunidade que a equipe esteja responsável (ARAÚJO, 2020).

É importante conhecer as condições sociais que as pessoas vivem, o território pode muitas vezes ser determinante para diversas enfermidades, doenças negligenciadas que são mais comumente encontradas em pessoas de baixa renda e de periferia como hanseníase, tuberculose, DSTs como a sífilis. Portanto, entender como a epidemiologia da doença ocorre e relacionar isso com o território é fundamental para uma prática de saúde bem consolidada (ARAÚJO, 2020).

Portanto é fundamental que o Enfermeiro da unidade compreenda a necessidade de acompanhar de perto essas famílias, para orientar as pessoas adequadamente identificando as fragilidades do local como abaixo demonstrado pela foto do (IBAMA, 2018).

DA GARANTIA DO CUIDADO À MULHER E A FAMÍLIA

Os cuidados à saúde devem ser garantidos, e sempre que possível realizados para população do território, principalmente, no âmbito da unidade de saúde, que é a porta de entrada preconizada pelo serviço de saúde pública, e ainda deve ter a capacidade de resolver 80% dos problemas de saúde da comunidade. (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Outra competência de todos é o de garantir a integralidade no atendimento à saúde; compreendendo todas as necessidades do indivíduo, na busca de atendê-las e saná-las, esse é um dos princípios fundamentais do SUS. De acordo com este princípio, a pessoa precisa ser atendida levando em consideração todos os seus problemas de saúde, e suas características biológicas, psicológicas, culturais e religiosas (SANTANA *et al.*, 2019).

Um aspecto de fundamental importância é a realização do acolhimento através da escuta qualificada, assim as chances de alcançar maior vínculo e atendimento adequado às necessidades de saúde da comunidade. Na escuta qualificada, o indivíduo consegue encontrar segurança (FONTANA, 2016).

O Ministério da Saúde preconiza que a escuta sensível pode ser considerada em quatro dimensões. A primeira é a do Afeto: Ou seja, como escutamos e percebemos a pessoa que se constitui ao dizer o que diz, dando chance ou não de formação de compromisso e vínculo (tecnologia prática).

A segunda é a das as Inquietudes: onde nos responsabilizamos ou não, em que se confere sentido à ação ou à omissão. E finalmente a terceira é a do factível/ do possível: onde o falar/escutar o sentir, re-articula espaço de possibilidades de atuação. Da ação: atos locucionários (o que se disse), ilocucionários (ação realizada) e perlocucionários (o efeito da ação).

Assim se propicia um ambiente favorável ao desenvolvimento da confiança no profissional de saúde, fato este crucial para a boa adesão das orientações relacionadas ao tratamento de doenças e a prevenção, realizada primordialmente através do auto cuidado (FONTANA, 2016).

A busca ativa, dos faltosos ou ausentes do serviço, é papel de todos também. E visa garantir a continuidade de tratamentos e a adequada busca de dados epidemiológicos, notificando doenças e agravos. Essa é uma maneira também de atingir uma outra competência que é responsabilizar-se pela população do território determinado para a unidade de saúde básica (GOMES, 2017).

DETERMINANTE SOCIAIS NO CONTEXTO DA SAÚDE

Outro fator importante é o entendimento da família como pertencente a um grupo social e estender o cuidado a coletividade desses grupos sociais. Mas para isso é preciso trabalhar fortemente a questão do vínculo da comunidade com os profissionais de saúde que atuam nas Unidades (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Com as equipes deve-se trabalhar várias frentes como planejamentos e avaliação própria, acompanhamento das ações planejadas, garantia da qualidade do atendimento, trabalhando sempre de forma interdisciplinar, promovendo educação e saúde (ALMEIDA, 2018).

Compreender os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), esses são compreendidos através de vários elementos que envolvem a vida das pessoas, considerando desde o local onde vivem até o ambiente de trabalho, e portanto, isso poderá influenciar no contexto geral de saúde da comunidade (FIOCRUZ, 2022).

Esse debate sobre considerar os DSS, tem ganhado cada vez mais força entre os especialistas da área de saúde coletiva, inclusive a Organização Mundial Da Saúde, vem preconizando que as estratégias elencadas para o enfrentamento de diversas patologias, possam ser pensadas levando em conta os fatores específicos e gerais do processo saúde-doença (OMS, 2022).

ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO(A) FRENTE A ATENÇÃO BÁSICA

No âmbito da atenção à saúde básica, respeitadas as competências regulamentadas pela atuação de cada profissão, de acordo com a portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011 do ministério da saúde, todos os profissionais possuem.



Prestar serviço de saúde a pessoa e à família que estejam cadastradas nas equipes, e de acordo com a necessidade, realizar atendimento em domicílio e/ou, espaços comunitários como escolas, empresas, igrejas etc. Atendendo o indivíduo em todas as fases da vida humana: infância, adolescência, adultos e idoso (SACRAMENTO *et al.*, 2020).

O quadro abaixo esquematiza as atividades do profissional Enfermeiro(a) que podem ser desenvolvidas, segundo Costa, na UBS de saúde da Paraíba.

Figura 1: Atividades do profissional Enfermeiro(a) que podem ser desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde.

ADMINISTRATIVAS	EDUCATIVAS	ASSISTENCIAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do posto de enfermagem • Gerenciamento da unidade • Gestão de pessoal • Supervisão e controle do posto de enfermagem • Supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde • Planejamento e organização da unidade • Participação no Conselho Comunitário de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrutora- Supervisora dos ACS • Capacitação do pessoal de enfermagem • Orientação à grupos de: <ul style="list-style-type: none"> - Mulheres - Adolescentes - Trabalhadores - Hipertensos - Diabéticos - Amigos do Peito - Auto-ajuda • Participação no Conselho Municipal de Saúde • Divulgação e acompanhamento dos Programas de Saúde Pública • Visitas Domiciliares 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência básica de Vigilância Epidemiológica e Sanitária • Pré- Natal e puerpério • Crescimento e desenvolvimento da criança • Imunização • Incentivo ao aleitamento materno • Prevenção do câncer de mama e cérvico- uterino • Planejamento Familiar • Atenção básica à saúde da criança(Insuficiência Respiratória Aguda, Terapia Reidratação Oral), dermatológicas, infecciosas e parasitárias

Fonte: COSTA, 2020.

As consultas de enfermagem devem estar pautadas em protocolos estipulados em níveis municipais, estaduais e federais. De acordo com as disposições legais da profissão,

solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, se necessário a outros serviços (SACRAMENTO *et al.*, 2020).

Não obstante, também deve-se atender demandas programadas também as relacionadas à demanda espontânea, estas demandas são aquelas que ocorrem com a chegada da pessoa em busca de atendimento de saúde sem prévio agendamento. Portanto, é fundamental que ocorra o acolhimento do usuário, encaminhando para consultas e avaliações (GOMES, 2017).

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NA COMUNIDADE

Desenvolver o planejamento, gerenciamento e avaliar as ações executadas pelos Agentes comunitários de saúde (ACS), discutindo as situações observadas no território adscrito junto com a equipe da unidade. Para tal o enfermeiro necessita conhecer o seu território, conhecer os tipos de vulnerabilidades e dificuldades nos mais diversos contextos como o geográfico, o de segurança, o de transporte, entre outros (SACRAMENTO *et al.*, 2020).

Estabelecer fluxograma bem definidos, para que todos da unidade possam compreender a dinâmica e orientação que deve ser seguido. Bem como a população precisa conhecer os serviços e produtos que são ofertados naquele serviço (SILVA, 2020).

Estimular a equipe no engajamento da prevenção e promoção da saúde através da contribuição e participação de atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe. A equipe precisa estar motivada para desenvolver, apesar dos desafios, as demandas relacionadas à promoção de saúde. Mais uma vez o enfermeiro através de ferramentas gerenciais, deve ter condições de estimular essas ações (FONTANA, 2016).

Para uma boa realização das ações, o enfermeiro(a) precisa gerenciar os insumos, como material de higienização, materiais de realização de procedimentos de saúde, materiais administrativos, entre outros que são tão necessários para o bom funcionamento da Unidade Básica de Saúde, a fim de garantir desde a higiene até as execuções de procedimentos dos atendimentos de saúde (SILVA, 2020).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 01: Artigos encontrados sobre o tema por plataforma de busca.

PLATAFORMA DE BUSCA	QUANTIDADE DE OBRAS 2017-2021	BUSCA
SCIELLO	12	Unidade Básica de Saúde
GOOGLE ACADÊMICO	29.500	
CINAHL	32	
MEDLINE	8	
LILACS	21	
SCIELLO	27	Políticas públicas saúde da mulher
GOOGLE ACADÊMICO	74.300	
CINAHL	4	
MEDLINE	2	
LILACS	5	
SCIELLO	145	Enfermagem e saúde da mulher
GOOGLE ACADÊMICO	16.900	
CINAHL	12	
MEDLINE	6	
LILACS	8	
TOTAL	120.982	

Fonte: Os autores, 2022.

Com a busca centrada nas palavras chaves, foi encontrado resultado na plataforma em número de artigos respectivamente SCIELLO, Google Acadêmico, CINAHL, MEDLINE e LILACS, com soma total igual a 120.982 artigos publicados. É uma abordagem diversa, centrada em vários perfis de análise como qualidade do serviço, agilidade, integralidade da assistência, tipos de classificação de unidade básica de saúde, enfrentamento das condicionantes de saúde pelas unidades básicas de saúde.

Todas essas abordagens podem contemplar o assunto do trabalho centrado em saúde da mulher. No entanto, foi preciso filtrar as abordagens que centravam no contexto da mulher para que não houvesse uma discussão que fugisse ao tema deste estudo.

Como dito acima, após filtragem restaram os artigos que realmente centravam a discussão no contexto da unidade básica de saúde voltado para o atendimento da saúde da mulher perfazendo um total de 740 textos analisados neste trabalho. O que permitiu o

melhor entendimento e compreensão acerca do assunto estudado alcançando nossos objetivos.

COMPREENDER A REDE BÁSICA DE SAÚDE

A rede básica de saúde é a porta de entrada do serviço público de saúde, ela é constituída por unidade de saúde, próxima às casa das pessoas, o que facilita o acesso, mas também se comunica com todos os outros setores disponíveis através dos programas de saúde, essa comunicação se dá por meio de um sistema de referência e contra-referência, que encaminha o usuário do SUS quando este tem a necessidade de atendimento especializado, ou se por alguma eventualidade não conseguiu resolver seus problemas de saúde na unidade (SOUSA, 2017).

Essa rede de serviço deve se comportar como uma teia, plenamente interligada e resistente, capaz de dar celeridade em casos urgentes como câncer, doenças agudas. Bem como, acompanhar doentes crônicos e processos de saúde irreversíveis. Dentro desse contexto é notório a importância da atenção primária para a vida da mulher, Diversos serviços são ofertados como, atendimento psicológico, nutricional, médico ginecologista, coleta de exames como O PCCU ou Papanicolau, planejamento familiar, Pré-Natal, parto e puerpério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A rede precisa funcionar dentro de uma organização política, ou seja cada instituição de cuidado com gestão independente, para que possa fazer seus próprios diagnósticos de demanda, de quantidade de atendimento e gestão de recursos estruturais e de recursos humanos. A missão é de oferecer um cuidado de qualidade e de excelência, com sistemas de referência e contra referência bem estabelecidos, com o objetivo de melhorar a saúde da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Todo esse suporte diversos autores ratificam a sua importância, para a minimização dos agravos à saúde da mulher e complicações como morte materna e fetal, diabetes gestacional, eclâmpsia, parto prematuro, gravidez indesejada, apoio emocional, controle da obesidade. Portanto o preparo dos profissionais é imprescindível para poder atuar principalmente no caráter preventivo com educação em saúde (ZOCHE, 2020).

OS PROGRAMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NA REDE BÁSICA DE SAÚDE

A pesquisa demonstrou que na maior parte do século XX, as políticas nacionais de saúde da mulher eram centradas no período gravídico-puerperal. Foi somente a partir de 1984, que uma proposta de atendimento integral, respeitando a mulher em suas várias faces teve força gerando então o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e, em 2004, surgiu uma proposta que prioriza a promoção da saúde, por meio da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O estudo permitiu que se conhecesse os Objetivos da PNAISM, 2013-2015 que são:

1. Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras de infecção pelo HIV e outras DST.
2. Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento e produtivo para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.
3. Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.
4. Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
5. Promover, conjuntamente com o Departamento Nacional de DST/Aids, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/Aids na população feminina.
6. Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina.
7. Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero.
8. Implantar e implementar a atenção à saúde das mulheres no climatério.
9. Promover a atenção à saúde das mulheres idosas.

10. Promover a atenção à saúde das mulheres negras.
11. Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade.
12. Promover a atenção à saúde das mulheres indígenas.
13. Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão.
14. Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

O entendimento e da importância de se trabalhar a assistência visando os objetivos descritos na PNAISM, é fundamental para uma assistência resolutiva, crítica e reflexiva, com tomada de decisão capaz de alcançar êxito no contexto da saúde materna e infantil (BRASIL, 2015).

Os autores que discutem a PNAISM apontam alguns marcos importantes: a integralidade do acesso, a ampliação de serviços, a garantia de direitos humanos, e o rompimento com o modelo biologicista e medicalizador nos atendimentos em saúde. No entanto, é fato que existe a valorização da patologia ou do agravo, dificultando o olhar holístico do cuidado à saúde da mulher (PNAISM, 2018).

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NA REDE BÁSICA DE SAÚDE

Estudos apontam necessidade de ampliação, ou seja, realizar um levantamento das reais produções e execuções que fazemos das possibilidades que as atribuições do enfermeiro se propõem, sobretudo na APS, como uma ferramenta importante na melhoria do acesso e fortalecimento dos sistemas públicos de saúde (OLIVEIRA, 2016).

Alguns autores ratificam a necessidade que grandes territórios como o Estado do Pará, inclusive o município de Altamira possuem em conseguir atendimento da classe médica. Uma das possibilidades de resolver este impasse, é adotar para profissionais enfermeiros, protocolos municipais pautados em comprovações científicas e protocolos a nível federal que colaborasse para a resolubilidade dos problemas de saúde, que de acordo com o Sistema único de saúde deveria ser em torno dos 80% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

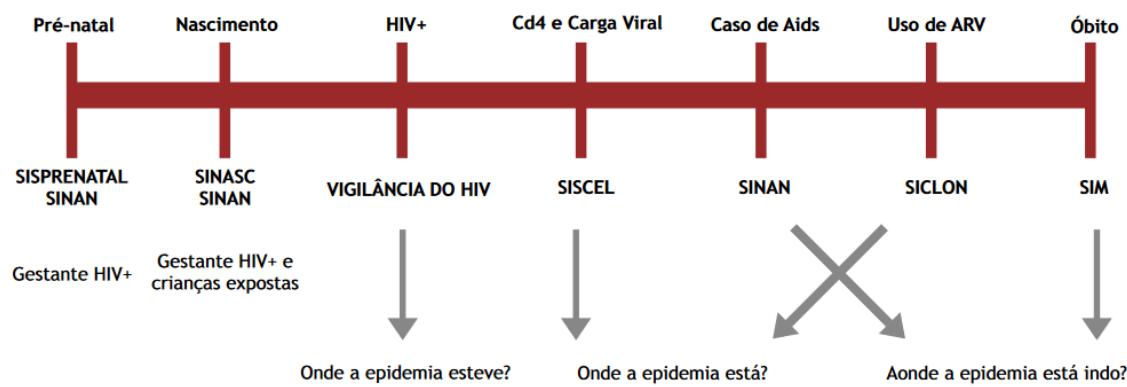


Um dos exames importantíssimos que pode ser executado pelo profissional enfermeiro, no contexto da saúde da mulher é o Papanicolau. Que consiste na realização de coleta de material celular do colo uterino para análise e investigação de células tumorais benignas ou malignas (SILVA, 2018).

Como na coleta de secreção vaginal para cultura e identificação de possíveis agentes patogênicos, disseminadas devido sexo sem preservativo. Mas como bem colocado por SILVA, o profissional enfermeiro conduz diversas atividades que perpassam da gestão até a realização de consultas e exames (SILVA, 2018).

Por isso, a necessidade de estudos acerca da política para o trabalho na atenção básica é crucial para o sucesso do contexto de saúde da mulher e portanto, da comunidade. O profissional precisa valorizar a mulher no serviço de saúde, pois ela muitas vezes, é o único elo de ligação do serviço de saúde com todos os outros membros da casa como o marido, filhos e avós (OLIVEIRA, 2018).

Outro papel importantíssimo é voltado para a vigilância epidemiológica, conhecer as situações de comportamento das doenças em determinados espaços contribuem para um enfrentamento mais rápido e eficaz. Por exemplo no contexto da saúde da mulher, a PNAISM traz que: “é necessário conhecer oportunamente as populações vulneráveis, comportamento, riscos, entre outros fatores, de forma a subsidiar intervenções mais efetivas”.



Fonte: adaptado do Curso Básico de Vigilância Epidemiológica em HIV e Aids

A figura acima representa o fluxograma sobre os diversos tipos de informações que podemos atentar quando estivermos pensando em investigar agravos de saúde, neste caso o exemplo é de doenças sexualmente transmissíveis DSTs no Brasil (PNAISM, 2015).

A pergunta que devemos nos fazer, quanto profissionais da saúde é: Para qual direção, de que forma, e qual velocidade a epidemia pode estar caminhando? Esse questionamento é fundamental para o entendimento do comportamento das epidemias e portanto, nos ajuda a escolher as estratégias mais adequadas para o seu enfrentamento (BRASIL, 2017).

Outra abordagem muito importante para a mulher, é o apoio em casos de ocorrência de violência doméstica. São diversos setores que precisam unir esforços para o enfrentamento desta situação.

METODOLOGIA

O presente estudo será uma Revisão Integrativa que inclui a análise de pesquisas relevantes na literatura científica, permitindo a incorporação desses achados na atuação profissional. Este tipo de estudo é uma forma para identificar e analisar as evidências existentes de práticas de saúde, quando a produção de conhecimento científico não está suficientemente fundamentada (SOUZA *et al.*, 2017).

Para guiar a pesquisa nessa revisão integrativa, formulou-se a seguinte pergunta científica: qual o papel do profissional enfermeiro na atenção integral à saúde da mulher na rede básica de saúde?

Para a seleção dos artigos serão utilizadas as bases de dados: Google School, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Web of Knowledge, LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SCOPUS, SciELO - Scientific Electronic Library e o MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line).

A busca dos artigos selecionados será realizada utilizando estratégias respeitando as especificidades de cada base de dados, através dos descritores: “atenção primária de

saúde”, “Atenção integral à saúde da mulher”, “Papel do profissional de enfermagem”, que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e MeSH.

Foram incluídos nesta pesquisa: estudos de delineamento descritivo, quantitativo e qualitativo, quase experimental e experimental, publicados entre os anos de 2017 e 2021 nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram excluídos desta pesquisa os artigos em forma de apostilas, cartas e editoriais, por não contemplarem os critérios necessários para uma pesquisa científica. Também foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis na íntegra e artigos que se repetiram em duas ou mais bases de dados.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico especialmente construído para esse fim. Os resultados da pesquisa serão apresentados de forma descritiva, visando esclarecer, valorizar e estimular a atuação adequada, humanizada e resolutiva do profissional enfermeiro na atenção básica de saúde, voltada para a atenção integral à saúde da mulher.

CONCLUSÃO

A pesquisa nos fez refletir pontos que corroboram com o entendimento do especialista e do próprio ministério da saúde. Por uma saúde justa, integral e que contemple os direitos das mulheres. O direito ao planejamento familiar, à escolha de ter ou não filhos. O direito à uma vida sexual de qualidade e liberdade para escolher o parceiro ou a parceira que quiser para constituir sua família.

Garantia ao parto humanizado, inclusive ao tipo de parto que deseja realizar. Ter o direito de saber sobre todos os fatores de saúde relacionados ao parto via vaginal e cesariano. O direito a um retorno ao trabalho depois do parto com segurança, tanto para a mãe quanto para seu filho. Diminuir traumas e complicações psicológicas e até mesmo traumáticas, devido ao afastamento.

É muito importante que a mulher possa ter a garantia de prevenção, acompanhamento, tratamento e reabilitação da saúde. Que suas necessidades sejam avaliadas e sanadas dentro do possível, de forma respeitosa. Pois ela normalmente é a

cuidadora de toda uma família, desde a criança até o idoso. Normalmente o que observamos é que são as mulheres que lutam e lutam dia-a-dia pelo contexto do bem estar familiar.

Para tal o profissional enfermeiro deve compreender esse contexto atual que a mulher vivencia, trabalhadora dentro e fora de casa. O Enfermeiro(a) precisa se capacitar, ampliar seu olhar, e dar suporte através da rede de assistência de saúde do SUS, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. R. DE *et al.* National primary health care policy in Brazil: An analysis of the review process (2015-2017). Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health. Pan American Health Organization.
- ARAÚJO SILVA, J.; ANDRADE AOYAMA, E. DE. **ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde** A importância da enfermagem obstétrica na saúde da mulher brasileira. The importance of obstetric nursing in brazilian woman's health. ReBIS [Internet]. [S.I.]: [s.n.], 2020.
- FONTANA, K. C.; LACERDA, J. T. De; MACHADO, P. M. De O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde em Debate**, Sep. 2016. v. 40, n. 110, p. 64–80.
- GOMES, C. B. E. S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. National primary care policy 2017: Analysis of teams composition and national coverage of family health. **Ciencia e Saude Coletiva**, 1 Apr. 2020. v. 25, n. 4, p. 1327–1338.
- GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. DOS. Assistência de enfermagem no puerperio. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 30 Oct. 2017. v. 6, n. 2, p. 211–220.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Portaria No 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasil: [s. n.], 2017
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. De. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Jan. 2018. v. 42, n. 116, p. 11–24.
- SACRAMENTO, R. Da C. *et al.* Ações de Enfermagem na Promoção da Saúde da Mulher no Contexto Amazônico. **Research, Society and Development**, 3 Apr. 2020. v. 9, n. 5, p. e171953319.
- SANTANA, T. D. B. *et al.* Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, 9 Dec. 2019. v. 17, n. 61.
- ZOCCHE, D. *et al.* Contribuições da consulta de enfermagem no fortalecimento da integralidade da atenção a saúde da mulher. [S.I.: s.n., s.d.]. 2020

CAPÍTULO VII

A SAÚDE DO HOMEM COM ÊNFASE NO CÂNCER DE PRÓSTATA

Francisleide Veloso Teixeira³⁶; Ana Beatriz de Sousa Sodré³⁷;

Danielly dos Santos Araújo³⁸; Gizelia Silva Ferreira³⁹;

Jéssica Bolsanello⁴⁰; Reginaldo Pereira de Oliveira⁴¹.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-07

RESUMO: Fisiologicamente a próstata localiza-se anterior ao reto, desse modo, é por esta razão que se é realizado o toque retal, pois é um método de avaliação prostática. Este estudo tem por objetivo, abordar a saúde do homem, com enfoque no câncer de próstata. Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, foram selecionados periódicos que contemplasse a temática que é a Saúde do Homem com Ênfase no Câncer de Próstata. Ao realizar esta revisão de literatura encontrou-se 50 periódicos científicos nas bases de dados, destes foram selecionados 12 que estavam conforme os critérios de inclusão mencionados na metodologia, todos os textos nacionais. Conclui-se que ações e medidas educativas de promoção e prevenção em saúde para conscientizar o público alvo da importância de se tratar com seriedade o câncer de próstata que é o câncer que mais tem matado homens no Brasil e no mundo.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Próstata. Saúde do Homem. Saúde Pública

TO THE HEALTH OF MEN WITH EMPHASIS ON PROSTATE CANCER

ABSTRACT: Physiologically, the prostate is located anterior to the rectum, thus, it is for this reason that the digital rectal examination is performed, as it is a method of prostatic evaluation. This study aims to address men's health, focusing on prostate cancer. This research is a bibliographic review, journals were selected that addressed the theme that is Men's Health with an Emphasis on Prostate Cancer. When carrying out this literature review, 50 scientific journals were found in the databases, of which 12 were selected that met the inclusion criteria mentioned in the methodology, all national texts. It is concluded that actions and educational measures for health promotion and prevention to make the target public aware of the importance of seriously treating prostate cancer, which is the cancer that has killed the most men in Brazil and in the world.

KEYWORDS: Prostate Cancer. Men's Health. Public Health.

36Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5056200312897068>. E-mail: leideteixeira1072@gmail.com.

37Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1562819428243539>. E-mail: aninhabia.leozinhosodre@gmail.com.

38Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9512143952995581>. E-mail: daniellyaraudo513@gmail.com.

39Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8789057045397714>. E-mail: gizellecamilla142803@gmail.com.

40Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA.. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9748864215172398>. E-mail: bolsanello35@gmail.com

41 Orientador e docente do curso de enfermagem UNIPLAN polo Altamira/PA. E-mail: regyskeshy@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a próstata é uma glândula com função secretora específica do sexo masculino. O líquido presente na glândula possui um PH básico, fazendo um importante processo na alcalinização vaginal e é o que proporciona o aspecto leitoso do sêmen e odor característico. Para além disso, há a possibilidade de que a glândula alcalinize demais líquidos seminais masculinos, propiciando um melhor desempenho de mobilidade do espermatozóide (SILVA et al., 2020).

Fisiologicamente a próstata localiza-se anterior ao reto, desse modo, é por esta razão que se é realizado o toque retal, pois é um método de avaliação prostática. Seu diâmetro é de 3cm de comprimento, 4cm de largura e 2cm de profundidade anteroposterior, correspondendo ao tamanho de uma noz. A média de tamanho da próstata quando o indivíduo atinge os 20 anos é de 20g e a mesma cresce em média 0,4g/ano a partir dos 30 anos (MARTINS et al., 2021).

O Câncer de Próstata é o mais entre indivíduos do sexo masculino. No ano de 2008 registou-se mais de 899.000 novos casos e 258.000 óbitos e estatisticamente é estimado que até em 2030 há em média de 1,7 milhões de casos novos e 499.000 óbitos, evidenciando altas taxas de letalidade em comparação a anos anteriores e estimativas futuras exorbitantes (BRAVO et al., 2022).

Há inúmeros fatores que predispõe o desenvolvimento de câncer de próstata, bem como: idade, aspectos étnicos, genética, etilismo, tabagismo, sedentarismo, dentre outros. O câncer de próstata pode ser amenizado, caso seu diagnóstico seja precoce, e que se siga o rastreamento a partir dos 50 anos (PANZETTI et al., 2020).

Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, foram selecionados periódicos que contemplasse a temática que é a Saúde do Homem com Ênfase no Câncer de Próstata, indexados nas seguintes bases de dado: PUBMED, SCIELO, MEDLINE, LILACS. Artigos nacionais que não ultrapassem os 5 anos de publicação como critério inclusivo e como critério exclusivo, artigos que não alcançavam o período estipulado e que não contemplasse a temática.

Este estudo tem por objetivo, abordar a saúde do homem, com enfoque no câncer de próstata, pois sabe-se dos grandes desafios que os profissionais enfrentam na

prevenção e promoção de saúde direcionada ao público masculino, pois há muitos tabus e preconceitos acerca do rastreamento e enfrentamento da doença

Como exposto no parágrafo anterior, ainda há muitos desafios no atendimento ao homem em idade de rastreamento do câncer para o diagnóstico da doença, pois há inúmeros fatores que impedem o homem de buscar o serviço de saúde e um desses obstáculos é o toque retal. Desse modo, esta pesquisa se justifica ao entorno da saúde do homem com foco no câncer de próstata, expondo os desafios, o diagnóstico, o tratamento e a saúde voltada ao homem.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Saúde voltada para o indivíduo do sexo masculino, tem se instalado emergentemente, e possui papel crucial na investigação voltada a saúde coletiva, sendo instaurada em debates e discussões no âmbito acadêmico, político e em especial nos que estudos aspectos de gênero (FERREIRA; LIMA, 2019).

Observou-se que no início do século XXI houve um crescente aumento nos estudos no país direcionados ao homem e a sua masculinidade, pois estes comportamentos interferem na busca pela saúde, qualidade de vida e diagnóstico precoce. Estes estudos estão refletidos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que foi instaurada no ano de 2009 (PAULA et al., 2021).

DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER

O câncer de próstata desenvolve-se quando um conjunto de células sofrem modificação, apresentando grau de agressividade e relacionam com o crescimento anormal a este número de células. Estas células sofrem transformação e além do grau de agressividade, estas podem ser destrutivas e passam a possuir capacidade penetrar em tecidos vizinhos, não apresentando sintomatologia. No país, cerca de 60% a 70% quando o câncer já se alastrou (BIONDO et al., 2020).

O termo câncer é utilizado para caracterizar as patologias de aspectos malignos, que ocorrem devido ao crescimento anormal das células. As células que crescem de forma

desordenada sofrem modificações morfológicas, estruturalmente e metabolicamente, e multiplicação exacerbada (CESAR et al., 2019).

Portanto, o câncer é uma doença de caráter genético, que decorre de modificações genéticas em áreas específicas do DNA celular. Caracterizando-se carcinogênese o processo que decorre o câncer, este processo compõe estágios que são: iniciação, promoção e progressão (COSTA, 2021).

A iniciação caracteriza-se pela modificação de alguns genes específicos, preparando as células para a fase subsequente, no estágio de promoção, a célula alterada passa a ser maligna de forma lentificada, no entanto, para que isso ocorra há a necessidade de contato com o fator cancerígeno seja recorrente (ALAGBE; WESTPHALEN; MUGLIA, 2021).

No último estágio, que é o de progressão, o processo de proliferação está de forma desordenada, aglomerando as células cancerosas que geram o tumor. Neste estágio, o câncer já está presente e apresenta sintomatologia. Em todos os estágios o surgimento do tumor pode demorar anos e para haver manifestação clínica (MAURO et al., 2021).

SINTOMAS

Geralmente o câncer de próstata é de caráter assintomático, no entanto há alguns sintomas específicos que pareçam a doença, os mais frequentes são: hematúria, poliúria, algia ao urinar (OLIVEIRA et al., 2019). O CP não é uma doença clinicamente alarmante, mas sim silenciosa e progressiva.

Inicialmente não manifesta sintomas, estes geralmente se manifestam no momento em que a patologia já se apresenta avançada, tanto para o câncer propriamente dito, quanto a hiperplasia prostática benigna, portanto a detecção fica prejudicada sem o rastreamento preventivo (SOUZA et al., 2021).

Dentre a sintomatologia do câncer de próstata se pode destacar, a polaciúria, noctúria, disúria, jato urinário reduzido, disorgasmia, gotejamento terminal, esvaziamento incompleto, micção em duas fases, hematúria e espermatúria, são as

manifestações clínicas que comumente se apresenta no câncer de próstata (AZEVEDO; ABREU, 2021).

Para além da sintomatologia, o CP impacta o desempenho sexual apresentado, disfunção erétil, hipotrofia, ausência de libido, fadiga e feminização do corpo. Mediante a isso, é perceptível a interferência na saúde emocional do homem, acarretando em sentimento como: desânimo, distanciamento, autoestima reduzida, afastamento do convívio em sociedade e aceitação da patologia prejudica (KOHATA; DE ALMEIDA GUALTIERI; BOSKI, 2021).

Socialmente há um impacto cultural exacerbado, atingindo muitos indivíduos, pois caracteriza-se por fator interferente da masculinidade que a sociedade impõe ao homem, por esta razão é descredibilizada de forma grotesca a questão do câncer de próstata, expondo um desafio a detecção e tratamento do câncer (LOPES et al., 2021). Dos impactos já mencionados, a depressão é um dos principais acometimentos psicológicos que afeta na qualidade de vida dos indivíduos que são acometidos pelo câncer, além da dor homem acometido pelo câncer, tem que conviver periodicamente com a sensação eminentemente de possível morte, pois o câncer é evolutivo e pode acarretar metástase. Com tudo, o medo da interferência no desempenho sexual, a angústia de não conter a micção, receio de ser abandonado por sua parceira, interferindo na saúde física e emocional (VALE et al., 2021).

PREVENÇÃO

É indiscutível que aderir a um estilo de vida saudável pode evitar o surgimento de diversas doenças, dentre elas está o Câncer de Próstata, o mesmo está entre os seis tipos de câncer mais comum no mundo, caracterizando 10% dos canceres que acometem indivíduos do sexo masculino. Estatisticamente o câncer de próstata apresenta-se seis vezes mais em países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento.

Prevenir precocemente o câncer de próstata, está relacionado à busca de indivíduos sem sintomas para a realização do exame retal e por intermédio da quantificação do PSA, recomenda-se que o controle do câncer prostático do PSA. O controle do câncer da próstata deve basear-se em ações educativas direcionadas aos

homens população masculina que devem buscar uma unidade ambulatorial para rastreamento anual.

Há um comportamento diferenciado no processo saúde/doença entre a população masculina e feminina, sendo esta última, a que mais procura as redes de saúde. Mesmo esta patologia sendo uma das mais comuns, homens têm o pensamento de virilidade e força, fazendo com que a procura pela rede de saúde seja limitada e as discussões acerca dos fatores sociais, estereótipos, valores e crenças, dificultam o acesso à essa população.

A educação em saúde se faz de suma importância para expandir o conhecimento da população no que diz respeito à sintomatologia do câncer de próstata, e desse modo, estes indivíduos podem detectar os sinais e sintomas e buscar ajuda na atenção primária de saúde (COSTA et al., 2022).

Dos fatores de riscos predisponentes para o desenvolvimento do câncer, estão históricos familiares de primeiro grau, quando há histórico familiar a chance aumenta consideravelmente o percentual de desenvolvimento do câncer, outro fator é a faixa etária, indivíduos com idade superior a 50 anos e fatores como os hábitos cotidianos. Mediante a tudo já exposto, mesmo diante do diagnóstico confirmado, muitos indivíduos se recusam a realizar o tratamento (SILVA et al., 2021).

Com base nos dados da Sociedade Brasileira de Urologia, se faz excepcional que indivíduos que possuem mais de 40 anos, façam os exames preventivos ao menos anualmente, em casos de histórico familiar. Em contrapartida, homens sem histórico familiar, devem realizar os exames preventivos, a partir dos 50 anos de idade (DE PAULA et al., 2021).

A implantação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer pelo Ministério da Saúde, surgiu com o intuito de reduzir a morbimortalidade e promover a conscientização populacional, orientando sobre os agravos, rastreamento e diagnóstico precoce. Portanto, as campanhas de apoio à saúde do homem, estas ações devem possuir reunir medidas educativas elencadas por especialistas na saúde do homem (SILVA et al., 2021).

Como medida preventiva principal está o rastreamento do câncer de próstata que permite o diagnóstico e tratamento precoce, acatando a incidência dos casos. Dentre as

Políticas Públicas desenvolvidas a saúde do homem está o novembro azul, nesta campanha a enfermagem possui um papel importantíssimo, pois assim faz busca ativa de homens em faixa etária suscetível ao desenvolvimento de câncer, fazendo parte do exercício profissional do enfermeiro (NASCIMENTO; DIAS; NASCIMENTO, 2021).

Com o pouco conhecimento populacional acerca do câncer, prejudica o diagnóstico precoce dos pacientes e não permite que os mesmos não detectem as manifestações clínicas que o câncer de próstata apresenta e ao apresentarem os sintomas a doença já está em grau avançado (SANTOS; ABREU; ENGSTROM, 2021).

Estima-se que através da educação em saúde, a enfermagem pode promover o conhecimento do indivíduo acerca da doença, permitindo as idas às consultas e diagnóstico precoce, minimizando os casos em estágios avançados e propiciando uma melhor qualidade de vida aos homens acometidos por essa patologia (GOMES et al., 2021).

DESAFIOS ACERCA DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Dos fatores mais desafiadores estão: desinformações, credices, preconceitos, em especial contra o câncer em si e acerca do exame preventivo, como o toque retal, a não realização de um diagnóstico específico e o déficit de rotinas que englobam a promoção, prevenção e/ou a detecção do câncer (ROCHA, 2018).

O desafio em colher os homens estão na resistência à realização do exame, por um preconceito de aspecto cultural pois é muito comum que a masculinidade desses indivíduos seja colocada a prova, no entanto, os que já se submeteram ao exame clínico não apresentam resistência em exames subsequentes (VASCONCELOS; ARAUJO, 2022).

O homem acometido pelo Câncer de Próstata, tem seu bem estar físico comprometido, bem como seu bem estar emocional, interferindo assim na qualidade de vida destes indivíduos. Dessa forma, para que o acolhimento profissional seja eficaz, excepcionalmente no que diz respeito e para que um adequado tratamento profissional,

inclusive quanto à aceitação da doença e como lidar com os sentimentos que surgem neste momento, é importante o diagnóstico médico e psicológico (AZEVEDO et al., 2018).

As concepções como estereótipos sociais e as desigualdades de gênero, acarretando o afastamento das unidades de saúde, em especial as unidades básicas de saúde, que são as instituições que são a porta de entrada para prevenir e promover inúmeras patologias (ARAÚJO et al., 2021).

Para além disso, se faz necessário considerar que os estereótipos de gênero não se restringem apenas aos pacientes, pois há cada vez mais de forma exacerbada a carência de programas assistenciais que sejam implementados pensando, que seja direcionada a quebrar esses estereótipos e as desigualdade (BARBOSA; BARBOSA et al., 2021).

Por ser práticas culturalmente já concretas socialmente, os estereótipos de gênero abarrotam as unidades de saúde, havendo desigualdade reais e discriminações, caracterizando que o cuidado sexual se destina apenas a um gênero, ou seja, por conta dos estereótipos, os indivíduos do sexo masculino refletem a prevenção à saúde, o cuidado com a saúde sexual, sejam apenas destinadas ao público feminino (OLIVEIRA et al., 2022).

Portanto, salienta-se que são enfatizadas as práticas assistenciais focando-se apenas nas carências do público feminino, crianças e idosos, havendo poucas práticas e programas relacionados à saúde do público masculino. Mediante a este cenário, inúmeros esforços do estado, para a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde dos homens (SOUZA, 2020).

Como supracitado estão refletidos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instaurada no ano de 2009. No documento a PNAISH, baseia-se em reconhecer a Atenção Primária para desenvolver as ações em saúde voltadas ao público masculino (BRASIL, 2018).

Pois a atenção à primária é a porta de entrada na receptividade dos indivíduos, possuindo um potencial para mobilizar as pessoas para as medidas preventivas e promoção à saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem sido instrumento fundamental para vincular os indivíduos com a equipe multiprofissional em saúde, possibilitando o cuidado eficaz (QUEIROZ et al., 2022).

A PNAISH possui obstáculos interferentes como fatores organizacionais, bem como: alta carga de trabalho, horário de expediente, equipes sem qualificação, percepção de gestores e demais profissionais e que ainda enfrentam dificuldades para detectar os homens como indivíduos que carecem de cuidado (BRASIL, 2018).

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico do CaP, pode ocorrer das seguintes formas: o Antígeno Prostático Específico (PSA), o exame de toque, os dois exames um clínico e um laboratório em conjunto consegue detectar em média 80% dos casos de neoplasia de próstata (CALISTA; SILVA; ROCHA; FILHO, 2020).

No câncer de próstata os fatores de riscos devem ser detectados, e o desenvolvimento do CP estão relacionados a fatores como: faixa etária, etnia e caráter hereditário. Dos diagnósticos confirmados de câncer de próstata, a grande maioria está relacionada a sujeitos com idade superior a sessenta e cinco anos de idade e com percentual menor a 1% dos indivíduos em faixa etária inferior a 50 anos de idade. Estima-se que o aumento de casos seja considerável, aproximando-se de um percentual de 60% (KRUNGER; CAVALCANTI, 2018).

A hereditariedade está presente em média dos 25% dos diagnosticados, sujeitos que tiveram parentes de primeiro grau, possui maiores chances de desenvolver o câncer Homens que. O caráter étnico está presente de forma exacerbada o câncer de próstata, comumente apresentam-se com maior frequência em indivíduos negros em comparação aos brancos, e isso de dá ao estilo de vida destes indivíduos (MACEDO NETO; GRANNADO; SALLES, 2020).

O controle da patologia, devem estar direcionados em estratégias, bem como a prevenção e o diagnóstico oportuno. O diagnóstico se dá baseados conforme achados clínicos como toque retal ou antígeno prostático específico (PSA). Para que haja o diagnóstico confirmado, a análise histopatológica do tecido obtido através da biópsia prostática (PRADO et al., 2020).

Ao avaliar a dimensão do tumor, a análise deve ser de forma unificada, é possível se detectar a expansão por intermédio do toque retal, subsequentemente é realizada a dosagem do PSA, a análise do escore de Gleason e a biópsia tecidual. Com os resultados concretos o prognóstico e o tratamento adequado ao cliente. Dentre as terapêuticas abordadas estão: observação vigilante, cirurgia, radioterapia e terapia hormonal, que podem ser individualizadas ou concomitantes (QUIJADA; FERNANDES; SANTOS, 2018).

O câncer de próstata caracteriza-se como um problema de saúde pública. Pois trata- se de um fator interferente real a expectativa de vida dos homens. Embora que o reconhecimento dos aspectos clínicos e sociais destes sujeitos, seja possível contribuir para que os profissionais de saúde, planejem de forma efetiva suas ações, orientações e no assistencialismo eficaz direcionada aos clientes (STEFFEN et al., 2018). Sabe-se que a prevenção do câncer de próstata é através do rastreamento eficaz do público alvo, deste modo, ressalta-se a importância de um protocolo no desenvolvimento das ações desenvolvidas na saúde do homem de modo que haja uma maior efetividade no diagnóstico oportuno e no tratamento eficaz.

TRATAMENTO

O tratamento da CaP, varia conforme o estágio da doença e demais fatores, dentre os tratamentos ao portador de câncer de próstata podendo incluir conduta expectante, bem como cirurgia, radioterapia, criocirurgia, hormonioterapia, imunoterapia, quimioterapia e tratamento para impedir a disseminação da doença para os ossos (PONTE et al., 2021).

A terapêutica ao tratamento do CP é focalizada, levando em consideração a expansão do tumor, expectativa de vida do paciente, comorbidades concomitantes, infiltrações, histologia da neoplasia, futuras reações adversas relacionadas ao tratamento. As modalidades terapêuticas utilizadas frequentemente são: prostatectomia radical (PR), radioterapia externa (RT), braquiterapia (BT) e vigilância ativa (VA) (SACRAMENTO et al., 2019).

Pacientes em estágio inicial de riscos reduzidos, da patologia localizada na próstata, as terapêuticas adotadas são PR, RT com ou sem hormonioterapia (HT) ou VA.

A Vigilância Ativa deve ser direcionada para clientes de CA de risco reduzido, indivíduos com expectativa de vida inferior a 20 anos, em tumores de risco brando, sendo contribuinte também aqueles indivíduos com expectativa de vida abaixo de 10 anos especificamente em alguns casos. Para aqueles pacientes que possuem expectativa de vida superior a cinco anos e que não seja contra indicada a cirurgia, a terapêutica mais adequada é a PR (TOEBE et al., 2020).

A PR caracteriza-se pela extração da próstata e das vesículas seminais, esvaziando ou não as cadeias linfonodais pélvicas. Sugeridas ao que possuem risco mediano com expectativa de vida maior que 10 anos. A BT é feita no CP de baixo risco com expectativa de vida superior a 10 anos, implantou-se de forma permanente sementes radioativas (dosagem reduzida) ou através de cateteres com fonte de irídio (dosagem reduzida) (BIONDO et al., 2020).

Indivíduos em estágio avançado, com metástase presente para órgãos anexos, possuem classificação com risco elevado de evolução as terapêuticas que devem ser abordadas são: RT concomitante à HT de longa duração e PR concomitante à linfadenectomia pélvica estendida (OLIVEIRA et al., 2019).

O tratamento efetivo se faz ineficaz quando os exames de rastreamento são realizados periodicamente, pois o diagnóstico oportuno contribui diretamente em uma melhor qualidade de vida. A detecção clínica como toque retal é um exame pouco custoso que possibilita dimensionar o tumor, seu formato e consistência da próstata, exame este que culturalmente se tornou um empecilho no diagnóstico oportuno (SANTOS; RAMOS; ASSIS, 2019).

Já a dosagem de PSA poderia ser de grande valia mesmo não tendo especificidade, pois pode ser detectado em demais glândulas, tem sido utilizado como marcador para rastrear a evolução do câncer. Embora este exame apresenta sensibilidade e especificidades reduzidas, e cientificamente não possui evidencia clarificada para se indicar biópsia (LUIZAGA et al., 2020).

Pacientes cada vez mais buscam pelo PSA e por julgar desnecessário o toque retal, o valor aceito que é de 4,0 ng/mL, há uma no corte para 2,5 ng/dL aliado ao quociente

PSA livre/total expandiu o diagnóstico de pacientes com Câncer de próstata (LIMA et al., 2018).

Porém, os níveis de PSA podem se apresentar na presença de demais doenças, bem como, prostatite e hiperplasia prostática. O exame de biópsia guiada por ultrassonografia transretal (USTR) caracteriza-se por uma terapêutica utilizada para coletar material para análise anatomo-patológica glandular. A USTR é guia das biópsias prostáticas, geralmente são extraídas entre 10 a 121 amostras bilaterais, do ápice até a base da glandular (MORBECK et al., 2019).

O exame supracitado possui um grau reduzido de agravos, porém mesmo mediante a cuidados, ou com medida profilática com antibioticoterapia, há alguns agravos relacionados, como infecção, sangramentos e obstrução urinária (BARBOSA; KITADANI; PETRONI, 2019).

Indivíduos que apresentem sintomatologia, ou tenham alteração ao toque retal, precisam de avaliação, e caso precise é direcionado à biópsia. Em grande parte das vezes indivíduos que passam pela biópsia não tem diagnóstico confirmado no câncer de próstata. pois possui baixa especificidade no PSA e à incapacidade de prever a probabilidade de dar positivo apenas com a dosagem de PSA e o toque retal (CARVALHO; FARJE; FRANÇA, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

RESULTADOS

Ao realizar esta revisão de literatura encontrou-se 100 periódicos científicos nas bases de dados, destes foram selecionados 49 que estavam conforme os critérios de inclusão mencionados na metodologia, todos os textos nacionais. Sendo 15 artigos da PUBMED, 10 SCIELO, 15 MEDLINE E 09 LILACS. Respeitando o tempo de publicação nos últimos cinco anos em português

DISCUSSÃO

Como visto neste estudo, o câncer de próstata tem se apresentado um problema de saúde pública, pois esta modalidade de câncer que acometem o público masculino, tem apresentado dados estatísticos e preocupantes, dessa forma grandes são os desafios encontrados para a saúde pública e os profissionais da área da saúde tanto para o acolher quanto para o processo de diagnóstico da doença, além de haver pouquíssimas ações direcionadas ao homem temos por outro lado o indivíduo que não busca o serviço de saúde quando sua saúde está comprometida, pois o grande preconceito cultural acerca do toque retal, tem impedido que o rastreamento da doença seja realizado de maneira efetiva.

Portanto, quando o homem busca o serviço para entender sua sintomatologia, pode ser que o quadro seja agravado de maneira que coloque em risco a vida do indivíduo. Os autores destacados nesta pesquisa abordam todo o aspecto fisiopatológico da doença, mas abordaram também a saúde do homem e os desafios encontrados para prevenir e educar contra o câncer de próstata.

Salienta-se que grande parte dos artigos ressalta a ausência de campanhas e busca da população masculina na área da saúde, e a dificuldade de realizar um exame preventivo para câncer de próstata, pois há inúmeras crenças e a vergonha de como ser ou agir.

Caracterizado por uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que mais acometem os homens, o câncer de próstata, está em segundo lugar com maior prevalência entre os homens, surgindo de maneira silenciosa e por inúmeras vezes não apresenta sintomatologia, caracteriza-se por um problema de saúde pública para os indivíduos homens, tornando-se neoplasia que se apresenta com maior incidência no Brasil perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma.

Observou-se alguns fatores interferentes, que conforme o ministério da saúde, os indivíduos homens morrem vindo a óbito precocemente comparado a mulher por não buscar os serviços de saúde. Como já abordado inúmeros fatores socioculturais, bem como: medo, vergonha, preconceito, falta de incentivo, e até mesmo a precariedade e dos serviços fornecidos no sistema de saúde, limitando os homens a possuírem acesso aos serviços de saúde, o desconhecimento acerca do PNAISH possuindo como meta

desenvolver ações de saúde, fortalecendo e qualificando a atenção básica, garantindo a promoção e a prevenção a saúde. Há inúmeras barreiras, como o tempo para ir aos serviços de saúde, levando em conta que no horário de atendimento os postos de saúde estão abertos por serem em horário comercial a maioria dos homens estão trabalhando e o colapso da saúde pública.

A não divulgação e incentivo no que diz respeito a conscientização da população masculina acerca do autocuidado. Nos dias atuais, o câncer de próstata comumente se apresenta em idosos, desse modo, as campanhas desenvolvidas por isso frequentemente as campanhas públicas de conscientização e prevenção abrangem esse público.

A incidência de câncer de próstata diferencia-se ao redor do mundo, que sugestiona a interferência fatores exógenos na incidência do câncer, bem como dieta rica em gordura animal, inflamação crônica e exposição à radiação ultravioleta.

O estilo de vida atual tais como: dietas calóricas, tabagismo, etilismo, obesidade e sedentarismo podem interferir no desenvolvimento da patologia. Das campanhas desenvolvidas bem como o novembro Azul atenta-se para a neoplasia, mas focaliza-se também no que diz respeito a saúde do homem, incentivando as ações que conscientizem o mesmo a buscar o assistencialismo fornecido na atenção primária com a busca por intermédio do rastreamento.

Inúmeras divergências são discutidas no que diz respeito aos limites estabelecidos na realização do rastreamento, pois apresenta-se um crescimento da campanha do novembro azul no brasil, que é estimulada a incentivar os exames para detecção precoce do câncer de próstata, que apresenta algumas lacunas que acabam limitando o direito de escolha informada sobre sua saúde a população masculina.

A realização do rastreamento do Câncer de próstata deve ser realizada por intermédio do exame de toque juntamente ao PSA e futuramente a biópsia e o estudo histopatológico, porém a baixa especificidade do PSA acaba resultando em um número alto de biópsias negativas, o que acaba levando ao aumento do custo e da morbidade contudo não deve ser feito a dosagem do PSA isoladamente pois não teve um bom resultado na diminuição da mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que inúmeros são os avanços científicos e tecnológicos, em decorrência disso os avanços medicamentosos aumentaram, desse modo os tratamentos de inúmeras doenças inclusive o câncer tem sido com maior efetividade. Inúmeros são os desafios dos profissionais da área da saúde, pois como mencionado nesta pesquisa, os preconceitos e credícies culturais acerca da doença e do tratamento, tem impedido que o indivíduo homem busque a assistência em saúde para a realização do rastreamento da doença.

Desse modo, conclui-se que ações e medidas educativas de promoção e prevenção em saúde para conscientizar o público alvo da importância de se tratar com seriedade o câncer de próstata que é o câncer que mais tem matado homens no Brasil e no mundo.

Esta pesquisa abordou o conhecimento direcionado ao câncer de próstata e a saúde do homem, na qual pode observar a importância de realizar educação e promoção em saúde, no entanto, atualmente há uma grande taxa de mortalidade desta população devido à falta de conhecimento e instrução sobre o assunto.

Apresentou-se as formas de diagnóstico da doença, como a enfermagem deve estar presente realizando educação e promoção em saúde, demonstrando sinais e sintomas, fatores de risco, fatores pré-dispostos ao desenvolvimento da doença, como e quando deve ser realizado os exames preventivos e diagnósticos de acordo com histórico e idade de rastreio desta população.

Apresentando Políticas Públicas instituídas e direcionadas para a saúde do homem, foi observado a dificuldade do homem em participar das práticas preventivas do câncer de próstata, apesar da sólida campanha “Novembro Azul” no Brasil, a população masculina dá menos atenção à sua saúde, dificultando o diagnóstico precoce.

Mediante ao exposto, se faz possível observar que deveriam ser estabelecidas mais leis, programas e formas de educação em saúde, através do âmbito tripartite. Implicando essa lei como forma de argumento mostrando que todos têm direitos e acesso à saúde.

O tema abordado tem ganhado vez, mas ainda se faz necessário que mais campanhas e outras formas de abranger o assunto sejam estabelecidas e postas em prática, pois ainda está muito defasado, o resultado disso é um aumento da mortalidade desta

população mesmo sendo preconizada a diminuição de casos da doença, graças às novas campanhas realizadas em benefício da população.

REFERÊNCIAS

- ALAGBE, Olayemi Atinuke; WESTPHALEN, Antonio Carlos; MUGLIA, Valdair Francisco. **O papel da ressonância magnética na vigilância ativa do câncer de próstata.** Radiologia Brasileira, v. 54, n. 4, p. 246-253, 2021.
- AZEVEDO, Cissa et al. **A percepção de homens e companheiras acerca da disfunção erétil pós-prostatectomia radical.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 27, 2018.
- AZEVEDO, N. B. F.; DE ABREU, G. E. **Associação entre Incontinência Fecal e Sintomas do Trato Urinário Inferior e seu Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de Próstata.** Journal of Coloproctology, v. 41, n. S 01, p. A201, 2021.
- BIONDO, Chrisne Santana et al. **Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família.** Enfermería Actual de Costa Rica, n. 38, p. 32-44, 2020.
- BRAVO, Barbara Silva et al. **Câncer de Próstata: Revisão de Literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 567-577, 2022.
- CALISTA, Edinete Freire; SILVA, Karen Mota; DA ROCHA FILHO, Disraeli Reis. **Avaliação da eficácia do teste psa no diagnóstico do cancer de próstata.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 16688-16701, 2020.
- CESAR, Lindcy Maticolli et al. **Câncer de mama e próstata no Brasil: análise epidemiológica/Breast cancer and prostate in Brazil: epidemiological analysis.** Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, p. 1 of 5-1 of 5, 2021.
- COSTA, Yasmim Xavier Arruda et al. **Diagnóstico de câncer de próstata em uma análise de incidência nos estados da Bahia e Rio Grande do Norte: houve influência do COVID-19?.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e59711226285-e59711226285, 2022.
- SILVA, Janyeire Francisca Gomes da, et al. **Câncer de próstata com ênfase na saúde preventiva do homem.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 10, p. 74532- 74548, 2020.
- SILVA, Marcela Gonçalves da, et al. **Condutas do enfermeiro (a) na prevenção do câncer de próstata: uma revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e5936-e5936, 2021.
- SILVA, Marcelo Lima da, et al. **CÂNCER DE PRÓSTATA: UM OLHAR MAIS ATENTO PARA A SAÚDE DO HOMEM (RELATO DE EXPERIÊNCIA).** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 4, p. 157-157, 2021.

ARAÚJO, Ana Paula Lopes de, et al. **DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE XINGUARA PARÁ.** Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 29, 2021.

PAULA, Andressa Gonçalves de, et al. **Divulgação das ações preventivas do câncer de próstata: atuação do enfermeiro na atenção primária de saúde.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 14, p. e8974-e8974, 2021.

PAULA, Andressa Gonçalves de, et al. **Divulgação das ações preventivas do câncer de próstata: atuação do enfermeiro na atenção primária de saúde.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 14, p. e8974-e8974, 2021.

SOUZA, Milena Nunes Alves de, et al. **Sintomas depressivos entre sobreviventes de câncer: frequência e fatores de risco.** Conjecturas, v. 21, n. 6, p. 631-643, 2021.

SOUZA VALE, Aline de, et al. **Sentimentos, conhecimento e práticas entre homens quanto ao diagnóstico de câncer de próstata.** Revista Enfermagem Contemporânea, v. 10, n. 1, p. 17-24, 2021.

NASCIMENTO, Giovana do; DO NASCIMENTO, Michelli; DIAS, Marcela Spido. **CÂNCER DE PRÓSTATA: OS ESTIGMAS RELACIONADOS E SUA INTERFERÊNCIA NO PROCESSO DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE.** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 3, p. 23-23, 2021.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; DE ABREU, Mirhelen Mendes; ENGSTROM, Elyne Montenegro. **A decisão clínica compartilhada diante dos riscos do rastreamento do câncer de próstata.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 16, n. 43, p. 2470-2470, 2021.

FERREIRA, Jamily Brígido; LIMA, Sebastiana Shirley de Oliveira. **Exame de toque retal como prevenção ao câncer de próstata: uma revisão de literatura.** 2019.

GOMES, Bruno Lopes et al. **Conhecimento masculino acerca do câncer de próstata: Estudo transversal.** Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. e53010817920-e53010817920, 2021.

KOHATA, Camila Cristina; DE ALMEIDA GUALTIERI, Karina; BOSQUI, Larissa Rodrigues. **Abordagem do Câncer de Próstata e suas Complicações.** Publicação Eventos Científicos, 2021.

LOPES, Emanuelle Ferrão et al. **Eficácia da medida de antígeno prostático específico para rastreamento de carcinoma de próstata e seus impactos na saúde do homem.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 12, p. e9288-e9288, 2021.

MARTINS, Elizabeth Rose Costa et al. **Homens acometidos de câncer de próstata e suas vulnerabilidades.** Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e39810918117-e39810918117, 2021.

MAURO, Luisa Souza et al. **PREENÇÃO E RASTREIO DE NEOPLASIA DE PRÓSTATA NO BRASIL.** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 4, p. 363-363, 2021.

PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha et al. **Câncer da Próstata: Conhecimento de homens atendidos no ambulatório de saúde de uma Faculdade na Cidade de Belém**

no Estado do Pará. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e36973487-e36973487, 2020.

PONTE, Jamille Pereira et al. **Tratamento do câncer de próstata hormônio refratário atual e suas inovações: Revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 6924-6930, 2021.

ROCHA, Danilo Santos da Silva. **Desafios no cotidiano da promoção e proteção à saúde do homem na atenção primária.** 2018.

VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto; ARAÚJO-JORGE, Tania Cremonini de. **Ciclos de interesse coletivo e tendências das buscas no Google relacionadas a campanhas institucionais sobre o câncer de próstata: promovendo saúde ou doenças?** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 3517-3525, 2021.

BARBOSA, Josevane Aparecida; BARBOSA, Antônio Pires. **Integração vertical em saúde como estratégia de gestão: estudo de caso único em um serviço de oncologia de uma operadora de saúde.** International Journal of Health Management Review, v. 7, n. 2, 2021.

ARAÚJO, Ana Paula Lopes de, et al. **DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE XINGUARA PARÁ.** Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 29, 2021.

SILVA, Jeferson De Oliveira et al. **Desafios da implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem em Mato Grosso.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e5311225354-e5311225354, 2022.

SOUZA, Jenifer Dantas de. **Prevalência global de câncer ginecológico desafios no diagnóstico e tratamento.** 2020. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – Ministério da Saúde – 2018.

QUEIROZ, Lizandra de Farias Rodrigues et al. **Morbimortalidade por câncer de próstata nas regiões brasileiras no período de 2016 a 2020.** Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e26511326293-e26511326293, 2022.

KRÜGER, Francine Paz Gehres; CAVALCANTI, Gustavo. **Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no Brasil: revisão integrativa.** Revista brasileira de cancerologia, v. 64, n. 4, p. 561-567, 2018.

PRADO, Marcella Resende Monteiro do, et al. **Câncer de Próstata–Uma revisão sobre o seu rastreamento e diagnóstico.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 13954-13962, 2020.

TOEBE, Ana Lidia et al. **Câncer de próstata: revisão da literatura acerca dos diversos aspectos da doença.** Anais do Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2020.

SACRAMENTO, Raone Silva et al. **Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com os tempos para início do tratamento do câncer de próstata.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 3265-3274, 2019.

QUIJADA, Patrícia Daniela dos Santos; FERNANDES, Paolla Algarte; SANTOS, Branca Maria de Oliveira. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com**

câncer de próstata em tratamento de radioterapia: revisão integrativa de literatura. Arq. ciências saúde UNIPAR, p. 199-204, 2018.

STEFFEN, Ricardo Ewbank et al. **Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 28, p. e280209, 2018.

BIONDO, Chrisne Santana et al. **Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família.** Enfermería Actual de Costa Rica, n. 38, p. 32-44, 2020.

OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães et al. **Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença.** Enfermería Global, v. 18, n. 2, p. 250-284, 2019.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; RAMOS, Danielle Nogueira; ASSIS, Mônica de. **Construção compartilhada de material educativo sobre câncer de próstata.** Revista Panamericana de Salud Pública, v. 42, p. e122, 2019.

LUIZAGA, Carolina Terra de Moraes et al. **Tendências na mortalidade por câncer de próstata no estado de São Paulo, 2000 a 2015.** Revista de Saúde Pública, v. 54, 2020.

LIMA, Alisson Padilha de et al. **Prevalência e fatores associados à realização de exames de câncer de próstata em idosos: estudo de base populacional.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 21, p. 53-59, 2018.

MORBECK, Igor Alexandre Protzner et al. **Câncer de próstata. Diretrizes oncológicas,** 2019.

CARVALHO, Adrian Kauê Norberto de; FARJE, Luis Alberto Domingo Francia; DE ALMEIDA FRANCIA, Camila Contin Diniz. **O USO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA O DIAGNOSTICO DE CÂNCER DE PROSTATA.** In: VII JORNACITEC-Jornada Científica e Tecnológica. 2018.

CAPÍTULO VIII

A VIDA ATIVA DA SAÚDE SEXUAL DO IDOSO E AS IST'S

Wandressa Luiz Alves da Silva⁴²; Wemerson de Lima Cardoso⁴³;

Dorian Teixeira de Melo⁴⁴; Tairini Alves de Oliveira⁴⁵;

Marlisson de Sousa Ribeiro⁴⁶.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-08

RESUMO: A elaboração desse Artigo tem como objetivo compreender a qualidade de vida e o processo do envelhecimento. A incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é um problema de saúde pública mundial. O interesse pelo tema surgiu diante da necessidade de aumentar os conhecimentos acerca da saúde da mulher no período do climatério, especialmente em relação ao estudo sobre as práticas sexuais nesta fase da vida e as dificuldades que possam ser encontradas. Sendo estes os disseminadores de conhecimento para as gerações futuras. A metodologia utilizada foi a de estudo bibliográfico na abordagem qualitativa Gil (2002). Sendo que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são doenças causadas por microrganismos, cuja principal via de transmissão é o contato sexual desprotegido, seja ele oral, anal ou vaginal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são acometidas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. A saúde sexual é definida como o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social. A qualidade de vida consiste na possessão dos recursos necessários à satisfação das necessidades e desejos individuais, participação em atividades que permitem o desenvolvimento pessoal, a auto realização e uma comparação satisfatória entre si e os outros. Conclui-se que investir em educação sexual de qualidade é o caminho para a solução deste problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro. Envelhecimento. Qualidade de vida Sexualidade.

THE ACTIVE LIFE OF SEXUAL HEALTH OF THE ELDERLY AND STI'S

ABSTRACT: The elaboration of this article aims to understand the quality of life and the aging process. The incidence of Sexually Transmitted Infections (STIs) is a worldwide public health problem. Interest in the subject arose from the need to increase knowledge about women's health during the climacteric period, especially in relation to the study of sexual practices at this stage of life and the difficulties that may be encountered. These are the disseminators of knowledge for future generations. The

42 Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: wandressaemerick01@gmail.com

43 Graduando em enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: wemersonlimacardoso2018@gmail.com

44 Graduando em enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: dorian.thur@gmail.com

45 Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: tairinoliveiratst@gmail.com

46 Enfermeiro, especialista, Docente do Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: marlisond1@gmail.com

methodology used was the bibliographic study in the qualitative approach Gil (2002). Sexually Transmitted Infections (STIs) are diseases caused by microorganisms, whose main route of transmission is unprotected sexual contact, whether oral, anal or vaginal (MINISTRY OF HEALTH, 2018). Sexually Transmitted Infections (STIs) are affected by viruses, bacteria or other microorganisms. Sexual health is defined as a state of physical, emotional, mental and social well-being a satisfactory comparison between themselves and others. It is concluded that investing in quality sex education is the way to solve this public health problem.

KEYWORDS: Nurse. Aging. Quality of life Sexuality.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento está associado por alterações ligadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo, que no comportamento do ser humano, é, um processo que ocorre gradativamente, pois sabemos que o envelhecimento não surge da mesma maneira para todos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

As mudanças e perdas fazem parte do envelhecimento. A partir dos 40 anos, um indivíduo perde cerca de um centímetro de altura a cada década, à diminuição da altura vertebral, a visão que também pode diminuir audição, o cérebro perde peso e volume devido à perda de neurônios até o fim da vida (JARDIM et al., 2019).

O processo de envelhecimento do ser humano é caracterizado por alterações fisiológicas que ocorrem ao longo dos anos. Uma das características marcantes no processo de envelhecimento é o declínio da capacidade funcional e do equilíbrio. O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, para a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice.

A multiplicidade de sintomas como dor, fraqueza muscular, déficit de equilíbrio, obesidade, doenças articulares (RESENDE et al, 2018). O problema para IBGE (2019), a velhice é uma etapa da vida, parte integrante de um ciclo natural, constituindo-se como uma experiência única e diferenciada. Ao analisar a história da humanidade verifica-se que em algumas sociedades antigas, os velhos eram valorizados, por sua experiência, auxiliando os mais jovens em suas atividades diárias, transmitindo seus conhecimentos adquiridos da vida tendo como questão norteadora elaborou-se a seguinte questão. Quais os principais fatores que interferem na vivência sexual dos idosos? A sexualidade do

idoso deve ser compreendida partindo do princípio de que ela se compõe da totalidade deste indivíduo (DARDENGO; MAFRA, 2018).

O interesse pelo tema surgiu diante da necessidade de aumentar os conhecimentos acerca da saúde da mulher no período do climatério, especialmente em relação ao estudo sobre as práticas sexuais nesta fase da vida e as dificuldades que possam ser encontradas. Este estudo procurou investigar a questão da vida ativa nos idoso sendo que o sexo e as doenças sexualmente transmissíveis na terceira idade.

A partir da complexidade do tema, justifica-se a relevância deste estudo, pois a sexualidade humana é indispensável para a totalidade da vida em qualquer ciclo vital. Na tentativa de instigar a reflexão e discussão sobre o tema, a pesquisa objetivou identificar a percepção dos idosos sobre a sexualidade (VARELLA, 2020).

A metodologia utilizada foi um estudo bibliográfico na abordagem qualitativa descritiva que segundo Gil (2002, p. 48), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos relacionados com o estudo em questão.

Sendo assim, na realização desta pesquisa bibliográfica foram utilizados os seguintes procedimentos técnicos (TOASSI, 2021). Seleção bibliográfica e documentos afins à temática e em meios físicos e na Internet, interdisciplinares, capazes e suficientes para que o pesquisador construa um referencial teórico coerente sobre o tema em estudo, responda ao problema proposto, corroborar ou refutar as hipóteses levantadas e atinja os objetivos propostos na pesquisa; Leitura do material selecionado; Análise e reflexão crítica sobre o material selecionado; Exposição dos resultados obtidos através de um texto escrito (TOASSI, 2021).

Assim sendo, os procedimentos metodológicos adotados para se alcançar as respostas para o problema central da pesquisa estão em consonância com o tipo de pesquisa bibliográfica. Sendo que, para esse segundo tipo de pesquisa terá uma abordagem qualitativa. É de suma importância a utilização de cuidados que visam o controle de IST. Durante a gravidez, o parto ou a amamentação, as infecções sexualmente transmissíveis também podem ser transmitidas de mãe para filho. O envelhecimento traz consigo prejulgamentos sobre a sexualidade. O idoso está utilizando cada vez mais as

medicações para impotência sexual e assim descobrindo coisas novas. É necessário que os profissionais de saúde, sobretudo os trabalhadores da atenção primária, tenham amplo conhecimento sobre uma abordagem fácil, rápida e efetiva no tratamento e seguimento aos portadores dessas doenças.

É importante destacar que a abordagem sindrômica não é uma forma menos precisa ou menos sofisticada de se tratar a pessoa portadora de IST/DST. Contudo, sabemos que devido a características peculiares das IST's, que envolvem questões importantes de privacidade, estigmas sociais e relacionamento entre as pessoas, o tratamento de parceiros acaba ficando muito abaixo do ideal, de modo que a reinfecção da pessoa que procura o serviço de saúde é algo recorrente (PROTOCOLO DE ENFERMAGEM, 2020).

REFERENCIAL TEÓRICO

Envelhecer é, por si, um processo natural que se caracteriza por um conjunto de processos ou fenômenos que o organismo vai sofrendo com o avançar da idade provocando modificações biológicas e psicológicas que têm, consequentemente, repercussões sociais. Envelhecer é um processo natural, mas envelhecer com qualidade de vida, é uma questão de educação. O crescimento da população idosa, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e o Brasil não fica longe desta estatística etária. Os números mostram que, atualmente, uma em cada dez pessoas têm 60 anos de idade ou mais.

Para Dardengo Mafra (2018) o envelhecimento populacional aliado à escassez de políticas públicas voltadas a essa nova realidade brasileira, vem preocupando todos os segmentos da sociedade o envelhecimento bem-sucedido pressupõe como principal meta, melhorar a qualidade de vida das pessoas e aumentar a expectativa de uma vida saudável. Há muitas teorias sobre o envelhecimento nas diversas áreas do conhecimento.

Segundo Dardengo e Mafra (2018, p. 14) “ Definir a velhice, a princípio, parece simples. Porém, verifica-se que este tema é complexo, necessitando de aprofundamento em sua análise, que envolve várias dimensões da vida, quais sejam: biológica, psicológica, sociológica, econômica, cultural, dentre outras”. Portanto, vê-se que a

velhice é apenas um momento específico dentro do processo de envelhecimento, sendo caracterizado pela redução do funcionamento de diversas funções orgânicas.

Os avanços da medicina e da tecnológica a expectativa de vida do brasileiro aumentou nesse contexto cabe ressaltar conceito de idoso conforme Rios (2018, p. 3) O conceito de idoso para efeitos legais do ponto de vista de Freitas Júnior em janeiro de 1994, na Constituição Federal, Lei 8.842/1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso, e considera idosa a pessoa com idade superior a 6 anos. Para Rios (2018, p. 4) “a terminologia que corresponde a palavra idoso, esse vocábulo possui origem latina no substantivo feminino que corresponde à idade ou espaço de tempo”. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) esclarece de maneira sutil o conceito de Idoso” (RIOS, 2018).

A Constituição Federal de 1988 foi à primeira Constituição que deu importância aos idosos no Capítulo VII, da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso: A velhice deve ser respeitada pelo trabalho, pela experiência acumulada, pelos ensinamentos transmitidos às gerações futuras, as quais se não forem educadas pelo convívio mútuo de ajuda e respeito na sociedade que está em constante transformação.

À medida que o indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência na vida do brasileiro, atrelado às quedas de natalidade, vem elevando vertiginosamente o idoso teve seu espaço no cenário social ampliado, de acordo com Rocha (2019).

Para o autor acima citado apresento inúmeros termos pejorativos, no entanto é uma fase rica de experiência. Os significados depreciativos dos termos teriam surgido junto com o desenvolvimento dos meios de produção capitalista e está vinculada à invalidez para o trabalho. Segundo Kertzman (2005, p. 34). ”O envelhecimento é um processo que inscreve na temporalidade do indivíduo, do início ao fim da vida, processo este composto por perdas e ganhos”. Autores como Rocha (2019), Debert (1998) e Bosi (1994), definiram o termo velhice como sendo a última etapa do ciclo da vida, independente de condições de saúde e hábitos de vida, podendo ser acompanhado de perdas psicomotoras, sociais e culturais.

A expectativa de vida da população aumentou. Estima-se que no Brasil o número de idosos triplicará nos próximos vinte anos. Compreendida como uma condição inerente à vida dos sujeitos, a sexualidade precisa ser percebida em sua amplitude em todas as fases do ciclo vital. O envelhecimento acentuado mudará o padrão das demandas dos serviços de saúde, das doenças crônicas não transmissíveis e das transmissíveis e representam um dos maiores desafios frente ao envelhecimento da população (SAMPAIO, 2020).

A atividade sexual dos idosos apresenta diferença significativa nos resultados, já que a maioria dos idosos não se sentiam preparados para iniciar a vida sexual na juventude. Segundo Soares Meneghel (2021), a noção de velhice como etapa da vida surgiu no período de transição entre os séculos XIX e XX. A Revolução Industrial colaborou para a quebra dos papéis assumidos pelos idosos, transformando a configuração da sociedade e da família, alterando as relações familiares (IBGE, 2019). A sexualidade de idosos é atravessada por mitos e tabus, o tema apresenta dificuldades de abordagem. A sexualidade dos idosos é atravessada por muitos mitos e tabus, conforme Ortmann (2020, p. 07).

O significado de sexualidade vai além do ato sexual é um conceito que está baseado tanto na atração sexual como na afetividade conforme (LOPES, 2018, p. 01). A expectativa de vida da população Brasileira aumentou para 76,7 anos de vida, conforme a estatística do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). O uso do preservativo e as mudanças de comportamento continuam sendo as únicas maneiras efetivas de proteção sexual contra qualquer doença sexualmente transmissível, em qualquer faixa etária. Ser idoso não significa, necessariamente, falta de atividade, calmaria e tranquilidade. As dimensões culturais e sociais onde estão inseridos homens e mulheres também é um fator a ser considerado segundo Siqueira (2020, p. 28).

Segundo os dados do IBGE (2019) O grande número de idosos registrados infectados com IST é um problema de saúde pública que o Brasil enfrenta nos últimos anos. Por isso é necessário desenvolver frentes de trabalho efetivas, principalmente relacionadas à conscientização de que é necessário se relacionar de forma segura. No entanto o tratamento de pessoal que contraiu a IST's é de extrema importância para a saúde pública, pois, em suas fases mais avançadas, pode causar danificação de órgãos

como cérebro, nervos, olhos e coração, podendo levar até à cegueira, paralisia, demência e outros problemas associados.

Segundo o Ministério da Saúde (2018) o envelhecimento populacional ocorre em ritmo acelerado, modificando as políticas sociais e constituindo-se em um dos grandes desafios da Saúde Pública. Ao passo que se investiu no desenvolvimento de medicamentos e tecnologias duras, que melhorassem o desempenho sexual dessa população, pouco foi o empenho dos serviços de saúde e da mídia em popularizar e trabalhar abertamente a vida sexual da pessoa idosa, abordando-a como algo normal e como direito legítimo.

Segundo o Ministério da Saúde (2018) As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são problemas de Saúde Pública, devido à sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento adequado. De acordo com Bastos et al. (2018), a falta de acesso a serviços de saúde efetivos e confiáveis se refletem no aumento das IST. Observa-se que as práticas associadas à prevenção de IST's devem levar em consideração a cultura da sociedade envolvida, de forma que os saberes da comunidade sejam respeitados, e sua identidade cultural seja reconhecida.

O sexo seguro segundo Brasil (2020) o uso de preservativos seja uma estratégia fundamental a ser sempre estimulada, ele possui limitações. Assim, outras medidas de prevenção são importantes e complementares para uma prática sexual segura, como as apresentadas a seguir:

Existem inúmeros aspectos que dificultam o uso do preservativo pelos indivíduos Idosos como: a diminuição cognitiva, a monogamia no relacionamento, facilidade se relacionarem com novos parceiros, viúvez e, linguagem inadequada utilizada pelos profissionais nas palestras e consultas (ARAUJUO et al., 2018).

É necessário que os enfermeiros e médicos busquem abordar os usuários da terceira idade com um olhar holístico e não só como portador de doenças crônicas, desta forma, será possível trabalhar a questão da sexualidade quando relacionada ao envelhecimento manifesta mitos e preconceitos, derivando na percepção de que os idosos são pessoas assexuadas.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) as IST têm aumentado gradativamente em todo o mundo desde a década de 1990. Medidas que visam o controle de ISTs que não abordam o contexto sociopolítico não geram resultados suficientemente positivos. A atenção às pessoas em situação de violência sexual é composta por ações inter setoriais que possibilitam o atendimento, proteção, prevenção. Com a mudança de comportamento social e estilo de vida saudável, muitos idosos atingem idades avançadas em boas condições de saúde (BRASIL, 2020).

Os idosos muitas vezes são acometidos por uma DST ao adotarem comportamento de risco por falta de informação e conhecimento. Nestas situações podem acabar transmitindo doenças para seus parceiros fixos. De acordo o IBGE (2018) as resistências por parte desta população em utilizar preservativos têm contribuído para o aumento do índice de infecção pelo HIV.

As DST não são mais exclusivas de indivíduos com idade reprodutiva, elas vêm aumentando em pessoas com 60 anos ou mais, as infecções sexualmente transmissíveis em idosos têm sido um tema que chama a atenção dos profissionais de saúde pelo aumento na atualidade conforme o (FERREIRA et al., 2019).

Segundo o Estatuto do Idoso Brasileiro (Lei nº 10.741/2003) são consideradas pessoas idosas as que têm 60 anos ou mais. O Estatuto reafirma os direitos dos idosos na área de saúde, entre eles a necessidade do atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios, unidades especializadas de referência profissionais, com intuito de promover a redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde (LIMA; MOREIRA; SILVA, 2018).

Um dos fatores para o aumento IST's, destacam-se o aumento da atividade sexual entre os idosos, resultado da melhor qualidade de vida, e a resistência em usar o preservativo bem como a necessário investigar como os indivíduos notam essas infecções e qual sua bagagem de conhecimento sobre elas, para assim efetivar a criação aumento do número de casos diagnosticados deveria causar inquietação em diversos setores, nos profissionais de saúde, nos conselheiros de saúde, governo e nos países ao serem diagnosticados os idosos e as idosa não aceitação do diagnóstico, leva a tristeza a solidão, isolamento social.

O envelhecimento revela uma vida com modos de agir, pensar em expressar-se específico da etapa, devem ser respeitados e considerados segundo Lima et al. (2021) independentemente da idade todas o sexo deve ser realizadas de modo seguro visando a saúde dos envolvidos é de extrema importância a realização de intervenções Cabe aos profissionais orienta os pacientes idoso quanto a importância do tratamento e de participarem de programar educacionais em saúde para idosos com foco na sexualidade são ações eficazes para construir um meio de prevenção e promoção à saúde.

A fim de aconselhar, criar, reforçar hábitos e condutas que favorecem as práticas de prevenção segundo Theis e Gouvêa (2019), uma vez que estão preservados os desejos sexuais, ainda que com as condições fisiológicas alteradas. No entanto, alguns idosos não compreendem que são vulneráveis a IST's, tornando-se um problema devido à ausência de medidas de prevenção, e negligência em práticas sexuais seguras. Torna-se necessário a atuação dos profissionais de saúde quanto ao atendimento à pessoa idosa visando todos os aspectos da saúde proporcionando qualidade de vida e bem-estar sexual dos mesmos ou de estratégias de controle nessa população (LIMA; MOREIRA; SILVA, 2018).

CONSIDERAÇÃO FINAL

Ao longo do estudo, percebeu que a velhice sempre esteve presente na história das sociedades, sejam elas primitivas ou modernas, em maior ou menor grau. Seus conceitos e definições foram criados a cada passo da evolução social, transformando-se conforme épocas distintas. Dessa forma, através das alterações nas formas de entendimento dos estudiosos e teóricos do assunto, verificou-se que não há um consenso, nem na definição do limite inicial da velhice, nem na compreensão dos conceitos.

O conceito de envelhecimento ativo, tal como proposto pela Organização Mundial de Saúde, apoia-se nos pilares: vida saudável, vida participativa, segurança social e educação permanente. A nossa sociedade é marcada pelo preconceito perante os idosos, por ser a fase da vida mais carregada de proibições e limitações, sobretudo quando relacionado à sexualidade na terceira idade. É necessária a assistência continuada, pois o plano de cuidado elaborado não deve ser engessado e sim modificado de acordo com a

evolução do paciente, e isso só é possível quando se conhece as peculiaridades da pessoa idosa.

Faz-se necessário que os profissionais de saúde principalmente enfermeiros trabalham essa temática nas Unidades de Saúde, buscando a prevenção, promoção e proteção do idoso, desmitificando os mitos e saberes que se traduzam numa vida mais saudável, sendo necessário abordar o assunto com os idosos com simplicidade, tornando-o comum, principalmente nas consultas de enfermagem.

O aumento da expectativa de vida da população pode estar relacionado ao rápido e crescente avanço das ciências tecnológicas, farmacêuticas e terapêuticas profissionais de saúde envolvidos na assistência direta ou indireta à pessoa idosa. Existe uma crença de que o envelhecimento diminui o desejo sexual. Porém, indivíduos nessa faixa etária permanecem sexualmente ativos, fato que aliado à falta de informação, práticas sexuais inseguras, não utilização de preservativos, dificuldade na acessibilidade aos serviços de saúde, o preconceito que ainda existe na sociedade sobre a sexualidade do idoso, entre outros fatores, contribuem para o aumento das infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade.

Há muitos fatores que favorecem o mito de que idosos são assexuados: o acesso limitado à informação desde a juventude até a atualidade, as alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, os preceitos religiosos e a opressão familiar. Entretanto, vale ressaltar a importância de mais estudos e ações direcionadas a essa população visando à promoção da saúde integral da pessoa idosa.

O caminho para solucionar tal problemática pode ser a implementação de uma educação sexual de qualidade nas escolas, que não se concentre somente em uma metodologia centralizada na biologia e meramente preventiva, mas em uma abordagem mais humana, que esteja imersa no contexto sociocultural do público jovem. É preciso definir que a sexualidade é um direito individual e os jovens devem ser, de forma imparcial, orientados a exercê-la livremente e de forma saudável conclui-se que hoje o acesso à informação sobre diversos assuntos é facilmente divulgado, havendo assim investimento nas veiculações por meio da mídia sobre questões relacionadas à sexualidade e às doenças sexualmente transmissíveis.

Porém, a população idosa ainda enfrenta grandes barreiras no reconhecimento da sua sexualidade, fator que dificulta a proposição de ações para abordar essa questão pelo profissional da saúde, a fim de minimizar os danos à saúde sexual dos idosos. Portanto, cabe aos organismos governamentais e não governamentais investirem em práticas educativas, onde idosos possam ser inseridos em ambientes que abordem a temática de forma aberta, livre de preconceitos, partindo essencialmente do reconhecimento da sexualidade, proporcionando maior segurança e qualidade de vida aos nossos cidadãos.

Para Varella, (2020) a grande maioria dos profissionais de saúde incluindo enfermeiros não está preparada para cuidar dessa nova geração de idosos e assim como a família e os amigos reagem com preconceito, fazendo com que o idoso se sinta inibido, envergonhado e isolado, o que contribui para piorar sua saúde. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a expectativa média de vida no Brasil passou de 45,5 em 1940 para 72,7 neste ano. Envelhecer é natural, esse é um processo que causa no organismo várias alterações físicas, culminando nas alterações funcionais do indivíduo.

REFERÊNCIA

- AGUIAR RB, et al. **Idosos vivendo com HIV** – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2020;25(2):575 – 584.
- ARAUJO, Graciela Machado de et al. **Idosos cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 2, p. 793-800, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000800793&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 de junho de 2019.
- BARATTO, Mariana, **infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade no município de Guaíra/PR entre (2015-2020).**
- BENA, Cesar Augusto. **O envelhecimento fisiológico, a qualidade de vida e o uso de medicamentos.** 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente transmissíveis (IST) /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** 1. ed., 1. reimpr. – Brasília Ministério da Saúde, 2013. 300 il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Estatuto do Idoso.** 3^a ed. Brasília: MS; 2013

BRITO, N.M.I. et al., **Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e aids:** conhecimentos e percepção de risco. ABCS Health Sci. v.41 n.3, dec. 2016. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcsrhs/article/view/902> Acesso em: 22/06/2020

BASTOS, Luzia Mesquita et al. **Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 24952502, 2018. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n8/24952502/#>>. Acesso em: 23 de novembro de 2021.

CALDAS C. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saúde Pública 2003; 19(3):773-781. 7.

CONITEC. **Comissão Nacional de Tecnologias Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)** 2018.

DARDENGO Cassia Figueiredo Rossi; Simone Caldas Tavares. **Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo:** contradição ou adaptação? Revista de Ciências Humanas, vol. 18, n. 2, jul./dez. 2018.

DICIONÁRIO DA QUALIDADE. **Controle da Qualidade:** Ensaios, Instrumentos, Mediação e Controle. São Paulo, Banas, 1993.

EVANGELISTA, A.R et al. **Sexualidade na terceira idade.** Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 53, n.1, p.15-21, 2019.

FERREIRA, C.O. et al., **Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento.** Arq. ciências saúde UNIPAR. v. 23 n.3, set-dez. 2019. Disponível Em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6757/3833>. Acesso em: 24/06/2020.

FERREIRA, Lília de Carvalho; SLIVA Mirielly Barbosa da; CLADEIRA Angelita Giovana; AOYAMA Elisângela de Andrade. **Fatores associados ao aumento de infecções sexualmente transmissíveis em idosos .** Rev Bras Interdiscip Saúde [Internet]. 2021; 3(2):22-8.

FERREIRA, SILVA, CLAUDEIRA, AOYAMA (2021 FERREIRA, C.O. et al., **Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento.** Arq. ciências saúde UNIPAR. v. 23 n.3, set-dez. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6757/3833> Acesso em: 24/06/2020

FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. **Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias.** Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, vol. 39, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100422&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 202

FALEIROS, Vicente de Paula – **Envelhecimento no Brasil: Desafios e Compromissos.** Disponível em: <https://docplayer.com.br/6853148-Envelhecimento-no-brasil-desafios-e-compromissos-prof-dr-vicente-de-paula-faleiros-mestrado-emgerontologia-2008.html>. Acesso em: 08 mai. 2021

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade.** 2019. Disponível em:<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencianoticias/2012-agencia-denoticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-parauma-melhor-idade> Acesso em: 19 de março de 2020.

JARDIM VCFS, et al. **Um olhar sobre o processo do envelhecimento:** a percepção de idosos sobre a velhice. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, 2019; (9): 25-34.

JESUS. Sheila Barros de; JESUS. Wanderson Ferreira de; SANTOS, Josiane Cristina da Silva; GOMES. Roberta Gonçalves; ASSIS. Líria Mônica; BESSERRA. Fabiana Ferreira; GALDINO. Quédima Cardoso da Silva; BACELAR. Leticia França Fiuza. **Humanização da assistência de enfermagem ao paciente idoso na atenção básica.** Vol. 28, n.3, pp.87-92 (Set-Nov 2019) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR V.28,n.3,pp.87-92 (Set-Nov 2019).

JÚNIOR PSS, MENDES PN. **Sexualidade do idoso:** instrumentos do enfermeiro para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 2020; 9(12): 27491210760-27491210760. O envelhecimento não é uma finalização de uma vida anterior, mas uma continuação da juventude, construção da maturidade (LIMA-COSTA MF, 2018).

IBGE. **IBGE detecta mudanças na família brasileira.** Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=774&t=ibgedetecta-mudancas-familiabrasileira.&view=noticia>. Acesso em: 04 mai. 202

LIMA, L.B.G; MOREIRA, M.A.S.P; SILVA, T.N. **Revisão sistemática sobre o olhar do idoso acerca das ist e do hiv/aids.** Revista Online de Pesquisa. v.10 n.3, jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7661/6630> Acesso em: 24/06/2020

LIMA, L.B.G; MOREIRA, M.A.S.P; SILVA, T.N. **Revisão sistemática sobre o olhar do idoso acerca das ist e do hiv/aids.** Revista Online de Pesquisa. v.10 n.3, jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7661/6630> Acesso em: 24/06/2020

LIMA-COSTA MF. **Envelhecimento e saúde coletiva:** estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil). Revista de Saúde Pública, 2018; (52)

LIMA JS, et al. **O conhecimento dos idosos acerca das infecções sexualmente transmissíveis.** Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, 2021; 6(3): 31-31.

MEDEIROS. Hortência Héllen de Azevedo; NEGREIROS. Anderson Gustavo Laurentino Vidal de; MENEZES. Luiza Tereza Gadelha de; BRITO. Mabrine Mayara da Silva; HENRIQUES. Amanda Haissa Barros. **A atuação do enfermeiro na prevenção de ist e aids em idosos: uma revisão da literatura.** Congresso nacional de envelhecimento humano. 2018

MARTINS, Valéria Feijó. **Percepção dos usuários idosos sobre os serviços de saúde nas unidades básicas de saúde a partir do PMAQ** (2018).

MONTES. Camila Ferreira do; NASCIMENTO. Laís Carvalho do; BRITO. Kayandree Priscila Santos Souza de; BATISTA. Agnes Suzana de Lima; FERREIRA .Jackson Soares; CAMPOS Lethicia da Silva; ANDRADE Thiara Jamilla Figueiredo Dantas; FERREIRA. Adelson Francisco. **Idosos frente a infecções sexualmente transmissíveis:** uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.3, p. 1080410814 may./jun. 2021

MENEZES, M. do R. **A Influência da inclusão da pessoa idosa:** ensino superior e sua qualidade de vida. Universidad Autónoma de Asunción – Paraguay. Magister en Ciencias de la Educación, 2019.

OLIVEIRA, Rochele Sidartha Pimenta de; SILVA, Juliana Kelly Dantas da ; FARIA, Kelly Hyanny Fernandes. **Envelhecimento e qualidade de vida:** a realidade dos idosos do abrigo São Vicente de Paulo em Campina Grande/PB

OLIVEIRA, Joseane Maria Soares; CÂNDIDO, Aldrina da Silva Confessor. **Conhecimento dos Idosos sobre as Medidas de Prevenção das DST'S. ID ON.**

ORTMANN, Bruna Flach **Desvendar os mitos e tabus a respeito da sexualidade do/a idoso/a.** Por que não falar sobre? / Bruna Flach Ortmann ; orientador, Eliete Cibele Cipriano Vaz, 2021. 41 p.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **138^a sessão do item 9.2 da agenda provisória. Esboçar estratégias globais do setor de saúde.** Infecções sexualmente transmissíveis, 2016-2021 [internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015 [citado em 10 de agosto de 2017]. 11 p. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_31-en.pdf. Acesso em: 23 de novembro de 2021.

PINTO, Valdir Monteiro; BOSSO. Caritas Relva; BARROS. Claudia Renata dos Santos; GUTIERREZ Eliana Battaggia. **Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis:** inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 23(7): 2423-2432, 2018

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM. volume 2. **Infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças transmissíveis de interesse em saúde coletiva** (dengue/tuberculose) Florianópolis, maio de 2016 Versão 1.7 (atualizado em dezembro de 2020).

PINTO VM, et al. **Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis:** inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23: 2423-2432

PIRES, Juliana Aparecida Wosch. **Envelhecimento ativo: a relação da equoterapia na saúde do idoso,** 2018.

RESENDE, S.M.; RASSI, C.M.; VIANA, F.P. **Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosos.** Revista Brasileira de Fisioterapia, [São Carlos], v.12, n.1, p. 57-63, jan./fev. 2018.

PEDRUZZI. Pedro. Agência Brasil. **Dia do Idoso:** Envelhecer com Qualidade de Vida é possível. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-09/dia-doidoso-envelhecer-com-qualidade-de-vida-e-possivel>. Acesso em: 06 mai. 2021.

RIOS, Lilian Aparecida. **Violência contra o idoso no mundo moderno**, 2018. ROCHA, Políticas de envelhecimento populacional 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento).

ROLIM LB, Cruz RSBLIC, Sampaio KJAJ. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS:** uma revisão narrativa. *Saúde em Debate* 2013; 37(96): 139- 147.

ROSA, Rosangela Jeniffer Soares ,VIANA, Anne Eugênia Ledo Gonçalves ,MOURA, Luna Vitória Cajé , SILVA, Emilly Suzane Padilha da ,DIAS Quésia de Almeida. **Infecções sexualmente transmissíveis em idosos:** revisão integrativa da literatura 2021 . Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

SILVA, Raimunda Magalhães. **Estudos qualitativos:** Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações/ Raimunda Magalhães da Silva. Et al .(Orgs) Sobral : Editora UVA, 2018.

SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS. Uma análise das condições de vida da população brasileira : 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

SOUSA, Carmelita Maria Silva; SOUSA, Allex Alves Sobral de; GURGEL, Lucineide Coqueiro; BRITO, Eulina Alves Sousa; SOUSA, Francisco Rafael Soares de; SANTANE, Willma José de; VIEIRA, Patrícia Dore. **Qualidade de vida dos idosos e os fatores associados:** Uma Revisão Integrativa. Id on Line Rev.Mult. Psic., Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 320-326. ISSN: 1981-1179.

Soares, Konrad Gutterres, Meneghel, Stela Nazarethel. **O silêncio da sexualidade em idosos dependentes.** Ciência & Saúde Coletiva, 26(1):129-136, 2021

SIQUEIRA, Vanuza de Oliveira. **Sexualidade na terceira idade:** A quebra de um tabu.2020.

SILVA, Stephane Lohane da; FERREIRA, Denise Cristina. **Uma análise sobre a qualidade de vida do idoso e a importância da discussão sobre Sexualidade.** XIII, congresso Internacional Envelhecimento Humano 11,12 e 13 de dezembro de 2021.

TAVARES, S. M. D.; MATIAS, C. G. T.; FERREIRA, S. C. P.; PEGORI, S. M.; NASCIMENTO, S. J.; PAIVA, M. M. **Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 3, n. 3, p. 23-34, 2018.

TENÓRIO, Laine Vilarim et al.. **Vida sexual e conhecimento sobre ist's/sífilis na terceira idade.** Anais VI CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/54301>>. Acesso em: 23/11/2021 13:36.

THEIS LC, GOUVÊA DL. **Percepção dos idosos em relação a vida sexual e as infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2019; 23(2): 197 -204.

THEIS. Laís Carolini; GOUVÊA. Diandra Leite. **Percepção dos Idosos em Relação a Vida Sexual e as Infecções Sexualmente Transmissíveis na Terceira Idade.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde Volume 23 Número 2 Páginas 197-204 2019 ISSN 1415-2177

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Metodologia científica aplicada à área da Saúde** [recurso eletrônico] / Ramona Fernanda Ceriotti Toassi [e] Paulo Cauhy Petry ; coordenado pela SEAD/UFRGS. – 2. ed. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021 .

TEIXEIRA, Lucas de Paulo. T266e **Efeitos da Hidroterapia na capacidade funcional, qualidade de vida e equilíbrio em idosos.** orientação de Debora Almeida Galdino Alves. -- Lavras: Unilavras, 2021.

THEIS LC, GOUVÊA DL. **Percepção dos Idosos em Relação a Vida Sexual e as Infecções Sexualmente Transmissíveis na Terceira Idade.** Rev. bras. ciênc. saúde, 2019; 197-204.

UCHÔA, Yasmim da Silva. (2016). **A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa.** Disponível em: . Acesso em: 07 mai. 2021 .

VARELLA, M. H. B. **Sexualidade depois dos 60 anos:** Entrevista. Portal Drauzio Varella, [S.l.: s.n.] 2019 a. Disponível em. Acesso em: 17 de Mai. de 2020.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil:** a construção de um modelo de cuidado. Ciência e Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 89-101, 2018.

ZANCO MR, et al. **Sexualidade da pessoa idosa: principais desafios para a atuação do enfermeiro na atenção primária em saúde.** Brazilian Journal of Health Review, 2020; 3(3): 6779-6796.

CAPÍTULO IX

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO HORMONAL ORAL ENTRE MULHERES RESIDENTES NA CIDADE DE SETE LAGOAS, MINAS GERAIS

Andreza Barbara Gonçalves Pereira⁴⁷; Eduardo Damasceno Costa⁴⁸.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-09

RESUMO: Dentre as formas para garantir o planejamento familiar, a contracepção hormonal oral é o mais utilizado entre as brasileiras. Entretanto, muitas lacunas a respeito do seu uso, da sua descontinuação sem orientação e da ocorrência de eventos indesejáveis ainda persistem. Diante disso, esse trabalho teve como objetivo compreender quais eram os padrões de uso da pílula anticoncepcional entre mulheres de Sete Lagoas, Minas Gerais. Foram entrevistadas 86 mulheres que moravam nessa cidade e que tinham entre 18 e 50 anos. Inicialmente, 60,47% das entrevistadas faziam uso de pílula anticoncepcional. Foi verificado que 60,46% já haviam apresentado algum tipo de evento adverso relacionado ao uso dessa medicação. 47,67% das entrevistadas afirmaram já ter sido necessário em algum momento interromper o uso da pílula anticoncepcional. A grande maioria das mulheres pesquisadas (72,09%) nunca recorreram à farmácia na busca de informações sobre métodos anticoncepcionais. Diante da alta incidência de eventos indesejáveis entre as mulheres analisadas, fica claro que é necessário desenvolver estratégias mais consistentes de educação em saúde que possam esclarecer a população sobre os riscos do uso da contracepção oral hormonal. Também é preciso estimular farmácias e drogarias a buscarem um papel de destaque na educação e no uso racional de medicamentos, em especial das pílulas anticoncepcionais.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento familiar. Contracepção hormonal oral. Saúde da mulher.

ANALYSIS OF THE USE OF ORAL HORMONAL CONTRACEPTION AMONG WOMEN RESIDENT IN THE CITY OF SETE LAGOAS, MINAS GERAIS

ABSTRACT: Among the ways to ensure family planning, oral hormonal contraception is the most used among Brazilian women. However, many gaps regarding its use, its discontinuation without guidance and the occurrence of undesirable events still persist. Therefore, this study aimed to understand the patterns of use of the contraceptive pill among women in Sete Lagoas, Minas Gerais. We interviewed 86 women who lived in this city and who were between 18 and 50 years old. Initially, 60.47% of the interviewees

⁴⁷ E-mail: andrezagoncalves706@gmail.com; Vinculação institucional: Departamento de Farmácia, Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas, MG.

⁴⁸ E-mail: damascenom13@yahoo.com.br; Vinculação institucional: Departamento de Farmácia, Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4769-5308>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7182795347653775>

used the contraceptive pill. It was found that 60.46% had already had some type of adverse event related to the use of this medication. 47.67% of the interviewees stated that at some point it was necessary to interrupt the use of the contraceptive pill. The vast majority of women surveyed (72.09%) never went to the pharmacy in search of information about contraceptive methods. Given the high incidence of undesirable events among the analyzed women, it is clear that it is necessary to develop more consistent health education strategies that can clarify the population about the risks of using hormonal oral contraception. It is also necessary to encourage pharmacies and drugstores to seek a prominent role in education and in the rational use of medicines, especially contraceptive pills.

KEYWORDS: Family planning. Oral hormonal contraception. Women's health.

INTRODUÇÃO

O planejamento familiar é reconhecido pela constituição de 1988 é assegurado pela lei 9.266 como um direito no Brasil desde o ano de 1996. O planejamento familiar pode ser conceituado como a possibilidade de organizar e delinear o número de filhos que o indivíduo quer ter e em qual momento isso deve acontecer. Entre estratégias para garantir este planejamento estão os métodos contraceptivos que podem se dividir entre hormonais e não-hormonais (BRANDT et al., 2018).

Historicamente o uso de hormônios era uma prática médica voltada para o tratamento de distúrbios relativos à saúde feminina, como os distúrbios menstruais, disfunção dos ovários ou a menopausa, bem como no tratamento de eczemas dermatológicos, perda de cabelo, epilepsia, entre outros. Apesar de ser cogitado seu uso para a contracepção em meados de 1930, a influência da igreja católica, que não era favorável, acabou por adiar os estudos neste tema. Posteriormente, com o avanço da indústria farmacêutica e dos debates sociais, principalmente voltados para a explosão demográfica do período, o uso das pílulas anticoncepcionais passou a fazer parte das discussões da sociedade e teve sua aprovação nos Estados Unidos em 1960. No Brasil, o uso de pílulas anticoncepcionais teve seu início em 1962 e teve uma rápida propagação, sendo receitado por médicos e também vendido de forma livre nas farmácias (SILVA, 2017).

Atualmente, existem no mercado diferentes tipos de pílulas anticoncepcionais, que podem ser prescritas de acordo com a necessidade da mulher, bem como de suas características individuais, pois para além do controle da fertilidade, esses medicamentos

podem ser utilizados também para outros problemas de saúde. Porém, muitas mulheres fazem o uso dos contraceptivos orais sem um acompanhamento de um profissional de saúde e descontinuam o seu uso por conta própria devido a ocorrência de eventos adversos. A descontinuidade dessa terapêutica expõe as mulheres a possibilidade de ocorrência de gestações não planejadas (ALMEIDA; ASSIS, 2017).

Dados epidemiológicos dos Estados Unidos mostram que 37% das mulheres descontinuam o uso de pílulas anticoncepcionais devido a efeitos adversos. No Brasil, as estimativas indicam um número próximo de 57% (ALMEIDA; ASSIS, 2017). Diante do exposto, essa pesquisa busca compreender como se dá o uso da anticoncepção oral entre mulheres setelagoanas além de elucidar o nível de informação das pacientes a respeito de possíveis efeitos adversos relacionados a essa medicação.

Nossas hipóteses são que: (1) O uso de pílulas anticoncepcionais entre as mulheres residentes em Sete Lagoas é feito mediante prescrição médica; (2) A ocorrência de eventos adversos com pílulas anticoncepcionais está relacionada a desinformação sobre os riscos e/ou benefícios do uso dessa medicação entre as participantes da pesquisa; (3) A utilização de pílulas anticoncepcionais já foi interrompida por ocorrência de algum evento adverso ocorrido.

O uso de métodos contraceptivos é uma importante ferramenta para o controle da natalidade e planejamento familiar, sendo a pílula anticoncepcional um dos tratamentos mais utilizados. Entender como as mulheres acessam e utilizam este medicamento é importante, uma vez que para além da contracepção, os eventos adversos podem causar transtornos para suas vidas e causar a descontinuidade ou o uso inadequado que pode ter como consequência gestações não planejadas e até o aborto induzido.

Este estudo apresenta relevância social e científica, pois busca demonstrar a importância do processo de educação em saúde direcionada a mulheres que fazem uso de anticoncepção hormonal oral. Também busca em outra vertente debater o acesso a esse tipo de tratamento como política pública voltada para o planejamento familiar.

Diante desse contexto, o objetivo geral é investigar como as mulheres da cidade de Sete Lagoas, no estado de Minas Gerais, acessam e utilizam a pílula hormonal oral como método contraceptivo principal.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, exploratório com abordagem descritiva-quantitativa, em que não ocorre intervenção do pesquisador e, de corte transversal; por se tratar de uma investigação de um determinado conhecimento em um período específico.

LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada junto a 86 mulheres residentes de Sete Lagoas, Minas Gerais. Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula: $n=N.Z^2.p.(1-p) / Z^2.p.(1-p) + e^2.N - 1$ Onde n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral (SANTOS, 2021). Consideramos ainda para essa pesquisa os dados divulgados do último censo realizado em 2010 (IBGE, 2010) em que foi apontado que a cidade de Sete Lagoas possuía 110.161 mulheres (população alvo da nossa pesquisa). Adicionalmente, fora estipulado um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%.

COLETA DE DADOS E ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Rita (FASAR) com número do CAEE: 51824821.6.0000.8122. A pesquisa seguiu os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado, constituído por 11 questões de múltipla escolha. O questionário incluiu aspectos sócio demográficos (idade, escolaridade) e aspectos que possam caracterizar como as mulheres entrevistadas fazem uso da pílula anticoncepcional e se já houve alguma reação adversa com parte dessa população.

Durante o período de revisão bibliográfica não foi encontrado nenhum questionário preconcebido que estivesse ligado ao objetivo geral deste estudo. Portanto, esse questionário foi elaborado pela investigadora de modo a atender os objetivos desta pesquisa. Inicialmente a pesquisadora aplicou um pré-teste com uma pequena amostra de

10 mulheres, de forma aleatória para avaliar a eficácia e a pertinência do questionário. Por estarmos ainda num período da pandemia do Sars-Cov-2 a pesquisadora se comprometeu a utilizar todas as medidas preventivas: álcool gel 70%, máscara e distanciamento social.

A técnica de pesquisa aqui empregada é a chamada observação direta extensiva. As questões abordam o conhecimento sobre o “uso da pílula anticoncepcional”; sobre o “conhecimento de possíveis efeitos adversos”, sobre a “frequência de possíveis efeitos indesejáveis entre as participantes”; se houve “prescrição médica” e se “houve orientações durante a compra”. Para participar da pesquisa, as mulheres residentes em Sete Lagoas foram amparadas sobre a égide ética e moral da pesquisa científica. Os princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos foram respeitados: direito à autodeterminação, direito ao anonimato e a confidencialidade, direito à intimidade, direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e direito a um tratamento justo e legal.

De tal modo, foi entregue antes da aplicação do questionário a cada entrevistada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE explica para cada participante qual será o objetivo da pesquisa e garante o cumprimento de todos os preceitos éticos acima apresentados. Esta pesquisa seguiu ainda os princípios das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, que dispõe sobre as diretrizes éticas de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012, 2016).

Também foi garantido que esse estudo foi delineado no intuito de atenuar possíveis riscos às entrevistadas: medo, vergonha, estresse, quebra de sigilo, cansaço, aborrecimento, quebra de anonimato, invasão de privacidade, e possibilidade de constrangimento. A pesquisadora resguarda o sigilo em relação às respostas e a confidencialidade apenas para fins científicos. Garantiu ainda o acesso em ambiente privativo durante o momento da aplicação do questionário, buscando sempre uma abordagem humanizada e de acolhida pela participante. Foi esclarecido quaisquer dúvidas advindas da pesquisa, do TCLE ou do questionário.

Por fim, também foi orientado as mulheres participantes da pesquisa sobre a concordância ou não em participar do estudo garantindo a liberdade em se recusar a



ingressar na pesquisa ou a retirada em qualquer momento da pesquisa que a participante assim o desejar. Foi explicado ainda que o estudo trará benefícios educacionais às pessoas que tiverem acesso aos resultados científicos desse trabalho, pois ele apresentará dados sobre o conhecimento de mulheres a respeito de possíveis efeitos indesejáveis relacionados ao uso de anticoncepcionais.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA

Esse trabalho incluiu mulheres entre 18 e 50 anos moradoras da cidade de Sete Lagoas/MG. Foram excluídas aquelas que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que não possuíam idade entre a estabelecida nesse estudo.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 86 mulheres residentes da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais, no período de 04 de outubro de 2021 a 14 de outubro de 2021. A tabela 1 mostra que a faixa etária mais predominante entre a amostra analisada foi a de 30-40 anos com 32,56% das mulheres. Em seguida, com 24,42% a faixa etária de indivíduos com 20-25 anos, com 22,09% mulheres com idade entre 25-30 anos, com 13,95% mulheres entre 40-50 anos e por fim com 6,98% mulheres com 18-20 anos.

TABELA 1- Distribuição percentual e numérica da amostra de mulheres de Sete Lagoas, Minas Gerais por idade.

<i>Idade (anos)</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
---------------------	----------	----------

18-20	6	6,98
20-25	21	24,42
25-30	19	22,09
30-40	28	32,56
40-50	12	13,95
<i>TOTAL</i>	86	100%



A respeito do nível de escolaridade das entrevistadas (tabela 2) foi verificado que 41,86% possuíam ensino superior completo. Observou-se que em seguida aparecem as mulheres com ensino médio completo, com 33,73%; as com ensino superior incompleto, com 17,44%; as com ensino médio incompleto, com 4,65% e as com ensino fundamental completo com cerca de 2,32%. O questionário não registrou mulheres com ensino fundamental incompleto.

TABELA 2- Distribuição percentual e numérica da amostra de mulheres de Sete Lagoas, Minas Gerais segundo a escolaridade.

<i>Escolaridade</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Ensino fundamental incompleto</i>	0	0
<i>Ensino fundamental completo</i>	2	2,32
<i>Ensino médio incompleto</i>	4	4,65
<i>Ensino médio completo</i>	29	33,73
<i>Ensino superior incompleto</i>	15	17,44
<i>Ensino Superior completo</i>	36	41,86
<i>TOTAL</i>	86	100

Em relação ao uso da pílula anticoncepcional, mais de 60,47% das entrevistadas fazem o uso dessa, 23,25% não fazem o uso de nenhum método preventivo e 16,28% fazem o uso de outro método para evitar a concepção.

TABELA 3 - Distribuição percentual e numérica da amostra de mulheres de Sete Lagoas, Minas Gerais segundo o uso de pílula anticoncepcional.

<i>Você faz uso de pílula anticoncepcional</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	52	60,47
<i>Não. Eu não uso nenhum método.</i>	20	23,25
<i>Não. Eu faço uso de outro método.</i>	14	16,28
<i>TOTAL</i>	86	100



Quando questionadas se já sofreram algum efeito indesejável relacionado ao uso da pílula anticoncepcional, 60,46% das mulheres entrevistadas responderam que sim e 39,54% das mulheres disseram que não apresentaram nenhum efeito colateral (tabela 4). Na amostra analisada, 41 mulheres (47,67%) afirmaram ter sido necessário em algum momento interromper o uso da contracepção oral. Já para 52,33% das entrevistadas não ocorreu essa necessidade (tabela 5).

TABELA 4 - Distribuição percentual e numérica da amostra de mulheres de Sete Lagoas, Minas Gerais segundo a ocorrência de efeitos adversos relacionados ao uso de pílula anticoncepcional.

<i>Apresentou algum evento adverso relacionado a anticoncepção oral</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	52	60,46
<i>Não</i>	34	39,54
<i>TOTAL</i>	86	100

TABELA 5- Distribuição percentual e numérica da amostra de mulheres de Sete Lagoas, Minas Gerais segundo a interrupção de uso da pílula anticoncepcional.

<i>Necessidade de interrupção oral a anticoncepção oral</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	41	47,67
<i>Não</i>	45	52,33
<i>TOTAL</i>	86	100

Em relação a ocorrência de efeitos adversos (tabela 6) o mais frequente foi “dor de cabeça” com 50%. Depois foram registrados em ordem de maior frequência: ganho de peso (48%), sangramento irregular (40%), perda de libido (34%), nervosismo (32%), aumento e tamanho da sensibilidade das mamas (26%), mal-estar e náuseas, vômitos e/ou diarreia (18%). Também foram registradas alterações menstruais, dor na região da barriga, irritação vaginal e perda de peso.

TABELA 6- Distribuição percentual e numérica da ocorrência de eventos adversos entre as participantes da pesquisa.

<i>Quais efeitos adversos relacionados a uso da pílula anticoncepcional</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Dor de cabeça</i>	27	50
<i>Ganho de peso</i>	25	48
<i>Nervosismo</i>	16	32



<i>Aumento de tamanho e sensibilidade das mamas</i>	13	26
<i>Sangramento irregular durante o mês</i>	20	40
<i>Náuseas, vômitos e/ou diarreia</i>	9	18
<i>Perda da libido</i>	18	34
<i>Alterações menstruais</i>	7	14
<i>Mal-estar</i>	18	18
<i>Perda de peso</i>	1	2
<i>Irritação vaginal</i>	2	4
<i>Dor na região da barriga</i>	4	8
<i>Outros</i>	11	22

Os dados coletados mostraram que 81,39% (69 mulheres) disseram ter procurado atendimento médico antes de iniciar o uso da pílula anticoncepcional. Também foi verificado que 18,61% (17 mulheres) não procuraram um médico para começar a usar a contracepção oral (tabela 7). Na tabela 8 foi verificado que a grande maioria das entrevistadas 72,09% nunca recorreram à farmácia como possibilidade de informação sobre métodos anticoncepcionais.

TABELA 7- Distribuição percentual e numérica da amostra de mulheres de Sete Lagoas, Minas Gerais segundo a procura de médico para iniciar uso da anticoncepção oral.

Procura de médico antes de iniciar o uso de anticoncepcional	n	%
<i>Sim</i>	70	81,39
<i>Não</i>	16	18,61
<i>TOTAL</i>	86	100

TABELA 8- Distribuição percentual e numérica da amostra de mulheres de Sete Lagoas, Minas Gerais que já recorreram à farmácia como fonte de informação sobre métodos anticoncepcionais.

Farmácia como fonte de informação sobre métodos anticoncepcionais	n	%
<i>Sim</i>	24	27,91
<i>Não</i>	62	72,09
<i>TOTAL</i>	86	100



A tabela 9 mostra que 75,58% das entrevistadas se sentem bem informadas a respeito do uso da anticoncepção oral. Das 86 entrevistadas, 24,42% sentem-se carentes de informação apropriada sobre anticoncepção oral.

TABELA 9- Distribuição percentual e numérica da amostra de mulheres de Sete Lagoas, Minas Gerais que se sentem bem informada a respeito da anticoncepção oral.

<i>Você se sente bem informada a respeito da anticoncepção oral</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	65	75,58
<i>Não</i>	21	24,42
<i>TOTAL</i>	86	100

A tabela 10 mostra que 60,46% (52 das participantes) recorrem ao meio social (mãe, irmã, amiga...) para obter informação sobre a pílula anticoncepcional. Mostra ainda que 39,54% das entrevistadas nunca recorreram ao meio social como fonte de informação sobre contracepção oral.

TABELA 10- Distribuição percentual e numérica da amostra de mulheres de Sete Lagoas, Minas Gerais que recorrem ao meio social para informação sobre pílula anticoncepcional.

<i>Recorrer ao meio social para informação sobre pílula anticoncepcional</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sim</i>	52	60,46
<i>Não</i>	34	39,54
<i>TOTAL</i>	86	100

DISCUSSÃO

Os dados coletados revelaram significativa prevalência do uso da pílula anticoncepcional em relação aos outros métodos. Foi verificado que mais de 60% das mulheres entrevistadas relataram fazer o uso da pílula anticoncepcional. Esse resultado está em consenso com o Manual de Anticoncepção de 2015 que estima que o método mais usado entre mulheres em idade fértil é o anticoncepcional oral. Já o trabalho de Delatorre e Dias (2015) mostraram percentuais mais modestos (39,5%) de mulheres que fazem uso da contracepção oral. A divergência entre os percentuais encontrados em

nossos dados e o trabalho de Delatorre e Dias pode estar relacionado a faixa etária do nosso estudo que contempla uma faixa etária mais ampla.

A maior prevalência da pílula anticoncepcional entre a população analisada pode estar associada à sua significativa eficácia e segurança terapêutica. Além disso, esse método não precisa de prescrição médica para ser adquirido nas drogarias e farmácias. Adicionalmente, também podemos considerar que se trata de um método com preço acessível a maioria das brasileiras e que no caso desse método a mulher possui o controle preventivo total sem a necessidade de participação do parceiro. Embora exista uma gama de outros métodos preventivos, a pílula anticoncepcional ainda é um dos métodos mais usados na atualidade para prevenir a gravidez. Além disso, ele também tem sido usado para tratamento de distúrbios hormonais ou mesmo para tratamento da acne inflamatória (BALDASSIN et al., 2017).

Embora exista uma série de vantagens que faz com que as mulheres acabam optando pelo uso da pílula a grande maioria não se atentam ou não são informadas quanto às contraindicações ao uso, e que em presença de algumas condições como o tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, e tromboembolismo, pode desencadear sérios efeitos adversos.

Entre as mulheres analisadas, mais de 60% apresentaram algum evento adverso relacionado ao uso de anticoncepcional. Quando questionadas se já precisaram interromper o uso da pílula anticoncepcional devido a ocorrência de algum efeito adverso, mais de 50% das mulheres responderam afirmativamente. Entre os eventos adversos mais prevalentes entre as setelagoanas foi apontado a dor de cabeça, o ganho de peso e o sangramento irregular.

Apesar de ser o método mais utilizado pelas brasileiras (PNDS, 2006) vários trabalhos na literatura já indicaram que sua descontinuidade é bastante elevada e relacionada a ocorrência de diversos efeitos adversos (MOREAU et al., 2009; ALI; CLELAN; SHAH, 2019). Bahamondes e colaboradores (2011) mostram em seu estudo com 1699 entrevistadas que a taxa de descontinuação do uso de contracepção hormonal oral estava associada a cefaleia, aumento de peso e sangramento irregular. Em outro trabalho realizado por Ferreira e Mendes (2017) também é indicado como causa para

descontinuação do tratamento com pílulas anticoncepcionais a ocorrência de dores de cabeça, irritabilidade e ganho de peso. A considerável porcentagem de mulheres que interromperam o uso das pílulas anticoncepcionais em nosso estudo pode sugerir ainda que as pacientes não estavam bem informadas ou orientadas para lidar com os eventos indesejáveis relacionados a esse tipo de medicação.

Nossos dados indicaram também que entre as mulheres da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais, a maioria buscou atendimento médico para iniciação do uso da contracepção hormonal oral. Tal fato, mostra que as pacientes tiveram uma preocupação em buscar ajuda especializada antes de iniciar a utilização de algum método contraceptivo. Além disso, a grande maioria das pesquisadas se mostram satisfeitas com o nível de informação a respeito da contracepção hormonal oral que possuem. Alguns trabalhos têm indicado que a adesão à terapêutica contraceptiva depende da motivação da paciente, mas também da qualidade da orientação recebida do médico no momento da consulta médica (LOPES; HILLE; GRIMES, 2010). É importante que as orientações relativas ao uso da pílula anticoncepcional siga um preceito individual e focado nas necessidades de cada paciente.

Interessante observar que na amostra analisada, a grande maioria das mulheres não recorreram à farmácia como fonte de informação para métodos de contracepção. A farmácia por ser uma unidade de saúde, com profissional farmacêutico habilitado para prover informações confiáveis e baseada em evidências pode sim tirar dúvidas técnicas a respeito do uso da contracepção hormonal oral. As transformações que a prática farmacêutica vem sofrendo apontam para um direcionamento mais focado no paciente e no cuidado farmacoterapêutico. Essas mudanças podem garantir um melhor suporte educacional a pacientes que fazem uso desse tipo de medicação por parte desses estabelecimentos de saúde.

CONCLUSÃO

Mesmo havendo outras alternativas para prevenir a gravidez, a contracepção hormonal oral é o método mais usado pelas mulheres entre 18 e 50 anos da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. Adicionalmente, podemos constatar ainda que a maioria das

entrevistadas sofreram ou sofrem com algum efeito adverso indesejável relacionado ao uso do anticoncepcional e que em algum momento precisaram interromper o uso deste. Esse achado indica a necessidade de políticas públicas que estejam direcionadas na construção de uma melhor rede de serviços assistenciais de saúde que possam orientar quem deseja realizar o planejamento familiar e realizar o uso racional de medicamentos anticoncepcionais.

Outro importante achado deste trabalho está no fato que a maioria das entrevistadas não enxergam a farmácia como um ambiente em que elas poderão buscar informações a respeito da contracepção oral hormonal. Depois de mais de seis anos da aprovação da Lei 13.021/2014 ainda existe uma resistência sobre a concepção de que a farmácia é um estabelecimento de saúde. A população em geral, ainda enxerga as drogarias e farmácias como um ambiente meramente comercial. Com os avanços da farmácia clínica e do cuidado centrado no paciente, surge uma grande oportunidade para que o farmacêutico tenha o seu foco assistencial resgatado. O uso irracional de medicamentos é ainda um grande obstáculo para a saúde pública no Brasil. É fundamental considerar ainda a contribuição importante que o farmacêutico e as farmácias e drogarias podem oferecer na promoção da saúde e no uso adequado de medicamentos, reduzindo eventos adversos indesejáveis e garantindo o bem estar social.

COLABORAÇÕES

Andreza Bárbara Gonçalves Pereira participou da concepção, projeto, análise, interpretação dos dados e da redação científica. Eduardo Damasceno Costa participou da concepção, projeto, análise, interpretação dos dados e da redação científica.

REFERÊNCIAS

LOPEZ LM, HILLER JE, GRIMES DA. **Education for contraceptive use by women after childbirth. Cochrane Database Syst Rev.** 2010;(1):CD001863.

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. **PNDS 2006. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher:** relatório. Disponível em:

<http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatório_pnds_2006.pdf acessado em 29 de setembro .2019

ALI MM, CLELAND J, SHAH IH. **Causes and consequences of contraceptive discontinuation: evidence from 60 Demographic and Health Surveys.** Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75429/1/9789241504058_eng.pdf>. Acesso em: 29 de setembro.2019

MOREAU C, BOUVER J, BAJOS N, RODRIGUEZ G, TRUSSEL J. **Frequency of discontinuation of contraceptive use: results from a French population-based cohort.** Hum Reprod 2009; 24:1387-92.

MOTA et al. **Manual de anticoncepção** da FEBRASCO. 2017. Disponível em:<[http://central3.to.gov.br/arquivo/494569](https://central3.to.gov.br/arquivo/494569)>. Acesso em: 04 de novembro.2021

ALMEIDA, A.P. F.; ASSIS, M. M. | **Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais.** Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. Salvador, v. 5, n. 5, p. 85-93, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/01/efeitos-colaterais-e-alter%C3%A7%C3%A7%C3%85es-fisiol%C3%BCgicas-relacionadas-ao-uso-cont%C3%ADnuo-de-anticoncepcionais-hormonais-orais-v-5-n-5.pdf>>. Acessos em: 08 de jun. 2021.

BALDASSIN G, De Azevedo IA, Silva JRBV, De Castro XJ, De Brito JM & Spadini MM. **Estudo retrospectivo sobre a prevalência do uso de contraceptivos orais e de medicamentos convencionais no tratamento da acne inflamatória.** Revista Científica UMC; 2017; 3 2(2).

BRANDT, G. P, OLIVEIRA, A. P. R.; BURCI, L. M. **Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar.** RGS, vol. 18, num. 1, p. 54-62. 2018. Disponível em:<<http://www.herrero.com.br/files/revista/fileffb43b6252282b433e193bacf91d43f7.pdf>>. Acessos em: 08 de jun. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. 3º reimpr, da 1º edição de 2016.

DELATORRE, Marina Zanella; DIAS, Ana Cristina Garcia. **Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários.** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto , v. 16, n. 1, p. 60-73, 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 out. 2021.

FERREIRA, L. F.; D'AVILA, A. M. F. C.; SAFATLE, G. C. B. **O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas.** Femina vol. 47, num. 7, p. 426-432, 2019. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046533/femina-2019-477-426-432.pdf>>. Acessos em: 08 de jun. 2021.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

LELLIS, M. H. M. Estudo de Caso: fora da tabela. P. 26 – 37. IN: QUEIROZ, S. L.; SACCHI, F. G. (org). **Ensino de Ciências Naturais e Educação Ambiental.** Diagrama Editorial São Carlos, 2020 168f

MONTEIRO, B. I. R.; SANTOS, M. A.; HEINEN, R. C. **Associação entre o uso de anticoncepcionais orais e o surgimento de eventos trombóticos.** SFM, v.6, n.1, 2018
Disponível em: < <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/2737>>. Acessos em: 08 de jun. 2021.

ONU, United Nations. Department of Economic and Social Affairs. **World contraceptive patterns 2015.** New York: UN; 2015.

SANTOS, G. E. O. Cálculo Amostral: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 03-10-2021

SILVA, C. V. **Histórias de utilização de pílulas anticoncepcionais no Brasil, na década de 1960.** Dissertação (Mestrado em Ciências) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017. 183 f. Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25248/2/cristiane_silva_ifff_mest_2017.pdf>. Acessos em: 08 de jun. 2021.

SOUZA, M. B. P.; AZEVEDO, L. T.; SANTOS, L. P. L.; ALVARENGA, S. A.; FILHO, U. G. F.; SANTOS, S. R. Q. **Contraceptivo oral e interações medicamentosas: as mulheres estão sendo informadas sobre isso nas consultas médicas?** Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, vol. 4, num. 2, p. 17-20, 2020. Disponível em: <<http://187.32.143.72/ojs/index.php/ricm/article/view/418>>. Acessos em: 08 de jun. 2021.

CAPÍTULO X

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HANSENÍASE: UMA VISÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dayane da Costa Braga⁴⁹; Gelcivânia Pereira Paiva⁵⁰;

Ivaneide Rodrigues da Silva⁵¹; Ivani Ramos Rodrigues⁵²;

Vanilse Izidório Santana do Nascimento⁵³; Reginaldo Pereira de Oliveira⁵⁴.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-10

RESUMO: Este trabalho anseia contemplar a temática referida na literatura atual, possibilitando que o enfermeiro possa refletir e criar estratégias para melhorar a qualidade da consulta e acompanhamento de enfermagem, aos portadores de hanseníase. Esta temática tem grande relevância, uma vez que melhora os serviços ofertados pelos enfermeiros aos portadores de hanseníase, visto que os pacientes podem enfrentar problemas sociais e psicológicos que podem interferir na evolução do tratamento. Nesse sentido, esta pesquisa é relevante, uma vez que o subsídio advindo desse estudo reside no fato de que pode contribuir para a categoria refletir e repensar sua prática assistencial e gerencial em prol do atendimento e controle dos casos de hanseníase nas unidades de saúde, com isso, este trabalho busca responder: a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Hanseníase: uma visão da atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro. Hanseníase. Atenção. Primária.

NURSING ASSISTANCE TO PATIENTS WITH LEANSIS: A VIEW OF PRIMARY CARE

ABSTRACT: This work aims to contemplate the theme referred to in the current literature, allowing nurses to reflect and create strategies to improve the quality of nursing consultation and follow-up for leprosy patients. This theme is of great relevance, as it improves the services offered by nurses to leprosy patients, since patients may face social and psychological problems that can interfere with the evolution of treatment. In this sense, this research is relevant, since the subsidy from this study lies in the fact that it can contribute to the category to reflect and rethink its care and management practice in favor of the care and control of leprosy cases in health units, with Therefore, this work seeks to answer: the importance of nursing care for patients with leprosy: a view of primary care.

KEYWORDS: Nurse. Leprosy. Primary. Care.

49 Graduanda em enfermagem na UNIPLAN/Polo Altamira-PA. E-mail: daycostabraga07@gmail.com

50 Graduanda em enfermagem na UNIPLAN/Polo Altamira-PA. E-mail: gelcypaiva24@gmail.com

51 Graduanda em enfermagem na UNIPLAN/Polo Altamira-PA. E-mail: rodriguesivaneide839@gmail.com

52 Graduanda em enfermagem na UNIPLAN/Polo Altamira-PA. E-mail: ivaniramosrodriguesivani6955@gmail.com

53 Graduanda em enfermagem na UNIPLAN/Polo Altamira-PA. E-mail: vanilsensantana@gmail.com

54 Orientador e docente do curso de enfermagem UNIPLAN polo Altamira/PA. E-mail: regyskeshy@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa científica, discorre sobre Assistência de enfermagem ao paciente com Hanseníase: uma visão da atenção primária. Nesse sentido será preciso compreender o conceito e alguns aspectos dessa doença.

A hanseníase é uma doença que durante muitos anos foi conhecida como lepra, sendo que seu diagnóstico fazia com que os pacientes fossem vítimas de preconceito, causando assim, distanciamento de sua própria família. Uma vez que, é uma doença de caráter crônico e transmissível para outros indivíduos. Sendo causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* e atinge, principalmente, a pele e alguns nervos periféricos, com consequência desses sintomas o paciente poderá perder a força muscular, a sensibilidade tática e a dor (BRASIL, 2017).

Por ser uma doença infectocontagiosa, a hanseníase é tratada como doença, pois não havendo tratamento ou interrompendo este, o risco de incidência da doença se torna muito mais alto. Sendo então importante o acompanhamento do profissional de enfermagem para que assim o mesmo identifique e atenda às necessidades de saúde informadas pelo paciente, como também oferecer aprendizado e construir um vínculo, conduzindo com respeito, confiança e compromisso entre ambos (BRASIL, 2016).

O Brasil está entre os 22 países que apresentam índices mais altos de carga da doença em nível global e exerce o 2º lugar na identificação de novos casos, perdendo somente para a Índia. Ressaltando esses aspectos, um estudo realizado nos sistemas de saúde da Índia, Nepal e Indonésia, concluiu que a patologia tem graves consequências socioeconômicas, como o estigma e pobreza, que são capazes de impactar os pacientes e seus familiares por toda a vida (TIWARI et al., 2017). Segundo o Ministério da Saúde (2021), foram diagnosticados 137.385 novos casos de hanseníase no Brasil, entre os anos de 2015 a 2019, assim se mantendo como um país de grande endemicidade. As taxas de maior prevalência ocorrem na região norte do país (BRASIL, 2017).

De acordo como o organismo reage ao bacilo causador da doença ao paciente de hanseníase, poderá sofrer variações, que estão relacionados à forma. Entre esses tipos, podemos destacar: hanseníase tuberculóide, hanseníase virchowiana, hanseníase borderline e hanseníase indeterminada. (BRASIL, 2018).

OBJETIVOS:

Avaliar a visão dos enfermeiros atuantes na Atenção Básica (AB) sobre aspectos do tratamento e assistência ao paciente acometido pela hanseníase.

REFERENCIAL TEÓRICO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa e crônica, de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium leprae*, também conhecido como bacilo de Hansen, um parasita intracelular bacilo álcool-ácido resistente. Este bacilo não cresce em meios de cultura artificiais, ou seja, não é cultivável *in vitro*. O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *M. leprae*. Caracteriza-se por ser um parasita intracelular obrigatório com predileção pelas células cutâneas e nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada podendo se multiplicar e atingir outros órgãos (BRASIL, 2017).

A Hanseníase é uma doença granulomatosa e infectocontagiosa, de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Proveniente de lesão causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), tem como característica baixa patogenicidade e alta infectividade e grande potencial incapacitante (PELIZZARI et al., 2016, p. 467).

A Hanseníase é considerada uma das doenças mais velhas da humanidade e até os dias de hoje carrega muito preconceito e estigma. A hanseníase também é um importante problema de saúde pública e integra o grupo das doenças tropicais negligenciadas que acomete principalmente as populações mais pobres, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016).

O Brasil, por exemplo, é um país subdesenvolvido que possui uma larga quantidade de novos casos de hanseníase, principalmente na região norte onde se encontram altas taxas dessa doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Assim, devido à alta prevalência de casos no Brasil, associada ao seu potencial incapacitante, se tornando um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2017).

Identificada no fim do século XIX a hanseníase foi descoberta através do médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, quando analisando as lesões cutâneas

de alguns pacientes, identificou o *Mycobacterium leprae*, o bacilo que causa essa doença. Este bacilo mostrou ser capaz de infectar uma grande parcela da população. Durante décadas foi tratada com rigorosas políticas públicas de isolamento obrigatório dos doentes em colônias de tratamentos impróprios e dolorosos (FARIA; CALÁBRIA, 2017).

Brasil (2018), destaca os principais sinais e sintomas da hanseníase:

- Surgimento de manchas de cores variadas nas diferentes partes do corpo, que são associadas a uma perda de sensibilidade ao toque e à dor, ou seja, a pessoa com esta patologia tem não sente absolutamente nada;
- Possui uma temperatura diferente do resto da pele;
- Sumiço de pelos em certas partes do corpo;
- Suor que para de acontecer nas regiões onde é comum;
- Dormência em partes do corpo;
- Caroços que surgem nas mãos e orelhas;
- Formigamento nas mãos, pés, braços e pernas;
- Inchaços em mãos e pés;
- Feridas que aparecem nos membros;
- Febre; dor nas juntas;
- Sangramentos nasais recorrentes;
- Diminuição da força muscular e ressecamento dos olhos.

É interessante lembrar, que os sintomas desta patologia devem levar o paciente a procurar uma equipe de saúde para relatar seus sintomas (BRASIL, 2018).

A Portaria nº 149 de 3 de fevereiro de 2016, considera como caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais, a qual necessita de tratamento com poliquimioterapia (PQT):

- Lesão (ões) e/ou área (s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ ou dolorosa e/ou tátil;

- Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- Presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia do esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele (BRASIL, 2016).

O diagnóstico da hanseníase deve ser realizado o mais rápido possível para uma maior eficácia no tratamento e também para evitar o contágio de outras pessoas. A realização do diagnóstico ocorre mediante **análise clínica, avaliação da história de vida do paciente e alguns exames**. Na análise clínica, são observados possíveis comprometimentos neurais no paciente, bem como alterações anatômicas e sensitivas, sem que haja a presença de lesões. (BRASIL, 2016).

O diagnóstico, também, deve englobar exames gerais e neurodermatológicos, manchas, alteração de sensibilidade, entre outros. O exame de baciloscopia é um teste confiável, de baixo custo que coleta serosidades corporais cutâneas como orelhas, lesões da pele e cotovelos, se houver suspeita de comprometimento neural com alterações de sensibilidade, espessamento do tronco entre outros sintomas (BRASIL, 2016).

Considera-se contato domiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase. Contato social é qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações familiares ou não, de forma próxima e prolongada. Os contatos sociais, que incluem vizinhos, colegas de trabalho e de escola, entre outros, devem ser investigados de acordo com o grau e tipo de convivência, ou seja, aqueles que tiveram contato muito próximo e prolongado com o paciente não tratado. Atenção especial deve ser dada aos contatos familiares do paciente (pais, irmãos, avós, tios, filhos etc.) (BRASIL, 2016).

A OMS recomenda, que a análise epidemiológica também aconteça baseada no sexo, pois permite auxiliar nos processos de elaboração, execução e implementação de políticas públicas para enfretamento da hanseníase, identificando diferenças de acesso quanto a capacidade de alcance do programa e da capacidade da população em utilizar os serviços de saúde. Além disso, é possível analisar variações na carga da doença entre os grupos populacionais e também discutir se estão ligadas a processos socioeconômicos (BRASIL, 2018).

Diante do cenário atual da hanseníase, a OMS (2016), elaborou a “Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020”, a fim de obter a detecção precoce da doença e o tratamento imediato para evitar a incapacidade e reduzir a transmissão da infecção na comunidade. A estratégia pauta-se em três pilares: o fortalecimento do controle e da parceria governamental, o combate da hanseníase e suas complicações, e o enfrentamento da discriminação com promoção da inclusão social. Esses pilares abrangem a detecção precoce de casos, o tratamento imediato com esquema de poliquimioterapia (PQT), o desenvolvimento de pesquisas básicas e o enfrentamento do estigma, promovendo a mobilização e sensibilização junto à comunidade.

De acordo com o governo, o ministério da saúde apresentou diretrizes para o pré-diagnóstico, prevenção, tratamento e controle da hanseníase no Brasil, no ano de 2000. Diante disso, facilitando assim, a descentralização do combate à doença via Sistema Único de Saúde, (SUS), aumentando então a capilaridade na coleta de novos dados (MAGALHÃES; ROJAS, 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; RIBEIRO; OLIVEIRA; SILVA, 2018).

Após a Organização Mundial da Saúde estender o prazo até 2020, o coeficiente de novos casos vem diminuindo ano a ano. Com isso, a probabilidade em 2021 de erradicação da doença hanseníase é grande, pois de acordo com os critérios da OMS, o número de casos não pode ser maior que 1 novo caso para cada 10.000 habitantes para que a doença possa ser considerada erradicada em um país (RIBEIRO; OLIVEIRA; SILVA, 2018). Mesmo assim, o Brasil não cumpriu com a meta e determinação estipulada, sendo o prazo estendido novamente para 2021 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL DA HANSENÍASE, 2021; RIBEIRO; OLIVEIRA; SILVA, 2018).

CLASSIFICAÇÃO E TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE

De acordo com o boletim epidemiológico do ano de 2021, as áreas mais afetadas pela doença, são as menos desenvolvidas e as que possuem as menores taxas de soma do Produto Interno Bruto (PIB), no caso dos estados da região norte, centro-oeste e nordeste

do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL DA HANSENÍASE, 2021).

Em 2021, foi publicado o último boletim epidemiológico pelo Ministério da Saúde, que acompanhou a evolução epidemiológica da Hanseníase entre os anos de 2015 a 2019 no Brasil. De acordo com os dados apresentados, no Brasil houve um total de 137.385 novos casos identificados e diagnosticados como hanseníase. Destes, 55,3% do total em pacientes masculinos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL DA HANSENÍASE, 2021, p. 13).

A classificação operacional foi criada pela OMS, devido a sua simplicidade, é amplamente utilizada em programas de combate à hanseníase pelo mundo, inclusive no Brasil, o seu principal uso está associado com a operacionalização do tratamento. Essa classificação se baseia na quantidade de manchas na pele, aquelas pessoas com uma a cinco manchas são classificadas como paucibacilar, já as que apresentam mais de seis é classificada como multibacilar (WORD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Algumas pessoas acometidas pela hanseníase não apresentam lesões que possam ser totalmente visíveis, por isso, o ministério da saúde também usa outra ferramenta de classificação para auxiliar o diagnóstico, a classificação de madri, que avalia a forma clínica da doença, sendo a dimorfa aparecendo na maioria dos casos, formas clínicas paucibacilar (indeterminada e tuberculóide) são as que apresentam menor gravidade, já as multibacilar (dimorfa e virchowiana) são as mais graves e que pode causar incapacidades físicas (BRASIL, 2017). Para Gonçalves et al. (2018), o episódio está associado com a detecção tardia da doença, que contribui para manter a transmissibilidade da doença e também está relacionado a danos neurológicos causados pela doença.

O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. O contágio se dá através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis. A outros fatores que podem desempenhar um papel importante de uma pessoa desenvolver as condições incluem:

- Genética
- Grau de exposição

- As condições ambientais (vida e saúde. org)

O bacilo de Hansen tem capacidade de infectar grande número de pessoas, mas poucas pessoas adoecem porque a maioria tem capacidade de se defender contra o bacilo. O contato direto e prolongado com a pessoa doente em ambiente fechado, com pouca ventilação e ausência de luz solar, aumenta a chance da pessoa se infectar. Assim que a pessoa doente começa o tratamento deixa de transmitir a doença. Ela não precisa ser afastada do trabalho, nem do convívio familiar e pode manter relações sexuais com seu parceiro ou parceira (BRASIL, 2017).

Estima-se que somente uma parcela da população que entra em contato com a bactéria manifeste a doença, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também se manifesta de forma sistêmica, comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos (BRASIL, 2018).

A hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades. De ambos os性es, no entanto, raramente ocorre em crianças. Observa-se que crianças, menores de quinze anos, adoecem mais quando há uma maior endemicidade da doença. Há uma incidência maior da doença nos homens do que nas mulheres, na maioria das regiões do mundo (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, mesmo que considerada uma doença milenar, a hanseníase ainda é considerada um problema de saúde pública em diversos países (NORIEGA et al., 2016), e a sua realidade estigmatizante ainda converge com o cenário atual da sociedade. A intersetorialidade e a integralidade específica para o manejo da hanseníase devem estar em pleno funcionamento para que se obtenha a redução da carga dessa afecção (NORIEGA et al, 2016), cujas sequelas interferem diretamente na qualidade de vida do indivíduo afetado.

TRATAMENTOS PARA A HANSENÍASE

Pelo fato da hanseníase ser uma doença que já possui uma carga histórica, algumas pessoas até hoje sofrem com o preconceito e o estigma muitas vezes até mesmo de pessoas do próprio convívio pessoal, a ausência de conhecimento sobre a hanseníase é o

principal motivo da disseminação errônea de sua forma de transmissão. Algumas relações interpessoais foram perdidas, a forma de tratar o outro é um dever de todos, pois independente do problema, tratar o outro com dignidade e respeito é um direito de todo cidadão (TAVARES, 2016).

Segundo o ministério da saúde (2017), o tratamento da hanseníase é feito com um conjunto de medicamentos, oferecido gratuitamente pelo sistema único de saúde, podendo durar de 6 meses a 1 ano, dependendo do organismo de cada paciente, de como está reagindo ao medicamento, e o tratamento não pode ser interrompido, já que há o risco de tornar a bactéria resistente aos antibióticos.

A poliquimioterapia (PQT), é um tratamento que ocorre de maneira eficaz, com dose supervisionada. Para as formas paucibacilares, de hanseníase compreende um esquema de tratamento específico para esses casos, com duração de seis meses, e outro para os casos multibacilares, com duração de um ano, incluindo também o acompanhamento com vistas a identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença, assim como a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas (OMS, 2016).

O tratamento do paciente com hanseníase é essencial para interromper a cadeia de transmissão da doença, sendo, portanto, estratégico no controle da endemia e na eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública. Por ter caráter longo, a adesão ao tratamento é essencial para o alcance da cura em hanseníase. A alta por cura é dada após a administração do número de doses preconizadas pelo esquema terapêutico (OMS, 2017).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HANSENÍASE

É importante para apresentar a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Hanseníase: uma visão da atenção primária, uma vez que o enfermeiro atuante na AB (Atenção básica), possui papel extremamente relevante na assistência prestada à pessoa atingida com a hanseníase. Os serviços de atendimento à hanseníase devem proporcionar uma ampla cobertura, sendo fornecido em todas as unidades de saúde, mediante a APS (Atenção Primária à Saúde) (BRASIL, 2017).

Sabe -se que os enfermeiros têm a possibilidade de interagir com os usuários e construir uma relação de cuidado sustentada na autenticidade e humanização. Por isso o acolhimento é uma estratégia indispensável para consolidar o vínculo entre profissionais e usuários, além de ser visto como indicador de desempenho da rede assistencial do sistema de saúde (LANZA *et al.*, 2014; NASCIMENTO *et al.*, 2011).

No Brasil, nas duas últimas décadas, o envolvimento do enfermeiro com as ações de controle da hanseníase ampliou-se de forma considerável. E não poderia ser diferente, devido a expansão do SUS essa categoria profissional teve um papel fundamental na organização dos serviços de saúde, desde a informação e acompanhamento ao paciente, como também em diferentes níveis de complexidade (CABRAL, 2016). Para tanto, é necessária uma política de educação permanente capacitando profissionais da saúde para melhorar a qualidade da assistência dos serviços fornecidos pelo SUS (Sistema único de saúde) (RIBEIRO *et al.*, 2017; CARVALHO *et al.*, 2018).

Com a implantação das unidades básicas de saúde (UBS) integrados do sistema único de saúde (SUS), acontecimento esse que foi considerado muito importante para o atendimento dos pacientes acometidos pela hanseníase. Essas unidades necessitam estar estruturados e contar com equipes preparadas profissionalmente para fornecer o melhor atendimento aos indivíduos, melhorar suas formas de recepção e garantir o tratamento adequado (RODRIGUES *et al.*, 2015), comenta que há necessidade de reduzir os custos assistenciais e demonstrar as principais necessidades para garantir um tratamento correto e resolutivo.

Fonseca et al (2015), afirma que é evidente que há necessidade de investimentos para contratação e qualificação dos enfermeiros, aumento nos recursos para atenção primária, e valorização dos profissionais, isso torna-se imprescindível para que os enfermeiros executem um bom acolhimento, diagnóstico e tratamento dos pacientes. Assim, as atividades de prevenção e combate à hanseníase precisam ser intensificadas, principalmente em regiões endêmicas e o profissional enfermeiro deve estar qualificado para dar a assistência necessária ao paciente.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada consiste em uma revisão de literatura por meio de uma pesquisa pura, descritiva, exploratória, qualitativa e bibliográfica, baseada em artigos científicos com tema Assistência de enfermagem ao paciente com Hanseníase: uma visão da atenção primária.

O objeto de estudo será a produção do conhecimento em periódicos que retratavam acerca para o levantamento dos estudos, serão utilizados a importância da assistência de enfermagem ao paciente com Hanseníase: uma visão da atenção primária. A coleta de dados bibliográficos será realizada no mês de dezembro de 2021 e janeiro, fevereiro, março e abril de 2022. Para o levantamento dos estudos, serão utilizados os descriptores em O objeto de estudo ser a produção do conhecimento em periódicos que retratavam acerca desta pesquisa. Para o levantamento dos estudos, serão utilizados os escritores, pesquisadores sobre o tema, plataformas digitais como: Scielo, Google Acadêmico, Pubmed e Periódicos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo de Hansen. O período de incubação varia de 2 a 7 anos e entre os fatores de risco estão o baixo nível socioeconômico, a desnutrição e a superpopulação doméstica. Isso explica porque a doença é tão comum em países subdesenvolvidos. A maioria da população é resistente ao bacilo, cerca de 95%, entretanto os contatos intradomiciliares são mais suscetíveis a contrair a doença quando há o convívio íntimo e prolongado com um paciente infectado e não tratado (BRASIL, 2018).

A hanseníase, também conhecida como lepra ou mal de Hansen, é uma doença infecciosa, porém, não é hereditária. Essa patologia pode afetar indivíduos de ambos os性es e em qualquer idade. Sendo que, as principais manifestações da hanseníase são lesões na pele e nos nervos periféricos. Se não tratada, esta doença pode causar sérias deformações e incapacidades físicas (BRASIL, 2017).

A transmissão se dá entre pessoas. Uma pessoa doente que apresenta a forma infectante da doença (multibacilar – MB), estando sem tratamento, elimina o bacilo pelas vias respiratórias (secreções nasais, tosses, espirros), podendo assim transmiti-lo para

outras pessoas suscetíveis. (BRASIL, 2017). A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. No entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto com a pessoa doente não tratada, como tosse, espirro e convivência prolongada (BRASIL, 2018).

Alguns sinais e sintomas para suspeitar de hanseníase são os olhos vermelhos crônicos, sensação de areia nos olhos, “vista embaçada”, “dor nas juntas”, linfadenomegalias, cianose nas mãos e pés, baço e fígado aumentado, úlceras indolores, insuficiência renal, atrofia dos testículos, obstrução, sangramento ou ressecamento nas mucosas nasais, edema da região do osso do nariz, “caroços” indolores, no palato duro ou rouquidão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

De acordo com Brasil (2016), a hanseníase se classifica em paucibacilar, com poucos ou nenhum bacilo nos exames, ou multibacilar, com muitos bacilos.

Paucibacilar:

- Hanseníase indeterminada: estágio inicial da doença, com um número de até cinco manchas de contornos mal definidos e sem comprometimento neural;
- Hanseníase tuberculóide: manchas ou placas de até cinco lesões, bem definidas, com um nervo comprometido. Pode ocorrer neurite (inflamação do nervo).

Multibacilar:

- Hanseníase borderline ou dimorfa: manchas e placas, acima de cinco lesões, com bordos às vezes bem ou pouco definidos, com comprometimento de dois ou mais nervos, e ocorrência de quadros reacionais com maior frequência;
- Hanseníase virchowiana: forma mais disseminada da doença, há dificuldade para separar a pele normal da danificada, podendo comprometer nariz, rins e órgãos reprodutivos masculinos. Pode haver a ocorrência de neurite e eritema nodoso (nódulos dolorosos) na pele (BRASIL, 2016).

O diagnóstico de hanseníase deve ser informado de modo igual ao de outras doenças curáveis. Se vier a causar algum impacto psicológico, tanto no paciente quanto nos familiares ou nas pessoas de sua rede social, nessas circunstâncias a equipe de saúde

deverá ter uma abordagem apropriada para contribuir na aceitação do problema, e melhor aceitação do tratamento. Essa atenção deve ser oferecida desde o momento do diagnóstico, bem como no decorrer do tratamento e, se necessário, após a alta (BRASIL, 2016).

Para chegar ao diagnóstico da hanseníase, de maneira bem rápida, precisa que os enfermeiros das unidades de saúde, tenha conhecimento especializado da doença ,caso contrário será um grande obstáculo para chegar a esse diagnóstico, pois quando o indivíduo procura as unidades de saúde com sintomas suspeitos ou apresenta dúvida no diagnóstico é necessário que o profissional esteja capacitado para prestar o melhor atendimento, para que não aconteça o encaminhamento indevido desse paciente ao centro de referência que se torna sobrecarregado por tanta procura. Quando esse encaminhamento acontece, demonstra claramente que há uma necessidade de capacitação frequente dos enfermeiros (ARAUJU et al., 2017).

O médico e o enfermeiro capacitado/especialista são os únicos profissionais que devem confirmar o diagnóstico de hanseníase, uma vez que envolve a avaliação clínica dermatoneurológica do paciente, por meio de testes de sensibilidade, palpação de nervos e avaliação da força motora. É um diagnóstico simples, de caráter clínico e epidemiológico, onde é realizado por meio da história e condições de vida dos pacientes, além do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade ou comprometimento de nervos periféricos (BRASIL, 2016). Caso necessite, o médico fará a bacilosкопia, que corresponde à coleta da serosidade cutânea, colhida em orelhas, cotovelos e da lesão de pele, e ainda pode ser realizada biópsia da lesão ou de uma área suspeita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016, p. 08), a investigação epidemiológica tem como objetivo a descoberta de doentes e, é feita por meio de:

- Atendimento da demanda espontânea.
- Busca ativa de casos novos.
- Vigilância de contatos.

O atendimento da demanda compreende o exame dermatoneurológico de pessoas suspeitas de hanseníase que procuram a unidade de saúde espontaneamente, exames de indivíduos com dermatoses e/ou neuropatias periféricas e dos casos encaminhados por meio de triagem. A vigilância de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, de forma prolongada com o caso novo de hanseníase diagnosticado (caso índice). Além disso, visa também descobrir suas possíveis fontes de infecção no domicílio (familiar) ou fora dele (social), independentemente de qual seja a classificação operacional do doente – paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O tratamento de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é feito desde 1970 através de dosagem de antibióticos combinados, a poliquimioterapia (PQT), que é constituída por rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Assim, essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo, que ocorre com frequência quando é utilizado apenas um medicamento, além do mais, dosagem combinada entre se impossibilita a cura da doença.

Quando, o tratamento da hanseníase, acontece de modo tardio, gera graves incapacidades físicas resultando em danos psicossociais na vida do paciente. Por esse motivo, é importante detectar precocemente essas lesões, no entanto pode haver dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade, uma vez que são autores referidos (ALVES, 2014).

Conforme indicado pelos dados da OMS, há uma diminuição gradativa dos casos, não descartando a importância de manter a atenção no pré-diagnóstico, prevenção e tratamento para erradicar a doença. No tratamento paucibacilar é indicado a duração de 6 meses, com medicamentos rifampicina e dapsona, sendo que a rifampicina é tomada uma vez por mês, e no tratamento multibacilar além desses dois é adicionada a clofazimina e sua duração indicada é de 12 meses (OMS, 2016).

A busca ativa dos contatos (PB e MB) deve ser cautelosa e detalhada. Essa medida é um método estratégico com intuito de prevenir e diagnosticar a doença ainda em sua fase inicial, dessa maneira quebrando o ciclo de transmissão, evitando danos físicos, emocionais e socioeconômicos em um diagnóstico tardio ou por falta de

acompanhamento adequado. Idosos e crianças devem ser considerados como grupos de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

As reações hansênicas são manifestações inflamatórias que ocorrem geralmente em pacientes multibacilar (MB), mas podem aparecer em qualquer paciente hanseníano, surgindo os sintomas antes, durante ou após o tratamento de poliquimioterapia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O autor, Araújo (2017), afirma que a maioria das UBS são carentes em suporte qualificado, isso resulta em um atendimento falho e tardio. Muitos profissionais enfermeiros se sentem sobrecarregados, devido a demanda alta de atendimentos, baixo reconhecimento e valorização. Essa realidade reflete em todas as etapas do seu trabalho, pois o profissional que não é valorizado tende a prestar um mau atendimento. Espera-se que o reposicionamento das ações e serviços de saúde sejam mais ágeis, de modo a prestar atenção qualificada no diagnóstico, sem omitir os pacientes que já concluíram o tratamento da hanseníase e que continuam necessitando de atendimento médico especializado (BRASIL, 2016).

Atualmente, na maioria das unidades federadas, a coordenação das ações de controle estaduais e municipais da hanseníase é desempenhada por enfermeiros. O profissional de enfermagem tem desempenhado um papel estratégico para a atenção integral e humanizada no SUS e para a organização dos serviços na perspectiva da equipe de saúde, contribuindo para o desenvolvimento das ações interdisciplinares na atenção à saúde. Nesse sentido a descentralização das ações de controle da hanseníase e o aumento de cobertura da estratégia de saúde da família vêm atraindo milhares de enfermeiros, além do estímulo a abertura de novos cursos de graduação em enfermagem em todos os estados e em muitos municípios em todo o país, devido, crescente das demandas e necessidades de capacitação em hanseníase (CABRAL, 2016).

Para Monteiro, et al (2018), esse assunto deve ser amplamente discutido, pois atualmente a valorização profissional e financeira do enfermeiro é baixa e a jornada de trabalho extensa e cansativa. Os serviços de diagnóstico e tratamento da hanseníase são oferecidos pelo SUS por meio das UBS, unidades onde os enfermeiros atuam em ações preventivas, diagnóstico, tratamento e orientações após a cura do paciente. Apesar dos

enfermeiros trabalharem duro para eliminar essa doença existem obstáculos que impedem suas atividades, podemos citar profissionais sem devida qualificação, sobrecarregados, desvalorizados, UBS sem recursos suficientes, falha no trabalho em grupo, sem contar a falta de conhecimento dos cidadãos sobre a doença, fato que dificulta o processo de cura e gera preconceitos (MONTEIRO et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas pelos enfermeiros na prevenção e controle da Hanseníase contribuem para o tratamento, uma vez que os enfermeiros desempenham papel importante e imprescindível durante todo o processo de cura do paciente, tanto no controle da doença, na sua prevenção, consultas, diagnósticos, tratamentos, verificação do grau de incapacidades, e ainda atua na administração de atividades de notificação, investigação e vigilância epidemiológica (LIMA et al., 2015).

Ferreira (2017), afirma a importância do trabalho do enfermeiro, uma vez que ele acompanha o paciente doente desde a suspeita, diagnóstico, ao tratamento e acompanhamento após a cura, e também fornece as orientações sobre o convívio em casa, de acordo com seu dia a dia. Assim, sua colaboração nas orientações e explicações com toda a família do paciente sobre a doença e seu convívio. Nesse sentido, o autor ainda afirma que os profissionais enfermeiros que acompanham pacientes com hanseníase devem estar capacitados profissionalmente em todos os parâmetros para sempre priorizar a segurança do procedimento e do paciente. Uma vez que, os enfermeiros atualizados em sua área são mais eficazes, sendo capazes de identificar de forma precoce a doença.

Portanto, o enfermeiro que atua diretamente no tratamento dos pacientes, por meio de esquema terapêutico para administração das medicações necessárias, devem ter condições básicas para orientar e incentivar o paciente a não abandonar seu tratamento, pois quando desistem do tratamento a chance de cura se torna menor. Com o acompanhamento dos profissionais da enfermagem, aos pacientes mesmo após a cura, avaliam a capacidade física, neurológica e verificam o grau de incapacidade do paciente. Além disso, o enfermeiro também orienta sobre o autocuidado, prevenção e monitoramento destes pacientes curados, isso evita reincidências (ARAUJJO et al., 2017).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, K. M. D. F. A. et al. **Tendência de indicadores epidemiológicos de hanseníase em um estado endêmico.** Revista Rene, v. 18, n. 6, p. 771-778, nov./2017.
- ARDELLI, B. **Brasil castigou pessoas com hanseníase, separou-as à força de seus filhos e você nem sabe.** 2017. Disponível em: Acesso em: 02 jul. 2018.
- BORGES, D.P.L.; REIS, A.C.S.M.; D'ÁVILA V.G.F.C.; BARBOSA, M.S.; TERNES, Y.M.F.; SANTIAGO, S. B.; SANTOS, R.S. **Hanseníase: Imunopatogenia e Aspectos Terapêuticos. Saúde & Ciência em Ação– Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde.** v.3, n. 01: agosto -dezembro 2016 ISSN: 2447 9330. Goiás, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde:** volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde/ Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das **Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.: il.
- BRASIL Ministério da Saúde, DATASUS/SAGE. **Situação de saúde, indicadores de morbidade, hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- CABRAL, C. V. S. et al. **O papel do enfermeiro na prevenção de incapacidades e deformidades no portador de hanseníase.** Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 2, p. 168-177, jun./2016.
- CARVALHO, L.K.C.A.A. et al. Capacitação de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: análise do processo de educação permanente para o Sistema Único de Saúde. **Revista Nursing: Saúde da Família**, v. 21, n. 247, p. 2506-2512, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg60.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- CAVALCANTE, L. A. **Plataforma Dinâmica de Avaliação Fisioterápica.** Recife, 2015.
- FARIA, Lina; CALÁBRIA, Luciana Karen. **Aspectos históricos e epidemiológicos da hanseníase em Minas Gerais.** Revista de Medicina Saúde de Brasília, v. 6, n. 3, p. 406-424, jul./2017.
- FERREIRA, J. L. S. **Detecção de novos casos de hanseníase no e de Rondônia a partir do exame de contato no período de 2010 2015.** Repositório Institucional FAEMA, p. 1-50, dez./2017.
- FONSECA, I. F. et al. **Importância do enfermeiro no controle do tratamento da hanseníase: revisão integrativa,** Revista e ciência, v. 3, n. 2, p. 97-106, dez./2015.
- FRANÇA, A.I.; GOMES, J.N. A técnica de ERP: **investigando a assimetria sujeito objeto na interface sintaxe-semântica com EEG.** Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 50, n. 3, p. 360-370, jul.-set. 2015. 77 GARBINO, J. A.; OPROMOLLA, D. V. A. Monitoração.

LANZA, F. M; LANA, F. C. F. lix. **O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família.** Texto e Contexto Enfermagem, v. 20, p. 238, 2011. Disponível em: www.scholar.google.com.br. Acesso em: 05/03/2016.

LIMA, D. A. Q. D. et al. **Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase.** Revista Enfermagem Contemporânea, v. 4, n. 2, p. 199-208, dez./2015.

MONTEIRO, L. D. et al. Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 11, p. 1-13, dez./2018.

O.M.S- Organização Mundial da Saúde, Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra.

RIBEIRO, M. D. A. et al. **A visão do profissional enfermeiro sobre tratamento da Hanseníase na Atenção Básica.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 30, n. 02, p. 221-228, mai./2017.

RODRIGUES, F. F. et al. **Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação.** Revista Brasileira de Enfermagem – Reben, v. 68, n. 2, 297-304, mar./2015.

SILVA, M. C. D. D; PAZ, E. P. A. **Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 4, p. 435-441, ago./2017.

CAPÍTULO XI

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE QUALIDADE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO

Ana Paula Becker Petri⁵⁵; Adriana Silva de Souza⁵⁶;

Johny Tavares Gonçalves⁵⁷; Paulo de Oliveira Plínio⁵⁸;

Vanessa Pessoa Barros⁵⁹; Marlisson de Sousa Ribeiro⁶⁰.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-11

RESUMO: Introdução: A violência obstétrica tem sido um tema bastante discutido pelos profissionais de saúde e recentemente foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus recém-nascidos. Objetivo: Reconhecer o pré-natal como forma de prevenção da violência obstétrica na hora do parto, analisando a relação entre assistência de enfermagem no pré-natal e orientações para o parto na atenção básica. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória com abordagem qualitativa, realizadas em artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020, nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico. Resultados: Após a leitura e análise dos 04 artigos selecionados, destaca-se a necessidade do conhecimento sobre a temática e mudança na assistência para prevenir a violência obstétrica. Conclusão: Por fim, é essencial que os enfermeiros juntos com os profissionais de saúde estejam aptos e preparados para realizar ações de educação continuada a fim de melhorar a assistência e prevenir a violência obstétrica.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Violência Obstétrica. Pré-Natal.

QUALITY NURSING ASSISTANCE IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE IN BIRTH

ABSTRACT: Introduction: Obstetric violence has been a topic widely discussed by health professionals and was recently recognized by the World Health Organization, in 2014, as a public health issue that directly affects women and their newborns. Objective: To recognize prenatal care as a way of preventing obstetric violence at the time of childbirth, analyzing the relationship between nursing care in prenatal care and childbirth

55 Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: anapaulabeckerpetri@gmail.com

56 Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: driatam01@gmail.com

57 Acadêmico de enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: jotavares8989@gmail.com

58 Acadêmico de enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: paulodeoliveiraplinio@gmail.com

59 Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Vanessapessoa2022@gmail.com

60 Enfermeiro. Docente pelo Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Marlisond1@gmail.com

guidelines in primary care. Methodology: This is a bibliographical, exploratory research with a qualitative approach, carried out on articles published between the years 2015 to 2020, in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Caribbean in Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) and Google Scholar. Results: After reading and analyzing the 04 selected articles, the need for knowledge on the subject and change in care to prevent obstetric violence is highlighted. Conclusion: Finally, it is essential that nurses together with health professionals are able and prepared to carry out continuing education actions in order to improve care and prevent obstetric violence.

KEYWORDS: Nursing. Obstetric Violence. Prenatal.

INTRODUÇÃO

A mulher no período da maternidade passa por grandes mudanças físicas e psicológicas, dentre as quais podemos citar a ansiedade de como será o parto. Antigamente o parto era realizado no convívio da família e era respeitado curso natural e sem a utilização de instrumentos que aceleram esse momento. Além disso, as gestantes eram assistidas pelas parteiras (MOURA et al., 2018).

Com o passar do tempo e ocorreram significativas mudanças na forma de dar à luz, como os diversos tipos de partos: cesáreo, fórceps, natural, a presença de um profissional capacitado médico e/ou enfermeiro obstetra para auxílio, a utilização de técnica séptica, medicamentos e manobras que ajudam acelerar o parto. Essa inserção de tecnologias trouxe alguns benefícios, porém contribui para a desumanização do parto e abre caminhos para a violência obstétrica (MOURA et al, 2018, p. 61)

Lansky et al. (2018) dizem que mundialmente vem sendo conceituada a disrespect and abuse during childbirth o que no Brasil conhecido como violência obstétrica, que são abusos sofridos pelas mulheres em várias ocasiões durante o decorrer da gravidez e no parto. Os quais podemos denominar: violência no parto, violência institucional ou estrutural na atenção ao parto. Ainda de acordo com Lansky et al. (2018), essa denominação foi proposta para a identificar os atos de violência sofridos pela mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.

A violência obstétrica tem sido um tema bastante discutido pelos profissionais de saúde e recentemente foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014,

como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus recém-nascidos (LANSKY et al., 2018).

É considerada violência obstétrica atos como desde as demoras na assistência da grávida, recusa de internações nos serviços de saúde, cuidado negligente, recusa na administração de analgésicos, maus tratos físicos, verbais e ou psicológicos, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas, realização de procedimentos coercivos ou não consentidos, detenção de mulheres e seus bebês nas instituições de saúde, entre outros. (MOURA et al., 2018).

Segundo Santos et al. (2015) pesquisas mostram que no mundo anualmente acontecem 120 milhões de gestações, onde se constata a morte de cerca de meio milhão de mulheres em virtude de complicações oriundas do processo gestacional ou durante o parto. Ainda de acordo com Santos et al. (2015) a assistência pré-natal de qualidade favorece a redução dos índices de mortalidade das mulheres em decorrência do período gestacional, assim como viabiliza melhoria na qualidade de vida materno-infantil, assim como também pode contribuir para orientar as grávidas sobre possíveis abusos que elas podem sofrer durante e depois da gravidez. De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto n.º 94.406/87 e o Ministério da Saúde, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro (a) (COFEN, 1987).

A violência obstétrica é tema de relevância para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento?

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto nas instituições de saúde. As consequências desse tipo de violência podem ser devastadoras para a mulher, e muitas vezes causam um trauma físico e psicológico, relacionado às atitudes e procedimentos desrespeitosos, esse tipo de tratamento não só viola os direitos das mulheres, como também ameaça o direito à vida (MARTINS et al., 2019, p. 413).

Em justificativa da escolha da temática, será visualizado que no contexto do cenário brasileiro há grande influência cultural sobre a percepção do nascimento na sociedade relacionado ao excesso de utilização de procedimentos. A solidão da mulher

sem acompanhante no parto, as interferências na fisiologia do trabalho de parto que aumentam o seu desconforto, a falta de privacidade e o controle profissional e institucional sobre o processo de parir tem sido considerado como fatores contribuintes para o excesso de cesarianas no Brasil. Assim, na perspectiva das mulheres, a cesariana se tornou uma alternativa à violência ou maus tratos durante o parto.

Reconhecer o pré-natal como forma de prevenção da violência obstétrica na hora do parto, analisando a relação entre assistência de enfermagem no pré-natal e orientações para o parto na atenção básica.

METODOLOGIA

TIPO DE PESQUISA

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

BUSCA NA LITERATURA – AMOSTRAGEM

A coleta das informações para a pesquisa bibliográfica foi por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada por meio do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi realizada a partir dos descritores “Enfermagem, Violência Obstétrica, Pré-Natal.

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 a 2020, textos completos e gratuitos. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

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

AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

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

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

RESULTADOS

Após a busca dos dados nas bases de dados foram encontrados 15 artigos e apenas quatro condizentes aos nossos objetivos. No quadro a seguir estão resumidas as informações de cada artigo selecionado para esta revisão.

Quadro. Síntese dos artigos para esta revisão integrativa.			
Base de dados	Autores e ano de publicação	Resultados	Conclusão
Google acadêmico	Matoso (2018)	Os resultados apontaram que ao buscar compreender os fatores preponderantes que tem ocasionado às violências obstétricas e quais medidas a enfermagem vem adotando para prevenir e/ou amenizar	Diante deste estudo, percebeu-se que o processo do parto é um fenômeno circunvalado de condutas errôneas, que levam a violência obstétrica, tendo esta, forte influência na vida

Google
acadêmico

Moura et al.
(2018)

essa problemática, verificou-se que o parto normal é o tipo de parto escolhido pela grande maioria das mulheres, no entanto, sua autonomia quanto à escolha é negligenciada, dando abertura para uma gama de condutas desnecessárias que decaem sobre violência verbal e física.

da mulher, podendo acarretar traumas físicos e psicológicos.

Google
acadêmico

Brandt "et al"
(2018)

Foram detectados 30 artigos sendo utilizados 09 artigos. Resultados: após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas: Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica.

Para prevenir a violência obstétrica faz-se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcione a autonomia da mulher gestante.

Scielo

Jardim e
Modena (2018)

As publicações são intensificadas a partir de 2015 e apresentam desenhos metodológicos de natureza quantitativa e qualitativa. Na discussão, abordamos primeiro o conceito de violência obstétrica e suas diferentes formas de ocorrência no cuidado. Em seguida, são apresentadas interfaces do fenômeno com reflexões relacionadas à concepção de gênero, aos diferentes atores envolvidos, à institucionalização e à invisibilidade e banalização do evento. Finalmente, são apresentadas estratégias para

Possibilitou a visualização ampliada da violência obstétrica como um problema de saúde pública violador de direitos de grandes índices. É necessário desenvolver na mulher o papel protagonista do próprio parto, fazendo o uso das boas práticas e respeitar cada nascimento como um acontecimento único, prezando por uma assistência de qualidade.

A violência obstétrica retrata uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública e é revelada na forma de atos negligentes, imprudentes, omissos, discriminatórios e desrespeitosos praticados por profissionais de saúde e legitimados pelas relações simbólicas de poder que naturalizam e banalizam sua ocorrência.

combater o problema por meio de treinamento acadêmico, conscientização das mulheres, propostas de mobilização social e criação de políticas e leis públicas.

DISCUSSÃO

De acordo com Brandt et al. (2018), a prevenção da violência obstétrica precisa começar nas universidades e instituições de educação em saúde, através da inclusão de disciplinas e discussões acerca da temática e especialmente a mudança para um modelo de assistência fundamentado em evidências científicas.

Para Moura et al. (2018), é de suma importância que o enfermeiro consiga conhecer e detectar mulheres que possam estar mais vulneráveis a sofrer violência obstétrica. Assim, o enfermeiro como profissional atuante na atenção primária à saúde e pré-natal, também deve estar atento na busca sistemática da violência doméstica sobretudo de mulheres protestantes, pois estudos apontam o maior índice de violência contra esse público, bem como as mulheres que não planejaram a gravidez e as gestantes com companheiro em hábito do etilismo.

Segundo Jardim e Modena (2018), a proposição de estratégias de prevenção e enfrentamento da ocorrência decorre pela formação acadêmica, pela conscientização das mulheres, pela mobilização social, pela criação de leis e políticas públicas, em um desafio conjunto para garantir uma assistência obstétrica livre de violência e consolidada nos direitos sexuais e reprodutivos.

É de suma importância que os profissionais de saúde passem por processos de educação continuada para melhorar a assistência obstétrica e prevenir a violência através de abordagens com condutas humanizadas, éticas e com ênfase na medicina baseada em evidências, conforme diz Matoso (2018).

CONCLUSÃO

A violência obstétrica vem sendo pauta de discussão mundial como uma questão de saúde pública, tendo cada vez mais ênfase a importância do conhecimento e debate sobre a temática nas instituições de saúde.

Por fim, é essencial que os enfermeiros juntos com os profissionais de saúde estejam aptos e preparados para realizar ações de educação continuada a fim de melhorar a assistência e prevenir a violência obstétrica. Por meio de ações que tenham o objetivo de orientar tanto as gestantes quanto a família acerca da violência obstétrica, desde o início nas primeiras consultas do pré-natal até o parto, abordando assuntos dos tipos de violência obstétrica, como identificar e denunciar. Ações essas que devem seguir os preceitos éticos e com intuito de desmistificar o conceito de violência obstétrica de maneira humanizada.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: Informação e documentação: Referências. Rio de Janeiro, p. 24. 2002.

BAPTISTA, Rosilene Santos; DUTRA, Michelinne Oliveira Machado; COURAS, Alexsandro Silva. et al. Assistência pré-natal: ações essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros. **Enferm. glob.** Murcia, ES. v.14, n.40, p. 112-127, out. 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/pt_clinica5.pdf>. Acesso em: 25 de março de 2022.

BRANDT; Gabriela Pinheiro. SOUZA; Silvia Jaqueline Pereira de; MOGOTO; Michelle Thais; WEIGERT, Simone Planca. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE.** 2018; 19(1) p. 19-37. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2020.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 25 de jun. de 1987. Dispõe sobre o exercício da **Enferm em Foco**, v. 9, n. 4, p. 60-65, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333>>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, p. 8.8538.855 jun. 1987. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n9440687_4173.html>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2018;26:e 3069 DOI: 10.1590/1518-8345.2450.3069. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

LANSKY, Sônia; SOUZA, Kleyde Ventura; MORAIS, Eliane Rezende. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, p. 2811-2823, ago 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-2811.pdf>>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

MARTINS, Fabiana Lopes; SILVA, Bruno de Oliveira; CARVALHO, Fábio Luiz Oliveira. et al. Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Rev. Saúde em foco**, São Paulo, v 11. p. 413-423, 2019. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIAOBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf>. Acesso em 25 de março de 2022.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes. O papel do Enfermeiro frente à violência obstétrica. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.11, n.1, p. 49-65, jan/abr. 2018. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/727>>. Acesso em: 06 de maio de 2022.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; NETO, O. C; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes. 2002. 80 p.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thayná Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo. et al. **Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica**.

CAPÍTULO XII

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ADULTOS VÍTIMAS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Dilsiane Pigo da Costa⁶¹; Graciele Maria da Silva Sousa⁶²;
Jannys dos Santos Oliveira⁶³; Zenilda Gomes da Silva Fontenele⁶⁴;
Marinete Santana Bonfim⁶⁵; Marlisson de Sousa Ribeiro⁶⁶.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-12

RESUMO: Este estudo apresenta a atuação da equipe de enfermagem em trabalho com pacientes adultos vítimas de parada cardiorrespiratória a partir de uma revisão da literatura. Nesse sentido, o estudo mostra o papel ético do enfermeiro diante desses cuidados; assinala também como realizar tratamento e procedimentos necessários à recuperação dos pacientes acometidos e as técnicas para restabelecer a saúde dos conformados adultos que tiveram parada cardiorrespiratória. Objetivo: Desse modo, através da presente pesquisa objetivou-se verificar na literatura o conhecimento e a prática da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes adultos vítimas de parada cardiorrespiratória. Método: Metodologicamente, traz uma pesquisa bibliográfica a partir de consultas em periódicos, tais como SCIELO, PUBMED, LILACS, MAMED, Google Acadêmico, Livros, teses e dissertações. Tendo como suporte teórico os autores: Mendes (2018); Silva (2018); Vieira (2018); World (2020); Zhou (2020); entre outros que dialogam sobre a temática. Resultados: mostrou a importância deste estudo que se dá pelo fato de trazer contribuições à prática e à ética do profissional da enfermagem na atenção ao doente acometido de parada cardiorrespiratória. Conclusão: Portanto, o papel do enfermeiro é de fundamental importância, sendo responsável pelos cuidados direto aos pacientes. Constatou-se também na pesquisa bibliográfica realizada que a prática efetiva do acompanhamento e tratamento é positiva e traz resultados satisfatórios para ambos os envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Doenças Cardiorrespiratórias. Tratamento.

61 Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: annybiah23@gmail.com

62 Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN) E-mail: Gracielesousa200@gmail.com

63 Graduando em enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN) E-mail: Jannysoliveira22@gmail.com

64 Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN) E-mail: zenildafontenele4@gmail.com

65 Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN) E-mail: marinetesantana532@gmail.com

66 Enfermeiro, especialista, docente do Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN) E-mail: marlisond1@gmail.com

PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM IN ADULT PATIENTS VICTIMS OF CARDIORESPIRATORY ARREST: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This study presents the performance of the nursing team in working with adult patients victims of cardiorespiratory arrest based on a literature review. In this sense, the study shows the ethical role of nurses in the face of this care; it also points out how to carry out the treatment and procedures necessary for the recovery of affected patients and the techniques to restore the health of satisfied adults who had cardiorespiratory arrest. Objective: In this way, through the present research, the objective was to verify in the literature the knowledge and practice of the nursing team in the care of adult patients victims of cardiorespiratory arrest. Method: Methodologically, it brings a bibliographic research from consultations in journals, such as SCIELO, PUBMED, LILACS, MAMED, Google Scholar, Books, theses and dissertations. Based on the theoretical support of the authors: Mendes (2018); Silva (2018); Vieira (2018); World (2020); Zhou (2020); among others that dialogue on the subject. Results: it showed the importance of this study, which is due to the fact that it brings contributions to the practice and ethics of the nursing professional in the care of patients suffering from cardiorespiratory arrest. Conclusion: Therefore, the nurse's role is of fundamental importance, being responsible for direct patient care. It was also found in the bibliographic research carried out that the effective practice of monitoring and treatment is positive and brings satisfactory results for both involved.

KEYWORDS: Nursing. Cardiorespiratory Diseases. Treatment.

INTRODUÇÃO

A pesquisa apresenta como temática: “A atuação da equipe de Enfermagem em pacientes adultos vítimas de parada cardiorrespiratória a partir de uma revisão integrativa da literatura”. A parada cardiorrespiratória (PCR) constitui-se numa condição de emergência mais severa que pode acometer um ser humano. É definida como a interrupção das atividades respiratórias e circulatórias efetivas. A intervenção para reverter o quadro tem como princípios fundamentais a aplicação de um conjunto de procedimentos para restabelecer a circulação e a oxigenação (SILVA *et al.*, 2018, p. 67).

Assim, os cuidados de enfermagem são essenciais, equivale a um esforço coletivo e não individualizado, interagindo com o paciente que sofreu a parada cardíaca, através de uma abordagem integral. Isto faz uma diferença determinante. Abbas (2018, p. 30) nos alerta de que: “antes se esperava as pessoas adoecerem para se atuar sobre indivíduos em sofrimento”; agora se atua com cidadãos saudáveis com o objetivo de manter a qualidade de vida e buscá-la, se ainda não foi alcançada.

Desta feita, as questões norteadoras se fazem mediante este entendimento, segundo World (2020, p. 34), “o profissional de saúde tem um papel importantíssimo quanto aos procedimentos realizados na tentativa de evitar o óbito”. Neste ínterim, surgiram: quais os tipos de conhecimento da equipe de enfermagem quanto a PCR? Na prática, os procedimentos são realizados de forma adequada? Como é a organização da equipe de enfermagem durante a PCR do paciente?

Nesse ponto, os questionamentos visam aprofundamentos, hipoteticamente, sendo de natureza de revisão integrativa da literatura, a partir dos autores renomados que discursam sobre a temática. Um assunto de extrema relevância, pois como destaca Vieira et al (2018, p. 89), “o campo da saúde se constitui em um fiel medidor das condições de vida de um povo”, partindo desta premissa, percebe-se o quanto é importante conhecermos a fundo sobre doenças como as paradas cardiorrespiratórias em adultos e algumas avaliações em prol dos primeiros atendimentos e cuidados dos enfermeiros, sobre a saúde neste campo emergencial.

Sob esta compreensão, o objetivo é verificar na literatura o conhecimento e a prática da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes adultos vítimas de parada cardiorrespiratória.

E os específicos de analisar os possíveis impactos, a partir da revisão literária, das complicações da doença nos pacientes e possíveis tratamentos e reabilitações. Segundo, busca compreender como ocorre a parada cardiorrespiratória e como evitá-las e destacando o perfil da equipe e de enfermeiros nos cuidados e acompanhamentos neste contexto. Buscou-se também, apresentar resultados já aferidos sobre as PCR nos pacientes e alguns resultados já realizados à luz dos autores.

Assim, no primeiro capítulo, apresenta-se conhecimentos sobre as doenças cardiorrespiratórias, principalmente em adultos que foram acometidos da enfermidade. Depois, as complicações da PCR e algumas medidas preventivas mostrando, hodiernamente incidências sobre a doença.

No segundo capítulo, mostra-se a importância do trabalho do enfermeiro no contexto da PCR; como deve ser a dinâmica de toda a equipe a partir de técnicas e métodos no tratamento e alerta da doença. Apresenta-se o papel ético que visa mostrar a

relevância de bases da profissão escolhida. Por fim, aparece a metodologia com os resultados, análises e discussões da temática à luz dos autores selecionados e as considerações finais contemplando os objetivos do estudo

A (PCR) é definida como a cessação da atividade mecânica do coração, confirmada pela ausência de sinais de circulação. Segundo Silva (2018, p. 89) para tentar restabelecer a circulação espontânea do paciente, devem ser realizadas as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), as quais fazem parte de uma intervenção rápida, apropriada, coordenada e padronizada, para que se alcance o sucesso em sua reversão. É uma emergência, com dados epidemiológicos distintos, conforme o ambiente de sua ocorrência, se extra ou intra-hospitalar.

Conforme Lugon *et al.* (2019, p. 56), a parada cardíaca pode ser causada por quatro ritmos: fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso (ritmos que merecem choque imediato determinando cerca de 73% de reversão desde que o desfibrilador seja utilizado nos 3 a 4 primeiros minutos de PCR) ou ritmos de assistolia ou atividade elétrica sem pulso (ritmos que não devem receber desfibrilação). Entretanto, uma vez constatada estas condições devem-se iniciar, com brevidade, as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), já que o cérebro não suporta a hipóxia por um período superior a 5 minutos correndo o risco de sofrer lesões irreversíveis.

De acordo com Araújo *et al.* (2019, p. 67) a identificação do ritmo e o histórico clínico do paciente permitem uma conduta sem perda de tempo, visto que se fazem necessárias ações rápidas pertinentes a quem está por perto, pois o acontecimento emite poucos sinais na sua ocorrência. Mostrar a importância da assistência de enfermagem frente à Parada Cardiorrespiratória (PCR), além disso, as principais ações assistenciais de enfermagem ao paciente vítima de PCR são de extrema relevância.

No Brasil, como destaca Nolan (2019, p. 78) é reduzido o conhecimento sobre o perfil, o prognóstico e a evolução dos pacientes submetidos à RCP exclusivamente no ambiente intra-hospitalar, assim como a utilização de outros estilos para registro dos dados referentes à PCR e à RCP.

Desse modo, conforme destaca Araújo *et al.* (2019, p. 90), alerta sobre os serviços de urgência e emergência que são unidades referência para pacientes críticos, como

também são portas de entrada hospitalares do sistema de saúde brasileiro. São conhecidas igualmente pelas grandes demandas, superlotações, grande desgaste de pacientes na busca por atendimento, e do profissional, na tentativa de proporcionar um atendimento digno. Essas particularidades tornam-nas unidades de grande fluxo de pessoas e de atendimento e resolução rápida de maneira emergencial e deve possuir todos os aparelhos necessários para o atendimento.

Além disso, o cenário de ocorrência da PCR em adultos pode influenciar na sobrevida dos pacientes, pois uma vez que a PCR ocorra no ambiente hospitalar, espere-se que o início da RCP seja mais rápido e que o paciente apresente recuperação da circulação espontânea. Há estudos que relatam positivos resultados para PCR intra-hospitalar em setores de cuidados intensivos comparados aos desfechos em enfermarias, em virtude de o paciente estar monitorizado, o evento ser prontamente testemunhado e o suporte avançado de vida estar imediatamente disponível (HASAN *et al.*, 2019, p. 23).

O Registro Brasileiro de Ressuscitação em adultos (DUARTE *et al.*, 2018, p. 60) não detectou maior sobrevida entre os pacientes que apresentaram PCR nos ambientes de terapia intensiva, em consonância com um estudo de 111 pacientes internados em UTI, no qual foi observada 100% de sobrevida imediata, porém nenhum paciente sobreviveu até a alta (HASAN *et al.*, 2019, p. 90). Outros estudos nacionais, com 150 e 452 pacientes, demonstraram taxas de alta hospitalar de 28% e de 5%, porém com apenas 28% e 30,5%, respectivamente, de pacientes com PCR em unidades de cuidados intensivos.

Em linhas gerais, pacientes adultos cardiológicos e com infarto agudo do miocárdio à admissão apresentam idade mais avançada, o que é concordante com o aumento da prevalência de doenças com a idade. As principais comorbidades, como hipertensão e diabetes, apresentam proporção similar à de outros estudos na literatura disponível, nos quais essas informações foram descritas (DUARTE *et al.*, 2018, p. 80).

Nesse tópico, uma das complicações mais atuante, segundo Vieira et al (2018, p. 45) sobre a parada cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção brusca ou parcial da circulação sanguínea e dos batimentos cardíacos, tornando-se uma das condições de emergência mais complexas que podem acometer o ser humano, sendo descrito na literatura como (RCP), que compreende uma sequência de manobras e procedimentos

destinados a manter a circulação cerebral e cardíaca, e garantir a sobrevida do paciente (KRONICK et al., 2018, p. 70).

A relevância do entendimento das complicações da PCR está direcionada para a compreensão da atenção dos enfermeiros que caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde destes pacientes, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, pelas quais assume a responsabilidade da recuperação dos pacientes, considerando a dinamicidade existente no cenário e a ética da profissão (BRASIL, 2019, p. 1).

Nestes termos, estudos retrospectivos mostraram que na Europa e nos Estados Unidos a taxa de mortalidade hospitalar de pacientes vítimas de PCR é de 67% em adultos e 5% em crianças (LIU et al., 2019, p. 60). Em âmbito nacional há grandes lacunas no conhecimento produzido e ausência de estudos sobre o assunto, fazendo-se necessário o desenvolvimento de pesquisas. Como neste caso específico.

Desse modo, é imprescindível o trabalho de uma equipe multidisciplinar capacitada, competente e ciente de suas atribuições no cuidado ao paciente adulto. Assim, nota-se a relevância de mais estudos que abordam a importância da equipe de enfermagem no contexto dos cuidados dispensados às vítimas de PCR (LIU et al, 2019, p. 79).

Vale destacar que cuidados intensivos aplicados imediatamente após um episódio de parada cardiorrespiratória visam aumentar a taxa de sobrevida e diminuir as sequelas neurológicas possibilitando uma melhor qualidade de vida ao sobrevivente desta condição (MENDES, 2018, p. 34).

É notório, depois da PCR para um maior controle, alguns exames básicos de fundamental importância para uma possível recuperação do paciente.

Outros exames podem ser necessários de acordo com a suspeita do motivo da PCR. Todos os casos de PCR devem ser documentados em ficha específica do HCFMRP-USP disponível com a Equipe de Enfermagem. Estes dados são importantes para

avaliação das áreas de risco do HCFMR-USP e planejamento de recursos, como avaliação periódica de desfibriladores e troca de equipamentos (TANIWAKI, 2018, p. 80).

Assim, uma avaliação do exame clínico e monitorização de parâmetros hemodinâmicos, ventilatórios, metabólicos e neurológicos imediatamente após o episódio de parada cardiorrespiratória deve ser realizado, como destaca Taniwaki (2018, p. 89).

Desse modo, outros fatores são pertinentes para o prognóstico pós-parada, tais como: coma, exclusão de fatores de confusão, ausência de reflexo de tronco (pupilar, córneo-palpebral, óculo-cefálico, tosse), teste de morte encefálica, prognóstico ruim, ausência de respostas, entre outros (BRASIL, 2019).

A PCR pode ser identificada a partir de sinais e sintomas como inconsciência, ausência de pulso, apneia (ausência de movimentos respiratórios) e gasping (respiração agônica). Ademais, existem outros sinais em que geralmente antecede o colapso, tais como: dispneia com queda da saturação < 92 ou > 24 irpm; FC < 40 ou > 140 bpm; PAS < 90 mmHg; Rebaixamento do nível de consciência (TIRKKONEN et al, 2018. p. 56). O diagnóstico e cuidados a partir da proposta para a organização dos serviços de tratamento dos pacientes está centrado no intuito de dar conta da integralidade da atenção redobrada que este paciente deve ter. São as redes de serviços, a qual os enfermeiros são os responsáveis diretos (MENDES, 2018, p. 60).

Além dessas redes, não há hierarquia entre os serviços, sendo que cada emprego tem seu papel específico não havendo graduação de importância entre eles. Cada serviço tem suas características próprias, sua função bem definida e densidades distintas nos protocolos e assistências. Essa organização possibilita a comunicação de forma horizontal, não autoritária entre equipe e enfermeiros (MENDES, 2018, p. 67).

Contudo, segundo Mendes (2018, p. 69) é importante identificar a ocorrência dos sinais de alerta e alterações nos sinais vitais em indivíduos com parada cardiorrespiratória e relacioná-los à ocorrência desse evento, pois é urgente e inesperado, porém os sinais existem. O quadro apresenta a associação das variáveis sociodemográficas, do estado neurológico pré-parada, do ritmo inicial de parada e dos desfechos com os sinais de alerta apresentados por alguns pacientes:

Identificou-se no quadro, como sinais de alerta: sinais de choque, neurológicos, mal-estar e síndrome coronariana aguda. Alterações nos sinais vitais prevalentes, tais como: frequência cardíaca, respiratória e saturação de O₂. Pacientes com pressão arterial sistólica severamente anormal não recebem alta e aqueles com frequência respiratória anormal não sobreviveram em 6 meses após a parada cardiorrespiratória (BRASIL, 2019, p. 12).

Assim, anualmente, mais de 200 mil adultos sofrem PCR em ambiente intra-hospitalar nos Estados Unidos, sendo que muitos desses eventos poderiam ser evitados por meio da identificação de sinais prévios e instauração de terapêutica adequada (SOUZA *et al.*, 2019, p. 67).

Em relação à ocorrência de sinais neurológicos em adultos, segundo Souza *et al* (2019, p. 78), pacientes que apresentam esses sinais possuem maior percentual de retorno de circulação espontânea (62,9%) e de sobrevida nas primeiras 24 horas após o evento (22,5%), se comparados aos que não os apresentaram (36,7% e 9,2%, respectivamente). Quanto a pacientes que apresentam sinais de (SCA), percebe-se predominância de pacientes com CPC 1 (33,3), seguida de pacientes com CPC 2 (14,4%), em detrimento de pacientes com CPC 3 e 4/5, 4,3% e 0%, respectivamente.

Hodiernamente, o aumento de doenças respiratórias faz parte de um quadro alarmante em todo o mundo. Sendo necessário o conhecimento sobre determinada doença, tornando-se uma necessidade do ser humano. Por meio deste entendimento é possível a recuperação e a manutenção da saúde, em parte, pois o número de óbitos provocados por doenças respiratórias está aumentando. A OMS (Organização Mundial de Saúde) define saúde sem se referir à ausência de doenças, mas ao “bem-estar físico, psíquico e social” dos indivíduos (OMS, 2019).

A prática regular de exercícios físicos reduz o risco de desenvolvimento de doenças cardíacas, pulmonares, hipertensão, diabetes, obesidade, doenças vasculares, vários tipos de câncer e osteoporose. Além de tudo isso, reduz a ansiedade, depressão e estresse, aumenta a sensação de bem-estar, melhorando o rendimento no trabalho, lazer e atividades esportivas (DÁVILA, 2020, p. 28).

As doenças respiratórias vêm tendo um grande destaque no meio médico nos últimos anos em vista da tomada de consciência da sua importância como fator de morbidade e mortalidade. No Brasil, ela já ocupa a 1^a posição em causa de morte e milhões de pacientes são internados anualmente, trazendo um gasto enorme ao Sistema de Saúde do país. Tão importante quanto os gastos diretos são os gastos indiretos, computados como dias perdidos de trabalho, aposentadorias precoces, morte prematura e sofrimento familiar e social (DÁVILA, 2020, p. 42).

A evolução do quadro clínico dos pacientes com doenças respiratórias ficou mais crítica, na atualidade, com a Covid-19, muitas vezes com elevação importante de marcadores de atividade inflamatória como a proteína C reativa e com quadros febris prolongados (incomum em outras doenças respiratórias virais), torna difícil a diferenciação entre coinfeção bacteriana versus alterações inflamatórias causadas pela própria doença, provocando um uso excessivo de antimicrobianos ainda na fase inicial (ZHOU, 2020, p. 34).

Ainda segundo Zhou (2020, p. 45), algumas séries demonstram o uso dessas drogas em até 90% dos pacientes, apesar de a maioria dos estudos sugerirem que mais de 70% dos pacientes não apresentam infecção a partir de doenças respiratórias na admissão hospitalar. Já em pacientes que sofreram a PCR e a diversos dispositivos invasivos, o uso de antimicrobianos é quase uma regra dada a gravidade do quadro e à insegurança quanto a uma doença ainda desconhecida como a mencionada acima.

No Brasil, também, o panorama e aumento de doenças respiratórias é preocupante, e o crescente surgimento de novos casos da PCR superlotam os hospitais brasileiros, causando preocupação entre os profissionais de saúde. Para um infectologista, brasileiro, o uso de antibióticos está diretamente relacionado a este aumento da ocorrência da PCR e o uso inadequado de antibióticos aumenta o risco de seleção e aparecimento de outras doenças respiratórias que atacam o ser humano.

Antes de direcionar para o assunto do tópico, vale destacar sobre o conceito de urgência e emergência é amplo e diversificado, implica sempre uma situação crítica que pode ser definida, de modo abrangente, como aquela em que o indivíduo entra em um

desequilíbrio homeostático, por enfrentar obstáculos que se antepõem a seus objetivos de vida (ARAÚJO *et al.*, 2019, p. 56). Assim, é a vida de um enfermeiro.

Desse modo, é fundamental que o enfermeiro domine os procedimentos e dispositivos necessários à assistência em casos de PCR. Haja vista, que disso depende sobremaneira, as chances de sobrevivência do paciente. Verifica-se um aumento nos casos de mortalidade decorrentes de falhas na abordagem dos profissionais de saúde e pela demora no atendimento a parada cardiorrespiratória (PCR); considerando que os profissionais de enfermagem geralmente são os primeiros a abordarem os pacientes com PCR, estes precisam deter os conhecimentos sobre o atendimento às emergências, bem como saber identificar os sinais à parada para intervir de forma eficaz (LIU *et al.*, 2019, p. 67).

Além do papel dos enfermeiros, abre-se um parágrafo para as organizações que trabalham dentro dos hospitais em conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção contínua e integral aos pacientes que sofrem paradas cardíacas, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa e de forma humanizada –, e com responsabilidade sanitária e econômica (MENDES, 2018, p. 35).

Vale lembrar, ainda segundo (MENDES, 2018, p. 57) que este acompanhamento e cuidados, por si só, não tem a capacidade de responder a toda gama de serviços, mas tenta resolver alguns quesitos que permeiam esta problemática, com ações envolvendo a construção de relações neste meio, tais como níveis de associações; cooperações; colaborações; conhecimentos e reconhecimentos.

A função exercida pelo enfermeiro em uma PCR, seu conceito e especificações torna-se fundamental neste contexto. Pode ser definida, segundo Silva *et al.* (2018, p. 67), como a cessação abrupta da função mecânica cardíaca, ocorrendo, consequentemente, a parada dos outros órgãos vitais devido à falta de oxigenação, e, por conseguinte, da respiração. A unidade de terapia intensiva (UTI) abrange pacientes que são potencialmente graves ou com instabilidade hemodinâmica acentuada. Devido a isso, a

PCR é uma intercorrência de alto grau de complexidade e, que ocorre com frequência na UTI.

Todavia, os programas de treinamento dos enfermeiros representam um investimento em pessoal, por parte das organizações hospitalares, necessitando de planejamento, execução e avaliação, consumindo muitos recursos para a sua avaliação. (MENDES, 2018, p. 20).

Nesse caso, é possível observar uma melhora de acertos após o treinamento, como nos Hospitais de Urgências aferidas observações depois das formações. Demonstrando-se assim que o treinamento periódico e a reciclagem são essenciais para uma atuação eficaz da equipe (SILVA et al., 2018, p. 45).

A atuação do enfermeiro constitui fator determinante no sucesso no atendimento, sendo ele o profissional a iniciar os primeiros cuidados, às condutas de reanimação cardiopulmonar, aumentando a possibilidade de sobrevivência da vítima (CRUZ *et al.*, 2018, p. 23).

Ainda segundo Cruz *et al.* (2018, p. 28), o enfermeiro deve estar apto a reconhecer quando um paciente está em franca PCR ou prestes a desenvolvê-la, pois este período representa a mais grave emergência clínica que se pode deparar. No que diz respeito à assistência durante a RCP, deve haver o suporte básico de vida para restabelecer a oxigenação e a circulação, até a chegada da equipe médica para as intervenções avançadas.

No ambiente hospitalar, o enfermeiro tem a responsabilidade de organização do material adequado do carro de emergência, mantendo-o completo para preparação de medicação e utilização dos equipamentos e insumos de forma correta e sistematizada. Nesse contexto, verifica-se que a busca do conhecimento baseado em evidências, através da educação permanente em saúde, pode ser o diferencial para uma assistência de qualidade e baixo risco de óbito em decorrência da PCR. (CRUZ *et al.*, 2018, p. 67)

As técnicas e os casos de parada cardiorrespiratória súbita são raros, mas ocorrem. Na maioria dos casos, a PCR está relacionada à doença cardiovascular em adultos. World *et al.* (2020, p. 36) destaca as principais causas de parada cardiorrespiratória: 5H: hipovolemia, hidrogênio (acidose), hipóxia, hipo ou

hipercalemia, hipotermia; e 5T: trombose coronariana (infarto agudo do miocárdio), trombose pulmonar, tamponamento pericárdico, tensão no tórax, tóxicos, porém descobrir uma técnica para uma prevenção é mais difícil. “Ao desconhecer os perigos de uma parada cardiorrespiratória, o paciente passa a uma nova vida e poderá obter outros riscos à própria saúde, ocasionando efeitos colaterais desconhecidos, intoxicações, e, até mesmo a ineficácia do medicamento em um possível tratamento” (BRASIL, 2019, p. 67).

Outra prerrogativa neste estudo das técnicas, diz respeito a atenção e cuidados especiais ao qual estes pacientes necessitam, percebe-se que vem crescendo uma importância decisiva nas principais organizações de saúde voltadas para este assunto. “No campo da atenção à saúde e recuperação de pacientes que tiveram parada cardíaca há espaço voltados para estudos do papel dos enfermeiros junto aos pacientes, visto que, a grande maioria dos cuidados neste campo é realizado por ele” (MAKEHAM, 2018, p. 11).

Ainda, na visão de Makeham (2018, p. 25), a parada cardiorrespiratória (PCR) ocorrida em ambulatório tem elevada mortalidade, sendo a sobrevida entre 5% e 35%. Dos pacientes que são reanimados uma percentagem elevada permanece com déficits neurológicos, resultantes das lesões ocorridas, tanto no período de ausência de circulação ou durante procedimentos, sendo importante os conhecimentos sobre técnicas e cuidados para a recuperação de alguns pacientes.

Nesta perspectiva, a saúde como um processo historicamente construído, que envolve elementos para além-clínica biologista, a atenção à doença e a cura prestada pelo (SUS) requer a consideração das necessidades de vida saudável da população com estruturação de ações e serviços que impactem positivamente no processo de saúde, doença e recuperação (ABBAS, 2018, p. 13).

A classe de enfermeiros direta no atendimento, devem ter a percepção sobre a importância dos cuidados neste campo, pois é possível que se não ocorrer a realização específica do tratamento as complicações dobrem, provocando uma ruptura sem volta, ou até mesmo outras doenças, ocasionando mortes em alguns pacientes (DANG *et al*, 2018, p. 56). “Outro fator em destaque é o curso da terapia intensiva que é cara, com consequente falência em alguns hospitais públicos”.

Nesse cenário desafiador, é imprescindível o trabalho de uma equipe multidisciplinar capacitada, competente e ciente de suas atribuições no cuidado ao paciente. Assim, nota-se a relevância de estudos que abordam a importância da equipe de enfermagem no contexto dos cuidados dispensados às vítimas de PCR. É fundamental que o enfermeiro domine os procedimentos e dispositivos necessários à assistência em casos de PCR, haja vista que disso depende sobremaneira, as chances de sobrevivência do paciente. A ética é fundamental neste campo. (ABBAS, 2018, p 36)

A ética no campo da saúde, envolto da interdisciplinaridade e do profissional, constituem elementos essenciais para discussões e debates na contemporaneidade, visto que, as temáticas nos permitem entender por que o uso deste conhecimento primário é essencial para compreendermos a incorporação deste estudo como objeto de reflexão das relações mantidas da influência do trabalho ou práticas interdisciplinares nas possíveis decisões neste contexto que vigora as diretrizes fundamentais e básicas sobre cuidados dos pacientes (VIEIRA et al., 2018, p. 46).

Nesse aspecto, a ética na saúde ao passo de palavras como resultados de muito estudos sobre esse fenômeno e nas inovações do processo histórico que faz da saúde um processo de ordem obrigatório de sobrevivência, visando sobre a ordem de: “fortalecer a participação e o controle social sobre todas as instâncias e dos envolvidos nesta área”. Ou seja, agir de forma honesta com todos aqueles que têm algum tipo de relacionamento com ela. Estão envolvidos nesse grupo os pacientes, fornecedores, os agentes de saúde, funcionários, o governo e a comunidade como um todo (TIRKKONEN et al., 2018, p. 67).

Com essa afirmação, no tocante ao exercício da cidadania, e na área profissional, é evidente que com dificuldades locais, avança-se em termos de participação e controle social, mas ainda temos e sofremos muitas interferências de ordem política partidária e econômica que comprometem este exercício e não só dos órgãos responsáveis mais também da população que não cobra os direitos reservados para a satisfação dos procedimentos na área da saúde e qualquer enfermeiro que queira trabalhar nesta campo não poderá desconhecer esse importante meio de conhecimento que é a ética. (TIRKKONEN et al., 2018, p. 58).

Assim, a responsabilidade social é vista como uma forma de gestão da saúde e sua relação com seu público nos quais se relaciona e que, de alguma maneira, são afetados por suas operações, sejam elas na prática dos serviços ou na prestação da colaboração dos encargos provenientes dos altos cargos das organizações responsáveis por este setor, neste caso específico na atenção ministrada aos pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória (TIRKKONEN et al., 2018, p. 59).

Neste caso, considera-se a saúde como uma referência inserida em um objetivo centrado em facilitar o trabalho envolvendo questões éticas e bioéticas em relação à profissão de enfermeiros e referência a uma melhor qualidade de vida. Todavia, é necessário certo grau de satisfação do indivíduo com a vida nas esferas financeira, intelectual, emocional, ambiental e nesta direção, a qualidade de vida passa a ter uma conotação multidimensional e com alto nível de abstração e valores individuais (ZHOU et al., 2020, p. 100).

Segundo (ZHOU et al., 2020, p. 120), são conceitos indispensáveis, pois dificilmente alguém consegue enfrentar um dilema, um conflito, e se posicionar diante dele de maneira ética. Assim, esses conceitos (e teorias) devem ficar bem claros para todos nós. Não se pretende impor regras de comportamento (para isso, temos as leis), e sim dar subsídios para que as pessoas possam refletir e saber como se comportar em relação às diversas situações da vida profissional em que surgem os conflitos éticos.

Como afirma Leone e seus colaboradores (2019, p. 45), que diz: “um dos conceitos que definem” ética e “ética da vida” é que esta é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proporcioneis, denunciar os riscos das possíveis aplicações”.

Compreender a origem dos valores humanos e sua aplicabilidade é um dos objetivos deste estudo, pois lida diretamente com os pacientes. Para um perfeito entendimento da ética profissional, que pertence ao campo prático dos atendimentos e resoluções de conflitos, cabe uma análise mais aprofundada dos fundamentos da religião, principalmente no que diz respeito a sua importância nas ações clínicas e intervenções, sem mencionar seus conceitos e principais doutrinas (LEONE et al., 2019, p. 34).

RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÕES

Nesta busca, foi inicialmente encontrado 60 artigos, destes, apenas 27 trabalhos (entre artigos e dissertações). Usando o critério de exclusão, estudos voltados para o papel do enfermeiro nos cuidados com as doenças cardiorrespiratórias, outros por discutirem conceitos de saúde e os desafios na atualidade, selecionamos 15 os quais alguns foram lidos na íntegra outros apenas os resumos, após a leitura dos textos ,foram selecionados seis para compor o trabalho e servir de base para nossas análises. cardíaco, causando uma arritmia, geralmente a fibrilação ventricular que pode estar associada a isquemia que é a quantidade insuficiente de sangue oxigenado que chega ao coração. As causas secundárias estabelecem as principais causas de PCR em pacientes com traumatismos e crianças. As causas são oxigenação deficiente, devido uma obstrução de vias aéreas e doenças pulmonares; transporte inadequado de oxigênio, ocasionando hemorragias graves, estados de choque e intoxicação pelo monóxido de carbono e ação externas sobre o coração como as drogas, medicamentos e descargas elétricas (CERQUEIRA et al., 2018).

Sob esta perspectiva, o Enfermeiro possui papel fundamental e importante na assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória, a enfermagem auxilia a assistência médica, atuando de maneira correta e ágil, para que o paciente não apresente complicações ou agravos seja no âmbito hospitalar ou no pré-hospitalar (CERQUEIRA et al., 2018).

Nessa sequência, de acordo com Leone e seus colaboradores (2019), após a reanimação, são comuns alterações em algumas funções hemodinâmicas, tais como: aumento da pressão arterial, uma vez que no indivíduo saudável a pressão de perfusão cerebral é independente da pressão arterial sistêmica em função da auto regulação do encéfalo, com adaptação tônus vascular às variações sistêmicas da pressão, pois esta capacidade é alterada pela ausência de circulação; aumento da pressão intracraniana, que pode contribuir para lesões cerebrais; hiperglicemia, que relaciona-se ao estresse sofrido pelo corpo; aumento da temperatura sistêmica e consequente hipertermia cerebral, que podem ocasionar o agravio do prognóstico; hipoxemia, que contribui para o risco de um novo quadro de PCR; distúrbios eletrolíticos, decorrentes da isquemia; crescente

atividade trombolítica, avaliada pelo marcador responsável pela morte dos indivíduos nas primeiras 42h pós PCR.

Novamente, de acordo com Duarte (2018), o enfermeiro deve estar apto a reconhecer quando um paciente está em franca PCR ou prestes a desenvolvê-la, pois este período representa a mais grave emergência clínica que se pode deparar. No que diz respeito à assistência durante a RCP, deve haver o suporte básico de vida para restabelecer a oxigenação e a circulação, até a chegada da equipe médica para as intervenções avançadas.

A parada cardiorrespiratória (PCR), é definida como a interrupção total e inesperada da circulação sistêmica relacionada à ausência de respiração. Há uma estimativa de que cerca de 200 mil PCRs ocorrem anualmente no Brasil, sendo assim, tal evento é considerado um problema de saúde pública (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

Desse modo, conforme Hasan et al, (2019), a PCR é a condição que está dentro da maior emergência entre todas as ocasiões emergenciais prestadas nos serviços pré-hospitalares e hospitalares. Sendo assim, a morte súbita é considerada a principal causa de óbito e é um importante problema de saúde pública em diversos países. A maioria dos indivíduos que são acometidos fora do ambiente hospitalar, morre antes de chegar ao hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve seus objetivos alcançados, tendo em vista que a atuação da equipe de enfermagem em pacientes adultos vítimas de parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa da literatura, ainda é um tema a ser discutido, com isso o presente trabalho veio acrescentar conhecimento para os profissionais da saúde ressaltando a importância do profissional enfermeiro junto à vítima e família. Além de contribuir com os dados catalogados e apresentados na forma de quadros e gráficos, fazendo com que o estado e o governo tomem conhecimento, para que medidas sejam feitas para contribuir na promoção e prevenção da parada cardiorrespiratória, uma das doenças respiratórias que mais mata no Brasil.

A pesquisa proporcionou entendermos que os principais problemas da doença, ocorrem com qualquer público, principalmente os mais idosos. Notou-se também que a notificação e salvamento mediante o PCR é realizado de maneira tímida por parte de alguns profissionais e na maioria das vezes ocasionando a morte do paciente.

Contudo há uma necessidade de chamar à atenção do governo e responsáveis, para dar ênfase em medidas de educação em saúde no campo das doenças cardiorrespiratórias e colaborar no salvamento no tempo certo, com palestras, mídias, usando a internet para divulgar de forma continuada mostrando casos ocorridos com fins trágicos como estímulos e alerta para o desenvolvimento das políticas sociais no enfrentamento da PCR, visando a diminuição de mortes.

Outro fator que merece destaque é a falta de capacitação de profissionais qualificados para atuar nas unidades de saúde pública, tanto na promoção quanto no atendimento dessas vítimas.

A portaria ampara os profissionais das unidades básicas para estarem atuando no atendimento desses indivíduos, porém a família deve perceber o problema para a busca de tratamentos. Então o governo deveria investir mais na capacitação dos profissionais e na orientação aos usuários quanto ao atendimento oferecido nas Unidades Básicas de Saúde e desenvolver trabalhos como palestras antes de maiores problemas na vida dos acometidos.

O controle deve existir permeando o cuidado dos idosos, diálogos frequentes, contato direto com a família, sem isolamento e bastantes atividades que envolvam todos de uma maneira sociável e alegre que denota prazer aos indivíduos para que a PCR possa diminuir na busca de uma vida mais saudável de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, A. K. Doença da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. In: _____. **Imunologias respiratórias**. 5. Ed. São Paulo: Elsevier, 2018.
- ARAÚJO, L.P; SILVA, A.L; MARINELLI, N.P et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo Ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um Hospital público. **Revista Univap**. ISSN: 2237-1753. São José dos Campos-SP, v. 18, n. 32, p. 66-78, dez, 2019.

BARRETO JG, FRADE MAC, BERNARDES F Filho, SILVA MB, SPENCER JS, SALGADO CG. **Assistance in Children.** *Curr. Infect Dis Rep.* 2017; 19-23. doi: 10.1007/s11908-017-0577-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim epidemiológico da Covid-19.** Brasília: Ministério da Saúde; ISSN online 2358-9450. 2019 [acesso em 2021 outubro. 22].

BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts.** In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A. **Revisão sistemática e meta-análise.** 2006. Disponível em:<www.metodologia.org/meta1.PDF>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

CERQUEIRA, E, M.; OXMAN, A. D. (Ed.). Cochrane Reviewers' Handbook 4.1. In: **Review Manager.** Version 4.1. Oxford: The Cochrane Collaboration, 2018.

CRUZ, Lidiane Louzeiro da. REGO, Marina Goulart do. LIMA, Évely Caetano de. **O ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM AMBIENTE HOSPITALAR:** desafios do cotidiano. Brasília, 2018.

DUARTE RN, FONSECA AJ. **Diagnóstico e tratamento de parada cardiorrespiratória:** avaliação do conhecimento teórico de médicos em hospital geral. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2018;22(2):153-8.

DÁVILA, Sérgio André. **Consenso Brasileiro sobre Doenças Pulmonares e Respiratórias.** *J Bras Pneumol.* 2020; 30(Supl 5):S1-42.

DANG W, XU L, MA B, et al. **Os medicamentos e as replicação humana da sinergiza com a ribavirina pela ativação da resposta antiviral celular e viral.** *Agentes Antimicrobianos e Quimioterapia* 2018; 62. Disponível em: <https://aac.asm.org/content/62/11/e00707-18>. Acessado em 18 de outubro de 2021.

HASAN OF, AL SUWAIDI J, OMER AA, GHADBAN W, ALKILANI H, GEHANI A, et al. **The influence of female gender on cardiac arrest outcomes:** a systematic review of the literature. *Curr Med Res Opin.* 2019;30(11):2169-78. Review.

INGRAM, L.; HUSSEY, J.; TIGANI, M.; HEMMELGARN, M. **Writing a literature review and using a synthesis matrix.** Disponível em: <http://www.ncsu.edu/tutorial_center/writespeack> Acesso em: 25 abril. 2022.

KRONICK S. L et al. Part 4: **Systems of Care and Continuous Quality Improvement 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.** *Circulation*, Dallas, v.132(suppl 2) S397–S413, 2016.

LUGON, A.S; SANTOS, V.M; FARIAS, L.G et al. **Atuação do profissional enfermeiro frente a parada cardiorrespiratória de acordo com as novas diretrizes.** Centro Universitário São Camilo- ES, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2014. Disponível em:<<http://apps.cofen.gov.br/cbcnf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I54234.E12.T10523.D8AP.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2019.

LEONE, Biondo-Wood G, Haber J. **Pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação crítica e utilização. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

LIU M; SHUAI, Z. AI J; TANG, K; LIU, H; ZHENG, J; GOU, J; LV Z. **Mechanical chest compression with LUCAS device does not improve clinical outcome in out-of-hospital cardiac arrest patients.** Medicine 2019; 98:44(e17550).

MENDES. E. V. As redes de atenção à saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. 4 supl, p. 3-11, 2018.

MENDES, A. L. L.; FRACOLLI, L. A. **Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa:** considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 771-779, out./dez. 2006.

NOLAN JP, SOAR J, SMITH GB, GWINNUTT C, PARROTT F, POWER S, HARRISON DA, NIXON E, ROWAN K; **National Cardiac Arrest Audit.** Incidence and outcome of in-hospital cardiac arrest in the United Kingdom National Cardiac Arrest Audit. Resuscitation. 2019;85(8):987-92.

SOUZA BT, LOPES MCBT, OKUNO MFP, BATISTA REA, GOÍS AFT, CAMPANHARO CRV. Identification of warning signs for prevention of in-hospital cardiorespiratory arrest. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2019;27:e3072.

SILVA, SC; PADILHA, KG. **Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: análise das ocorrências iatrogênicas durante o atendimento.** Rev. esc. enferm. USP [online]. São Paulo, v. 34, n.4, p. 413-420, 2018.

SILVA, H.C; SILVA, A.K. M; DANTAS, R.A. N et al. **Carros de emergencia:** disponibilidad de los artículos esenciales en un hospital de urgencia norteriograndense. Enferm. Globo. ISSN: 1695-6141, Murcia, v.12 n.31, p.177-186, jul. 2018.

TIRKKONRN, J; HELLEVOU, H; OLKKLA, K. T; HOPPU, S. **Aetiology of in-hospital cardiac arrest on general wards.** Resuscitation. 2016 Oct; 107:19-24. doi: 10.1016/j.resuscitation.2016.07.007. Epub 2018 Aug 1. PMID: 27492850.

TANIWAKI Letícia. **Cuidados Clínicos após PCR.** Ex- médica residente do Departamento de Clínica Médica - FMRPUSP; Carlos Henrique Miranda. Docente da Divisão de Emergências Clínicas do Departamento de Clínica Médica – FMRPUSP, 2018.

VIEIRA PN, VIEIRA SLV. **Uso irracional e resistência a antimicrobianos em hospitais.** Arquivo de ciências da saúde UNIPAR, Umuarama, v..21, n.3 setembro / dezembro de 2018, pp 209-211.

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle das doenças respiratórias segundo o doutor Wenhonz Zhang.** 1. Ed. São Paulo: Polo Books, 2020. Disponível em:

http://www.dfl.com.br/covid19/wpcontent/2020/04/manual_prev_covid19_17_04_2020.pdf. Acesso em: 01/11/2021.

ZHOU F, YU T, DU R, et al. **Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with respiratory infection in Wuhan, China: a retrospective cohort study.** Lancet 2020; **395:** 1054–62.

ZANDOMENIGHI, R.C; MARTINS, E.A.P. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Rev. de enfermagem UFPE, online.** v.12, n.7, p.1912-

1922, jul 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230822/29470>.
Acesso em: 25 março de 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **respiratory Trials - International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)**. 2020.

WHITTEMORE, R. **Combining evidence in nursing research: methods and implications**. *Nursing Research*, Baltimore, v. 54, n. 1, p. 56-62, Jan./Feb. 2005.

CAPÍTULO XIII

CONDUTAS DO ENFERMEIRO NO PACIENTE ADULTO COM TRAUMA CRÂNIOENCEFÁLICO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Joseane Aparecida de Souza Ramalho⁶⁷; Glaucia generoso Santana⁶⁸;

Val Douglas Mello da Silva⁶⁹; Elena pinto do Carmo⁷⁰;

André Luiz de Sousa Melo⁷¹; Marlisson de Sousa Ribeiro⁷².

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-13

RESUMO: Introdução: O trauma cranioencefálico é uma das principais causas de mortes nas unidades de emergência, tendo como maior número os causados por acidentes de trânsito. Objetivo: Identificar os cuidados realizados pelo enfermeiro nos pacientes adultos vítimas de acidente com trauma cranioencefálico. Metodologia: É estudo de revisão integrativa da literatura dos artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020 e os dados foram pesquisados nos bancos de dados da BDENF, LILACS e SCIELO. Resultados: Os resultados a que se espera com a elaboração da pesquisa é identificar na literatura os principais cuidados que o enfermeiro deve realizar nos pacientes acometidos por traumatismo craniano com causa de acidentes de trânsito. Conclusão: É de suma importância que o enfermeiro, que comanda sua equipe no atendimento ao TCE, saiba priorizar as ações no atendimento ao cliente vítima de TCE além de que busque qualificação para aprimorar sua abordagem e condutas tornando seu atendimento humanizado, seguro e eficaz minimizando as sequelas do trauma.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma craniano. Enfermeiro. Emergência.

NURSE CONDUCTS IN ADULT PATIENT WITH TRAUMA BRAIN IN THE URGENCY AND EMERGENCY SECTOR

ABSTRACT: Introduction: Traumatic brain injury is one of the main causes of death in emergency units, with the highest number caused by traffic accidents. Objective: To identify the care provided by nurses to adult patients who are victims of traumatic brain injury. Methodology: It is an integrative literature review study of articles published between the years 2015 to 2020 and the data were searched in the databases of BDENF, LILACS and SCIELO. Results: The expected results from the research is to identify in the literature the main care that nurses should perform in patients affected by head trauma

67 Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: josy.john.alice@outlook.com

68 Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: glauciageneroso5@gmail.com

69 Graduando de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: valdouglas.mello4300@gmail.com

70 Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: elenapintodocarmo@gmail.com

71 Graduando de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: andreluiz.atm728@gmail.com

72 Enfermeiro, Docente do Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Marlisond1@gmail.com

caused by traffic accidents. Conclusion: It is extremely important that the nurse, who leads his team in the care of TBI, knows how to prioritize actions in the care of the client victim of TBI, in addition to seeking qualification to improve his approach and conducts, making his care humanized, safe and effective. minimizing the sequelae of trauma.

KEYWORDS: Head trauma. Nurse. Emergency.

INTRODUÇÃO

O Traumatismo crânioencefálico (TCE), é considerado o principal trauma causado por acidente de trânsito, e pode ser definido por todo episódio que produz lesões no couro cabeludo, crânio ou cérebro, que pode levar a situações de uma concussão ou até mesmo ao coma e morte (PASSOS et al., 2015).

Estatísticas demonstram um grande índice de vítimas, principalmente na faixa etária de 1 a 44 anos, além de envolver principalmente pessoas do sexo masculino, sendo um importante determinante de morbidade, incapacidade e mortalidade (BARROS, 2015).

As lesões encefálicas decorridas do TCE podem ser classificadas como primárias, no momento do trauma e secundárias, momento tardio ao acidente e dependem de fatores intra e extracerebrais (SILVA et al., 2017).

Seu tratamento consiste na prevenção da lesão secundária, fornecimento de oxigênio e controle da pressão arterial, podendo a vítima evoluir para morte encefálica (ME) e óbito decorrente do TCE grave. Há casos que sobrevivem com danos de invalidez ou incapacidade laboral e até mesmo cotidianas (CUNHA et al., 2015).

Faz importante comentar o que Silva et al. (2017) e Cunha et al. (2015) relatam em suas obras de que, se cuidados ocorrerem no momento imediato à ocorrência do acidente, e este paciente sofrer o mínimo de movimentação o mesmo terá grande chance de minimizar maiores danos, os cuidados secundários, ou seja, no âmbito intra hospitalar são de suma importância para um prognóstico positivo e estabilização hemodinâmica do paciente visando sempre maior chance de evitar a evolução do quadro negativo.

Etiologicamente, os dados apontam que as principais causas do TCE são acidentes automobilísticos, esportes, quedas, recreações, assaltos e agressões, além de projétil por

arma de fogo. O índice de mortes com causa por trauma em crianças pelos TCE`s chegam a 75% a 97% (ALVES, 2015).

Sabe-se que as vítimas que evoluem para MC são pacientes graves em sua maioria estão internos em unidades intensivas ou em setores de emergência, portanto, o conhecimento do enfermeiro sobre os cuidados intensivos são fundamentais para a prática assistencial. Um estudo realizado em 2017 em Buenos Aires teve o objetivo de tornar notória a prática de cuidados intensivos de enfermagem lendo e escrevendo, concluindo que a leitura melhora a prática profissional (PETENUTI, 2016; MOYANO, 2017).

No Brasil observa-se a mesma linha tendo o registro de ocorrências aumentando a cada ano, apresentando-se como um desafio ao gestor, aos dirigentes e profissionais da área de saúde, se considerado que envolve preponderantemente jovens em idade produtiva da sociedade. O TCE apresenta destaque quando são analisados os mortos e feridos, sendo uma das lesões mais frequentes (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Pelo exposto nota-se que o domínio do enfermeiro sobre os cuidados a ser realizado, bem como identificar os sinais nos primeiros momentos faz-se necessário para que o quadro do paciente não evolua para morte cerebral ou mesmo para que as sequelas sejam minimizadas. Assim, este estudo se pauta na seguinte questão: “Quais as principais condutas realizadas pelo enfermeiro ao receber um paciente adulto com trauma cranioencefálico?

Neste contexto, este estudo justifica-se dado que o TCE deriva consequências muitas vezes irreversíveis na saúde do cliente. Assim, faz-se necessário qualificar enfermeiros e proporcionar experiência e conhecimento para realizar esse atendimento.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo geral: Demonstrar a atuação do enfermeiro da urgência e emergência no cuidado ao paciente vítima de acidente com trauma cranioencefálico. E como objetivos específicos: Enumerar as principais causas e sinais de traumas cranioencefálico; Mostrar a importância da identificação precoce dos sinais de trauma cranioencefálico.

METODOLOGIA

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

Para a composição deste estudo propõe-se seguir os seis passos padronizados pelo Joanna Briggs Institute: elaboração da questão norteadora; especificação da metodologia para busca da amostragem; coleta dos dados; análise e avaliação dos estudos; seleção e sintetização dos dados produzidos e publicados e finalmente apresentação dos dados obtidos (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

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

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa nos últimos cinco anos, texto completo, disponível on-line, com acesso livre. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentaram o texto na íntegra, artigos que não apresentavam relação direta com o tema, resumos, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos.

A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: “Trauma craniano”, “Enfermeiro”, “Emergência”, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordaram a temática em discussão.

Foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

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



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

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão é composta por 08 artigos, da amostra selecionada, um era de natureza qualitativa, um era coorte de iniciação multicêntrica prospectiva, seis eram estudos observacionais descritivos, conforme ilustrado no quadro.

Quadro. Referências usadas nesta revisão.

Base de dados	Título do artigo	Autores	Periódico / ano	Resultados
bvsalud	Vítimas de acidentes de moto com traumatismo	ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro; SILVA, Helder Clayton de Lima; TORQUATO, Isolda Maria Barros; <i>et al.</i>	Rev. enferm. UFPE / 2016.	Constatou-se a predominância do sexo masculino com idade entre 21 e 30 anos, em sua maioria encontravam-se alcoolizados ou sob uso de drogas ilícitas. Verificou-se ainda, que 96% dos acidentados não estavam utilizando capacete no momento do acidente.
bvsalud	Características clínicas e epidemiológicas de motociclistas com trauma crânioencefálico atendidos em hospital de referência	BARROS, Mariana Sousa Arruda; FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau; BONFIM, Cristine Vieira.	Rev. enferm. UERJ / 2015.	Pode-se observar que a maioria dos prontuários analisados eram de pessoas do sexo masculino, solterios com idade variando entre 15 e 34 anos e que a principal causa do trauma foi queda.
PubMed	Lesões cerebrais traumáticas	BLENNOW, K., BRODY, D. L., KOCHANEK, P. M.,		Verificou-se que os estudos focam na reabilitação e gastos



		LEVIN, H., MCKEE, A., RIBBERS, G. M., YAFFE, K., & Zetterberg, H	Nature Reviews Disease Primers / 2016.	dos sistemas de saúde com o tratamento para este tipo de lesão, tendo pouca pesquisa acerca da discussão da inter-relação da organização do trabalho com a incidência de LCT.
bvsalud	Perfil clínico e sociodemográfico de vítimas de traumatismo crânioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe	PASSOS, Merlin Sampaio da Cruz; GOMES, Karen Emily Pina; PINHEIRO, Fernanda Gomes de Magalhães Soares.; et al	Arq. bras. neurocir / 2015.	Os acidentados encontravam-se dentro da faixa etária de 18 a 30 anos em sua maioria do sexo masculino e a maioria dos acidentes ocorreu em via pública.
bvsalud	Perfil epidemiológico do trauma crânioencefálico	SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; SOUSA, Maria Etelvina de Carvalho; LIMA, Laiane Oliveira; et al.	Rev. enferm. UFPE / 2016.	Dos 132 pacientes incluídos no estudo, 87,9% eram do sexo masculino e estavam na faixa etária de 20 e 29 anos. Os casados representam 47,7%, os com salário mínimo 44,7%. Observou-se ainda, a associação entre a gravidade do trauma e as variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil e renda familiar.
Pubmed	Resultado do emprego quatro anos após uma lesão cerebral traumática grave: resultados do estudo de lesão cerebral traumática grave em Paris	RUET, A.; JOURDAN, C.; BAYEN, E.; DARNOUX, E.; SAHRIDJ, D.; GHOUT, I.; AZOUVI, P	Disability and Rehabilitation / 2017.	Foi constatado que a qualidade de vida dos participantes do estudo estava acima da média de 60%. Verificou-se ainda que, o domínio físico foi a maior dificuldade das pessoas que tiveram lesão cerebral.



SCIELO	Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário	SILVA, Larissa Aparecida Pereira; FERREIRA, Ariella Carrijo; PAULINO, Ruth Elisa Sued; et al	Rev Med / 2017.	Os resultados demonstraram que em dezembro houve maior número de acidentes com traumas. Observou-se que houve prevalência do sexo masculino na faixa etária de 20 a 29 anos e ainda, que a maior causa dos traumatismos foi acidente por queda seguido por acidente de trânsito.
SCIELO	Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.	WELANGA, Simone Lenz; BADKEBC, Marcio Rossato; FREITAGA, Vera Lucia; Giovane Souza da Silvad; FEDERIZZIE, Danieli Samara; RIBEIRO, Márcia Vaz.	J Health Sci / 2017	Foi constatado que a assistência deixa lacunas apesar de adequada, outrossim, foi evidenciado um leve distanciamento entre a teoria e a prática no atendimento.

Fonte: Próprios autores.

PRINCIPAIS CAUSAS E SINAIS DE TRAUMAS CRANIOENCEFÁLICO

O estudo de Santos et al. (2016) demonstra que há um predomínio da população adulta jovens, do sexo masculino, com idade entre 21 a 30 anos (34,7%) envolvidos em traumas. Pode-se inferir que o acidente com motos e jovens do sexo masculino deve-se ao fascínio que a velocidade exerce sobre os homens, somatizando a este dado a ingestão de bebida alcóolica e direção, vemos em sua maioria TCE's grave.

Esse perfil demonstra o resultado das atitudes sócio-cultural dos jovens, os quais se expõem a mais situações de perigo na direção de veículos. A falta de experiência, a alta velocidade, a impulsividade, manobras perigosas e o uso de álcool, decerto a idade e atitudes inseguras são agentes contribuintes para os acidentes. Verificou ainda que, os acidentes de moto com TCE tem regularidade de ocorrer nos finais de semana. (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Corroborando com os estudos anteriores, os quais demonstram que a principal causa de TCE são os acidentes motociclístico e automobilísticos, autores defendem que as afirmações ditas anteriormente se devem à alta velocidade, falta de atenção, alcoolismo, teimosia ao não uso de equipamentos de proteção bem como, a falta de fiscalização e deficiência no planejamento das vias de tráfego (SANTOS et al., 2016; SILVA et al., 2017; BARROS, 2015).

Cerca de 50% dos casos tratam-se de TCE leve; que normalmente, evoluem satisfatoriamente, não ocorrendo perda de consciência, apresentando leve alteração transitória das funcionalidades mentais superiores (memória, orientação etc.), podendo ocorrer cefaleia e vertigem, ficando o paciente lúcido e orientado (PASSOS et al., 2015).

Ainda o mesmo autor Passos et al. (2015) relata que no TCE moderado ocorrem politraumatismos; normalmente, com perda de consciência e modificações neurológicas reversíveis, cefaleia progressiva, emese, convulsão e podendo ocorrer perda de memória. O TCE grave é caracterizado por perda da consciência e neurológica progressiva; normalmente, o cliente está em coma; destes, 60% apresentam comprometimento de outros órgãos e 25% possuem lesões cirúrgicas.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Quando chega à unidade de emergência hospitalar, o cliente que sofreu um trauma será assistido por uma equipe de saúde que, em sua maioria, é gerenciada por um enfermeiro. A este profissional além de supervisionar, treinar e liderar a equipe de enfermagem cabe o planejamento, a organização, a estruturação e a manutenção da sala de emergência. Cabe ao enfermeiro sistematização da assistência ao paciente, sendo fundamental aos pacientes graves (WERLANGA, 2017).

Para poder classificar em que grau de TCE se encontra, o enfermeiro utiliza a Escala de Coma de Glasgow (ECG) que obedece a seguinte pontuação: leve de 14 a 15; moderado: 9 a 13 e; grave: 3 a 8 considerado estado de coma. Foi criada por Teasdale e

Jennett no ano de 1974, com a finalidade de avaliar o nível de consciência e tempo de duração de alterações motoras, visuais e verbais (PASSOS et al., 2015).

Para Werlanga (2017) o exame físico deve ser rápido e conciso, já que normalmente os pacientes com TCE são politraumatizados podendo apresentar, imprevistos como hipóxia, hipotensão, lesões da coluna vertebral que deverão ser tratados adequadamente. A atuação dos enfermeiros no setor de emergência, em sua maioria, se mostrou de liderança. Demonstrando, também, que sua presença traz segurança para a equipe, sendo este considerado como o profissional de referência nos momentos de assistência.

IDENTIFICAÇÃO precoce DOS SINAIS DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Sendo o TCE uma lesão que leva a alterações no crânio, meninges, encéfalo ou vasos intracranianos, pode ocasionar, temporário ou permanente, comprometimento cognitivo ou funcional. A abordagem irá depender da gravidade do TCE sendo os critérios para cirurgia a localização, o tamanho e o volume da lesão, se há lesões associadas e qual o quadro neurológico (BLENNOW et al., 2016).

Na classificação do TCE que é o indicador clínico através da Escala de Coma de Glasgow (ECG) os clientes avaliados e classificados com lesões graves possuem maior probabilidade de morrer, e sua mortalidade está normalmente relacionada à progressão das lesões encefálicas (ALBUQUERQUE et al., 2016).

As lesões decorridas do TCE estão divididas em primárias e secundárias, primárias no momento do trauma e as secundárias são as tardias ao acidente e a evolução dependem de fatores intra e extracerebrais. O tratamento visa evitar a lesão secundária, fornecendo oxigênio e mantendo a pressão arterial equilibrada para perfusão cerebral evitando a morte encefálica. Quando estabilizados, sobrevivem alguns ficam com danos, invalidez ou dependentes para realização de suas atividades laborais e cotidianas (SILVA et al., 2017).

Um grande número de pacientes sobreviventes do TCE grave necessita de tratamento de reabilitação prolongado, podendo apresentar distúrbios físicos, cognitivos e psicológicos a longo prazo. Independente do trauma, esse acontecimento modifica o cotidiano dos clientes e de suas famílias agregando custos sociais e econômicos importantes (RUET et al., 2017).

CONCLUSÃO

Pelo exposto evidenciou-se que a principal causa dos acidentes que causam o trauma crânioencefálico são os acidentes automobilísticos. A faixa etária em que se contram a grande porcentagem de acidentados é de jovens do sexo masculino em idade laboral que ao somatizar inexperiência, álcool e imprudência têm-se o alto índice registrado.

Verificou-se ainda que o início do atendimento é de suma importância para a não evolução e agravamento do TCE leve para a moderada ou grave, evitando-se assim sequelas, comorbidades ou mesmo a morte do cliente.

Enfim, é de suma importância que o enfermeiro, o qual comanda sua equipe no atendimento ao TCE, saiba priorizar as ações no atendimento ao cliente vítima de TCE além de que busque qualificação para aprimorar sua abordagem e condutas tornando seu atendimento humanizado, seguro e eficaz minimizando as sequelas do trauma.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro; SILVA, Helder Clayton de Lima; TORQUATO, Isolda Maria Barros; *et al.* Vítimas de acidentes de moto com traumatismo. **Revista de Enfermagem UFPE**. 2016; 10(5): 1730-8.

ALVES, Marcela Almeida; SZPILMAN, Ana Rosa Murad; POTON, Wanessa Lacerda. Avaliação do registro médico nos prontuários de um ambulatório de ensino, Vila Velha, ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. 2015; 17(3): 69-77.

BARROS, Mariana Sousa Arruda; FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau; BONFIM, Cristine Vieira. Características clínicas e epidemiológicas de motociclistas com trauma crânioencefálico atendidos em hospital de Referência. **Revista de Enfermagem UERJ**. 2015; 23(4): 540-7.

BLENNOW, K., BRODY, D. L., KOCHANEK, P. M., LEVIN, H., MCKEE, A., RIBBERS, G. M., YAFFE, K., & Zetterberg, H. Lesões cerebrais traumáticas. **Nature Reviews Disease Primers**, 2016, 17(2), 16084.

CUNHA, A.G. *et al.* **National Association of Emergency Medical Technicians**. Atendimento Pré-hospitalar ao traumatizado (PHTLS). 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Maurício Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia Serviços de Saúde**. 2014 jan-mar; 23 (1):183-4.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4^a ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - enfermagem**. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764.

MOYANO, Gladys Beatriz. Los cuidados intensivos a través de la construcción de relatos en enfermería. **Revista Cuidarte**. 2017; 8(2):1599-615.

PASSOS, Merlin Sampaio da Cruz; GOMES, Karen Emily Pina; PINHEIRO, Fernanda Gomes de Magalhães Soares.; *et al.* Perfil clínico sociodemográfico de vítimas de traumatismo crânioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe. **Arquivos Brasileiro Neurocirurgia**. 2015; 34(4): 274-79.

PETENUTI, Andressa; LOPES, Luciano; VOLPATO, Raquel Jara; *et al.* Caracterização das sequelas das vítimas de acidentes de trânsito com motocicletas em vias urbanas numa cidade da região noroeste do Paraná. Akrópolis **Umuarama**, v. 24, n. 2, p. 131-142, 2016.

RUET, A.; JOURDAN, C.; BAYEN, E.; DARNOUX, E.; SAHRIDIJ, D.; GHOUT, I.; AZOUVI, P. Employment outcome four years after a severe traumatic brain injury: Results of the Paris severe traumatic brain injury study. **Disability and Rehabilitation**, 2017, 18,1-8.

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos; SOUSA, Maria Etelvina de Carvalho; LIMA, Laiane Oliveira; *et al.* Perfil epidemiológico do trauma crânioencefálico. **Revista de Enfermagem UFPE**. 2016; 10(11):3960-8.

SILVA, Larissa Aparecida Pereira; FERREIRA, Ariella Carrijo; PAULINO, Ruth Elisa Sued; *et al.* Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário. **Revista de Medicina**. 2017; 96(4): 246-54.

WELANGA, Simone Lenz; BADKEBC, Marcio Rossato; FREITAGA, Vera Lucia; Giovane Souza da Silvad; FEDERIZZIE, Danieli Samara; RIBEIRO, Márcia Vaz. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Crânioencefálico em um Hospital Universitário. **J Health Sci** 2017;19(2):177-82.

CAPÍTULO XIV

CUIDADOS PALIATIVOS NA ENFERMAGEM

Elizane Carreiro de Araujo de Almeida⁷³; Suele Cris Magalhães de Sousa⁷⁴;

Amanda Rocha Ferreira França⁷⁵; Irene Araujo da Silva⁷⁶;

Maria Altamira Gomes da Costa⁷⁷; Reginaldo Pereira de Oliveira⁷⁸.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-14

RESUMO: os cuidados vão mais além do que a atenção básica ultrapassa as barreiras do cuidado Onde a compreensão e a espiritualidade é florada não só para o paciente mas também aos familiares, onde o emocional é bruscamente abalado. É preciso acabar com a ideia de que os cuidados paliativos devem ser aplicados somente em pacientes em estágio terminal com a patologia sem possibilidade de cura. Os cuidados paliativos são necessários em todos os momentos, não só da morte, mas também na recuperação ou até mesmo na cura. Necessariamente os cuidados paliativos abrangem toda uma equipe técnica e multifuncional e multidisciplinar de saúde garantindo assim o melhor tratamento para o paciente e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Vida. Cuidado. Morte. Luto.

PALLIATIVE CARE IN NURSING

ABSTRACT: Care goes beyond basic care beyond the barriers of care Where understanding and spirituality blossoms not only for the patient but also for the family, where the emotional is suddenly shaken. It is necessary to put an end to the idea that palliative care Should only be applied to patients in the terminal stage with the pathology with no possibility of cure. Palliative care is necessary at all times, not only in death, but also in recovery or even healing. Necessarily, palliative care encompasses an entire Technical and Multifunctional and multidisciplinary health team, thus ensuring the best treatment for the patient and their families.

KEYWORDS: Family. Life. Care. Death. Mourning.

INTRODUÇÃO

Uma das principais características do homem é o cuidar, através deste buscamos proporcionar conforto e qualidade de vida ao ser fragilizado. Dessa forma o cuidado faz

⁷³ Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://Lattes.cnpq.br/6842448412740433>. E-mail: elizanecarreiro@gmail.com.

⁷⁴ Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2185963961017514>. E-mail: suelecris35@gmail.com.

⁷⁵ Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: amandatitofran@gmail.com.

⁷⁶ Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://Lattes.cnpq.br/2080828834567496>. E-mail: Irene.araujo.0208@gmail.com.

⁷⁷ Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: mariaaltamiragomes@gmail.com.

⁷⁸ Orientador e docente do curso de enfermagem UNIPLAN polo Altamira/PA. E-mail: regyskeshy@gmail.com.

parte da vida e é essencial para a sobrevivência. É uma interação que envolve afeto e configura uma postura responsável, de atenção, preocupação e implicação com ser cuidado, ou seja, uma verdadeira demonstração de amor (PESSINI, 2016). Segundo Melo (2019) aos pacientes acometidos por doenças sem esperança de cura, os cuidados devem ser voltados às necessidades e restrições, tomando em conta que a morte é inevitável e a sobrevida está limitada há pouco tempo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Entre as doenças que levam a um estado terminal está o câncer que continua a ter altos percentuais de mortalidade. A previsão é de que ocorram quinze milhões de novos casos a cada ano. De acordo Melo (2019), sendo que nove milhões evoluíram para óbito e dos quais seis milhões ocorreram em países em desenvolvimento, deste modo é primordial uma assistência especial aos pacientes acometidos por esta doença.

Segundo Simone (2015) o câncer causa um sofrimento de tamanha extensão que se faz necessário uma assistência científica e humanística, que permita às equipes e instituições de saúde uma resposta mais eficaz ao problema vivenciado pelos acometidos por neoplasias.

Para Oliveira (2017), com base nessas considerações, a prática assistencial deve estar baseada no equilíbrio das esferas biológica, psicológica, social e espiritual da pessoa, a fim de proporcionar qualidade de vida e suavizar as angústias durante essa etapa terminal, exigindo sempre um olhar prudente e cuidadoso.

HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com Kovács (1999). Em princípio, o termo paliativo não esteve associado a cuidados dedicados às pessoas com doenças ameaçadoras da vida. Porém, a essência do termo revela sinais de cuidado e atenção; uma vez que, “paliativo” é derivado do latim “pallium”, que significa capa, manto e está relacionado ao casaco de lã que os pastores de ovelhas utilizam para enfrentar o frio e o clima inconstante.

Pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), alguns historiadores apontam que a filosofia paliativa começou na antiguidade, com as primeiras definições

sobre o cuidar. Na idade média durante as Cruzadas, era comum achar hospices (hospedarias em português) em monastérios, que abrigavam não somente os doentes e moribundos, mas também os famintos, e mulheres em trabalho de parto, pobres e órfãs e leprosos. Esta forma de hospitalidade tinha como características o acolhimento à proteção, o alívio da dor sofrimento mais do que a busca pela cura.

No século XVII, um jovem padre francês chamado São Vicente de Paula fundou a Ordem das Irmãs da Caridade em Paris e abriu várias casas para Órfãos, Pobres, doentes moribundos. Em 1900, cinco das irmãs da caridade irlandesa fundaram o St. Loseph's Convent, em Londres, e começaram a visitar os doentes em suas casas em 1902, elas abriram o St. Joseph's Hospice com 30 camas para moribundos pobres.

Cicely Saunders nasceu em 22 de Junho de 1918, na Inglaterra, e dedicou sua vida ao alívio do sofrimento humano, ela graduou-se como Enfermeira, depois como Assistente Social e como médica. Ela escreveu muitos artigos e livros que até os dias de hoje servem de inspiração e guia para os paliativistas no mundo todo.

Em 1967, fundou a St. Chestophers' hospicie, o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas, alívio da dor e sofrimento psicológicos. Até hoje o St. Chestophers' é reconhecido como um dos principais serviços no mundo em cuidados paliativos e medicina paliativa.

Cicely Saunderes conseguiu entender o problema do atendimento que era oferecido em hospitais para pacientes terminais. “Até hoje, famílias e pacientes ouvem de médicos e profissionais de saúde a frase “Não há mais nada a fazer”.

“A médica inglesa sempre refuta ‘Ainda há muito a fazer’. Ela faleceu em 2005 em paz, sendo cuidada no St. Chistophers”.

PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo Marques (2018), os cuidados paliativos vêm sendo uma área bastante estudada nas últimas décadas, decorrente de indivíduos que se encontram em situações de terminalidade da vida. Assim, foi sugerido a necessidade de implementação de uma assistência que suprisse a necessidade de uma pessoa na qual não há possibilidade de

cura. Abandonando o tratamento que possui a finalidade de recuperação e substituindo por aqueles que almejam o conforto e a qualidade de vida para o paciente terminal e sua família. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em conceito definido em 1990 e atualizada em 2002, cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida dos seus pacientes e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento da identificação precoce avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas, físicos, sociais, psicológicos, e espirituais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os (CP) devem ser prestados pela enfermagem com os princípios de cobertura de saúde universal, independente de classe social, o tipo de sofrimento, doença ou idade, devem ter acesso aos serviços básicos de saúde incluindo os CP, a humanização, amparo, conforto, solidariedade e compaixão prestado pelo o enfermeiro, são indispensáveis na realização de CP é necessário o bom acolhimento do paciente pelo o enfermeiro, o que deve estar apto a lidar com essa vivência proporcionando tratamento menos doloroso e digno.

Na Constituição Federal/ artigo 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantir imediatamente políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua proteção e recuperação.

Na Declaração Universal dos direitos humanos de 10 de dezembro de 1948 ‘Artigo I’, diz que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de raça e consciência e devem agir em relação um ao outro com espírito de fraternidade.

A Constituição Federal traz a saúde como um direito de todos e dever do estado, sendo assim a saúde é um conjunto de cuidados que irão depender do cotidiano de cada pessoa, da sua qualidade de vida e das condições de saúde que a envolve (Carta de OTAWWA, 1986). O SUS Sistema Único de Saúde, foi criado pela Lei 8080/1990, é a denominação do sistema Público de Saúde brasileiro Criado pela Constituição Federal de 1988,pelo o texto elaborado durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987, 1988 na sua 267^a sessão no dia 17 de Maio de 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa. 1986. O evento foi realizado em Brasília, entre 17 e 21 de Março de 1986, sob a presidência de Antonio Sergio da Silva Arauço, ex- presidente da Fiocruz, após conferência preparatória efetuada em todos os estados da Federação. A Lei 8.080 de 1990 instituiu e formalizou o Sistema Único de Saúde (SUS). Que vinha sendo idealizado e discutido desde as definições sobre saúde na Constituição Federal de 1988 no Artigo 1965, da constituição conta “ A saúde é direito de todos e dever ao estado, garantido mediante políticas sociais e econômicos que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) deixa de ser um problema individual e se torna um bem público. Segundo Oliveira (2017), Dessa forma, admitir que se esgotarem os recursos para o resgate da cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida não significa que não há mais o que fazer. Ao contrário, o cuidado permanece como forma de promover conforto e dignidade ao paciente.

Segundo Rodrigues (2017), frente ao final da vida, os profissionais da saúde devem considerar os mecanismos de defesa do paciente e dos familiares, além de ser fundamental, valorizar e compreender os sentimentos destes que cuidam das pessoas nessa fase. De acordo com informações extraídas do Manual de Cuidados Paliativos ANCP (2012) no período em que esses pacientes recebiam esses cuidados através da inserção de analgésicos conforme as suas necessidades, era perceptível o alívio da dor.

Segundo Machado et. al. (2019) apresenta-se o cuidado como atividade fundamental em todas as fases da doença de uma pessoa, deve-se ainda salientar que na fase terminal, isso exige habilidades específicas do profissional da saúde, especialmente do enfermeiro.

Para Machado (2019), nesse contexto, é importante ressaltar o profissional de enfermagem, como alguém capaz de oferecer seus conhecimentos e práticas, fundamentais para esse tipo de auxílio, cujo objetivo é valer-se de suas destrezas laborais para amenizar o sofrimento em suas várias formas.

Para Sousa e Alves (2015). Dentro desse contexto sabe-se que o cuidado de enfermagem é mais do que necessário, pois é o enfermeiro que vai agir diretamente com o paciente e vai fazer parte de sua vivência. O profissional de enfermagem nos cuidados paliativos (CP) era focado no alívio da dor e na melhoria de outros sintomas físicos, além de fornecer amparo psicológico através da sua humanização e empatia. O enfermeiro deverá ter consciência sobre o seu trabalho e sobre o domínio de informações e profissionalismo na área.

De acordo com Santos et al. (2019), nos cuidados paliativos (CP) é necessário ter uma equipe multiprofissional, capaz de lidar com pacientes em fase terminal, compreende-se que o enfermeiro por esta mais próximo ao paciente é o profissional é o que mais sofre com os obstáculos, pois sempre cria um vínculo entre paciente ele e o paciente, e também terá sempre que lidar com perdas de pacientes ou agravos de seu quadro clínico. Por isso deve-se ter um profissional ciente e prevenido do que poderá acontecer com seu paciente e que saiba lidar com a perda. Segundo Gomes e Thiolent (2018), para o idoso e sua família e cuidador. Logo, os cuidados paliativos não estão centrados em prolongar a vida ou adiar a sua morte e sim estabelecer os cuidados necessários para que a pessoa seja capaz de manter a sua auto dependência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgou recursos para serviços de cuidados paliativos.

Aos cuidados paliativos melhorou a vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam os desafios associados a doenças com risco de vida e graves sofrimentos relacionados à saúde, incluindo, mas não se limitando, cuidados no final da vida.

No entanto, a prestação desses serviços essenciais está muito além da necessidade nas maiorias dos países. A cada ano, estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos, mas apenas um em cada dez destes segundo Rizzoto (2021), muitas vezes essa realidade tem afastado o enfermeiro da essência da enfermagem o cuidar humanizado. Segundo Punggina; Silva e Araújo (2018), as tecnologias atuais têm permitido aumentar a sobrevida dos pacientes, mas é o cuidado que dá qualidade para esses dias ganhos. pessoas recebem esse serviço. A estimativa é que em 2060, a necessidade de cuidados paliativos deverá quase dobrar. Para apoiar os países na

avaliação do desenvolvimento dos cuidados paliativos e na melhoria da qualidade desses serviços, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou dois novos recursos.

O primeiro é um relatório técnico da (OMS), que favorece um conjunto robusto e aplicável globalmente de indicadores de cuidados paliativos.

O segundo recurso é um resumo técnico sobre serviços de saúde de qualidade e cuidados paliativos examinando abordagem e recursos para apoiar políticas, estratégias e práticas. A divulgação ocorreu antes do Dia Mundial de Cuidados Paliativos, celebrado em 09 de Outubro de 2021.

Para o avanço da idade traz uma série de alterações para o organismo, deixando-o mais frágil e vulnerável, assim, pessoas idosas são acometidas com mais frequência às internações hospitalares e este grupo também é o que permanece por mais tempo hospitalizado, impactando negativamente na qualidade de vida.

Para Rizzoto (2021), vive-se uma época de intenso desenvolvimento e aprimoramento tecnológico, muitos são os equipamentos e tecnologias colocados à disposição dos profissionais da saúde, sustentando e aumentando a complexidade do cuidado. É a realização dos sonhos do ser humano, na busca inclusive do controle da vida e da morte.

É inquestionável a importância da existência e utilização dos processos tecnológicos aplicados nos Serviços de Saúde. Deve-se atentar, no entanto, ao uso que se faz deles. Se por um lado dispõe-se de alta tecnologia capaz de reverter quadros extremos de vida e morte, por outro as ações muitas vezes se reduzem a apertar botões, executar procedimentos e programar infusões, num favorecimento do tecnológico em detrimento da humanização.

JUSTIFICATIVA

A justificativa da realização desse é procurar melhorias ao doente terminal, respeitando sua autonomia e sua capacidade de tomar decisões. Portanto é necessário um apoio multiprofissional, onde a enfermagem deve proporcionar um trabalho de

proximidade, amparo, formação de vínculo, buscando estabelecer uma interação de confiança e segurança entre equipe de saúde, doente e família.

De acordo com Lima (2006), o alcance desses requisitos é de extrema relevância, e acredita-se que o enfermeiro poderá ser capaz de alcançá-los através de sua capacidade de manter-se atualizado sobre o tema. Esses profissionais devem abraçar uma conduta assistencial que esteja embasada no bem-estar biopsicossocial e espiritual, objetivando excelência e qualidade de vida para ser humano. Perante a inexistência atual de uma fórmula milagrosa que cure o câncer, cada vez mais se busca condutas para aperfeiçoar a qualidade de vida dos pacientes.

Para Machado (2019), Nesse contexto, é importante ressaltar o profissional de enfermagem, como alguém capaz de oferecer seus conhecimentos e práticas, fundamentais para esse tipo de auxílio, cujo objetivo é valer-se de suas destrezas laborais para amenizar o sofrimento em suas várias formas possibilidade terapêutico e sua família.

Segundo Oliveira (2017), Dessa forma, admitir que se esgotarem os recursos para o resgate da cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida não significa que não há mais o que fazer. Ao contrário, o cuidado permanece como forma de promover conforto e dignidade ao paciente de fora.

Para Rodrigues (2017), essas considerações estão incluídas na terapêutica dos cuidados paliativos, que defendem a morte como um processo natural e proporcionam cuidados que visam controlar e diminuir todos os sintomas decorrentes da doença por meio da prevenção, além de aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, incluindo o apoio à família e atenção ao luto.

Para Machado (2019), nesse contexto, é importante ressaltar o profissional de enfermagem, como alguém capaz de oferecer seus conhecimentos e práticas, fundamentais para esse tipo de auxílio, cujo objetivo é valer-se de suas destrezas laborais para amenizar o sofrimento em suas várias formas.

Para Santos et al. (2019), é o enfermeiro quem irá avaliar a qualidade de vida do paciente, e aplicar a sistematização da assistência de enfermagem; irá também usar métodos que diminuem o sofrimento do paciente relacionado ao tratamento, organizará os

medicamentos para o alívio da intensa dor física e também ações que melhorem sua vivência, sem ter como a prioridade de cura do paciente.

De acordo com Lopes, Feekushima, Ynauye Pavarani e Orlandi, (2014), desse modo à comunicação verbal e não verbal, depende do elo estabelecido entre o enfermeiro e o paciente, familiar, sendo uma medida terapêutica, minimizar o sofrimento de todas as pessoas envolvidas.

Para Costa, Lopes e Limeira (2013), apresentam que a comunicação é extremamente relevante no processo de cuidar, principalmente quando se trata de paciente terminal, no sentido de fortalecer o vínculo entre profissionais, estimular o paciente a verbalizar anseios, preocupações e dúvidas acerca da situação clínica dar oportunidade ao paciente, família de verbalizar de preferência no atendimento e ajudá-lo na tomada de decisões.

Segundo Araújo e Silva (2020), apesar do paciente não verbalizar, a confiança deve estar presente proporcionando afeto, carinho, e compromisso, na sua assistência, fazendo uso da comunicação, como parte principal para elaborar um plano de cuidados eficientes que proporcione conforto a esse paciente em finitude de vida. Para Saltz, Juver (2018). O Câncer caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células que possuem a capacidade de disseminar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes. É atualmente um grave problema de saúde pública mundial, não somente pelo aumento de sua prevalência, mas também, pelos investimentos em ações abrangentes nos diferentes níveis de atuação, como na promoção da saúde, diagnóstico precoce, assistência, vigilância, formação de recursos humanos, diálogo e mobilização social, na pesquisa e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Os cuidados paliativos têm início no momento e podem ser oferecidos concomitantes a terapia direcionada à doença de base. Assim, não atuam somente no controle de sintomas, mas também no tratamento das intercorrências que têm grandes potências de morbimortalidade. Dessa forma, faz-se que a equipe Paliativista seja formada por profissionais de diversas áreas, para atingir todas as dimensões.

Segundo Saltz e Juver (2018) o enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados paliativos como na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença.

Quando um paciente se encontra fora de possibilidade de cura, o objetivo principal do cuidado não é a, mas preservar a vida, mas torná-la o mais confortável e digna possível.

De acordo Mohallem et al. (2017). Profissionais de saúde, que vivem diante da morte, assim os estudos apontam que a maioria demonstra insegurança e medo em lidar com o paciente em fase terminal. É imprescindível que essas questões sejam compartilhadas por todos, tanto pelo profissional, quanto pela família, a fim de evitar a presença de uma dor prolongada tanto para si como para o paciente e família.

Para Santos; Pagliuca Fernandes (2017), os cuidados de enfermagem devem, basicamente, ter como intenção acolher, preservar e proporcionar boas condições físicas, mentais e espirituais aos enfermos. No cotidiano da enfermagem, a equipe deve valorizar e incitar a participação do doente na sua recuperação. Desta forma, a terapêutica paliativa vai além do desempenho de determinados procedimentos técnicos, mas envolveria a presença ativa da equipe de enfermagem. O cuidado à pessoa gravemente enferma deve preservar a autonomia e a capacidade em tomar decisões que o paciente ainda é capaz de apresentar.

Segundo Araújo (2016). Os cuidados de enfermagem são necessários não somente durante o tratamento do paciente, devem ir além, chegando ao momento em que já não é mais possível a cura. A enfermagem tem um papel indispensável nos cuidados paliativos, já que cuidar é a essência dessa carreira .

A enfermagem reconhece que os cuidados paliativos preenchem uma brecha existente no cuidado prestado ao enfermo grave, pois procuram atenuar os efeitos de uma situação fisiológica desfavorável e irreversível.

Segundo Oliveira; Sá e Silva (2017), vale ressaltar sempre que o tratamento não pertence somente aos profissionais de saúde, mas também ao próprio enfermo. A não possibilidade de cura parece romper com os limites terapêuticos, mas de forma alguma deve superar a possibilidade de cuidar e oferecer dignidade e respeito a quem não quer sofrer em seus últimos momentos de vida.

De acordo Girond e Waterkemper (2016), a equipe responsável pelo cuidado domiciliar e interdisciplinar, é quem realiza atividades ligadas à terapêutica medicamentosa, cuidados de enfermagem, assistência psicológica e social ao paciente e

a sua família. Hoje a tendência é não manter mais internadas as pessoas que estão vivenciando a fase final de uma doença, ou seja, quando não há mais tratamento possível que lhes possibilite a reversão de suas situações. Esses pacientes estão indo para sua casa, muitas vezes dependentes de cuidados básicos como higiene, alimentação e conforto. Esse cuidado é assumido pela família, com suporte.

De acordo ao Instituto Nacional do Câncer (INCA 2008), o cuidado de enfermagem nessa abordagem devem respeitar a unicidade e a complexidade de cada ser, e, para que esse cuidado seja humanizado e holístico, torna-se imprescindível a utilização de diversos meios de comunicação (verbal e não verbal), para que a percepção e compreensão do ser sejam integrais. Incluir a família em ações de saúde exige uma aproximação progressiva entre profissionais de saúde e família, a construção conjunta de saberes e decisões, além da troca de informação sobre crenças, valores, direitos e conhecimentos sobre a responsabilidade de cada parte. Essa junção possibilita diagnosticar problemas, definir os objetivos e planejar as ações, envolvendo o profissional no acompanhamento, na estimulação e no apoio para buscar soluções, ao mesmo tempo em que a família descobre sua capacidade para o cuidado da saúde e recorre aos recursos da comunidade para as ações. Os profissionais de enfermagem permanecem mais tempo junto ao paciente e familiares, constituindo importante elo na promoção das integrações, para a busca da melhor estratégia que possibilite um cuidar ideal tanto a pessoa doente como aos seus familiares.

O avanço da idade traz uma série de alterações para o organismo, deixando-o mais frágil e vulnerável, assim, pessoas idosas são acometidas com mais frequência às internações hospitalares e este grupo também é o que permanece por mais tempo hospitalizado, impactando negativamente na qualidade de vida.

Para Paula, Fatima, Helena e Michelle (2021), a implementação dos cuidados paliativos na UTI é um desafio para toda a equipe, visando o equilíbrio entre medidas paliativas e curativas na área, bem como no campo da legislação. Os resultados obtidos possibilitaram traçar metas para avanços no campo prático em direção a uma assistência mais centrada no indivíduo e na sua autonomia.

Segundo Oliveira; Sá; Silva (2017), vale ressaltar sempre que o tratamento não pertence somente aos profissionais de saúde, mas também ao próprio enfermo. A não possibilidade de cura parece romper com os limites terapêuticos, mas de forma alguma deve superar a possibilidade de cuidar e oferecer dignidade e respeito a quem não quer sofrer em seus últimos momentos de vida.

De acordo Girond, Waterkemper (2016), a equipe responsável pelo cuidado domiciliar e interdisciplinar, que realiza atividades ligadas à terapêutica medicamentosa, cuidados de enfermagem, assistência psicológica e social ao paciente e a sua família. Hoje a tendência é não manter mais internadas as pessoas que estão vivenciando a fase final de uma doença, ou seja, quando não há mais tratamento possível que lhes possibilite a reversão de suas situações. Esses pacientes estão indo para sua casa, muitas vezes dependentes de cuidados básicos como higiene, alimentação e conforto. Esse cuidado é assumido pela família, com suporte.

De acordo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2008), o cuidado de enfermagem nessa abordagem devem respeitar a unicidade e a complexidade de cada ser, e, para que esse cuidado seja humanizado e holístico, torna-se imprescindível a utilização de diversos meios de comunicação (verbal e não verbal), para que a percepção e compreensão do ser sejam integrais. Incluir a família em ações de saúde exige uma aproximação progressiva entre profissionais de saúde e família, a construção conjunta de saberes e decisões, além da troca de informação sobre crenças, valores, direitos e conhecimentos sobre a responsabilidade de cada parte. Essa junção possibilita diagnosticar problemas, definir os objetivos e planejar as ações, envolvendo o profissional no acompanhamento, na estimulação e no apoio para buscar soluções, ao mesmo tempo em que a família descobre sua capacidade para o cuidado da saúde e recorre aos recursos da comunidade para as ações.

Os profissionais de enfermagem permanecem mais tempo junto ao paciente e familiares, constituindo importante elo na promoção da integração, para a busca da melhor estratégia que possibilite um cuidar ideal tanto a pessoa doente como aos seus familiares.

O avanço da idade traz uma série de alterações para o organismo, deixando-o mais frágil e vulnerável, assim, pessoas idosas são acometidas com mais frequência às internações hospitalares e este grupo também é o que permanece por mais tempo hospitalizado, impactando negativamente na qualidade de vida.

O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Uma vez apresentados os conceitos e os princípios da Promoção da Saúde, a partir de agora se passa a investigar como o direito à saúde foi positivado na Constituição Federal de 1988. A Carta Magna elenca o direito à saúde em seu artigo 6º, classificando-o como um direito fundamental social.

O SENTIR DA DOR

De acordo com Silva et al. (2011) a equipe de enfermagem é o grupo que fica maior tempo em contato com os pacientes internados em hospitais. A natureza da profissão inclui a prestação de cuidados físicos e a execução de procedimentos e diagnósticos e terapêuticos, tornando-se um elemento fundamental na avaliação da dor. No entanto, mesmo com a evolução dos serviços de saúde e dos fármacos, nota – se que a dor não é devidamente avaliada em pacientes com câncer em tratamento paliativo. Certamente por esse motivo, eles não recebem uma terapêutica adequada.

No que concerne a importância dos cuidados paliativos ressalta-se que, segundo a Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) do Brasil, eles são uma forma de cuidados, que tem por objetivo amenizar a dor e o sofrimento, sejam eles de origem física, psicológica, social ou espiritual,(14) tendo o profissional de enfermagem protagonismo central nesse processo, devido às características de seu trabalho e pela proximidade com o paciente. Segundo Kwon et al, (2013) A dor é o principal fator da diminuição da qualidade de vida em pacientes oncológicos. A Partir desse reconhecimento a importância da avaliação da dor adequada resultou no desenvolvimento de vários instrumentos para avaliação da dor e consequentemente em um tratamento adequado.

Os CP, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são definidos como uma abordagem que valoriza a qualidade de vida, dos doentes e suas famílias no enfrentamento dos problemas ocasionados por doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (WORD HEALTH ORGANIZATION WHO, 2002).

A MORTE

A Morte é uma das dores mais difíceis de vivenciar, pois contém perdas reais e imensuráveis, difícil de explicar. Para Jaramillo (2006) Há uma associação da angústia da morte à dor, crueldade, solidão e ao abandono. Não se trata apenas de um fato biológico, mas profundamente humano. A morte representa ausência, perda, desamparo, separação. É um território desconhecido, imprevisível, inexplorado, nunca antes vivido.

De acordo com Kovács (2010) O medo da morte pode conter o medo da solidão, da separação de quem se ama e da interrupção dos sonhos e planos. Há várias perdas ao longo da vida e a concepção de morte depende da crença de cada pessoa. Por tradição cultural, familiar ou investigação pessoal, cada um traz dentro de si “uma morte”, ou seja, sua própria representação, atribuindo-se personificação, qualidades e formas.

Para Saunders (2004) Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida, e faremos tudo o que estiver ao nosso alcance não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte. De acordo com Ariés, (2014) A morte faz parte do desenvolvimento humano, o luto normal é uma resposta saudável a uma situação estressante, que é a perda significativa de um ente querido, implicando na capacidade de expressar a dor. De acordo com Jaramillo(2006) Há uma associação da angústia da morte à dor, crueldade, solidão e ao abandono. Não se trata apenas de um fato biológico, mas profundamente humano. A morte representa ausência, perda, desamparo, separação. É um território desconhecido, imprevisível, inexplorado, nunca antes vivido.

Segundo Kovács (2010), não se busca a vida eterna, mas sim a juventude eterna, repleta de prazeres, força, beleza, e não a velhice eterna, com sua feiura, suas perdas e dores. Não se acredita na própria morte, o indivíduo age como se ela não existisse, faz planos, cria obras e filhos, imaginando que estes perpetuarão ser.

De acordo com Fonseca (2004), o processo de luto tem início, portanto, a partir do momento em que é recebido o diagnóstico de uma doença fatal ou potencialmente fatal, pelas perdas, concretas ou simbólicas, que esse diagnóstico traga para a pessoa e sua família. As perdas decorrentes estão relacionadas a: segurança, funções físicas, imagem corporal, força e poder, independência, auto-estima, respeito dos outros, perspectiva de futuro.

Segundo Rando (1997), permite absorver a realidade da perda gradualmente, ao longo do tempo; resolver questões pendentes com a pessoa doente (expressar sentimentos, perdoar e ser perdoado); iniciar mudanças de concepção sobre vida e identidade; fazer planos para o futuro de maneira que não sejam sentidos como traição ao doente.

Para Nadeau (1998), o morto não está em lugar algum ou está no céu, cuidando dos outros, o morto queria morrer. Portanto, nunca será demais ressaltar que discursos sobre a morte e o luto refletem nossa ideologia que, por sua vez, busca expressão para os valores da cultura. O pesquisador e o clínico não devem subestimar o que colocam de subjetivo em sua pretensão de desenvolver uma posição objetiva. Este é um ponto altamente significativo: as representações de boa ou má morte não são questões exclusivamente psicológicas, expressas e compartilhadas por indivíduos. São maneiras de ver as mortes culturalmente prescritas que servem para delinear a ordem social. O que oferecemos de cuidados à pessoa enlutada tem seu fundamento nesta proposição, mais do que na formação técnica. Para Parkes (2001), ao fazer uma revisão histórica sobre o estudo do luto, nos conta que, em 1621, o médico Robert Burton publicou *The Anatomy of Melancholie*, obra na qual apresenta o pesar como sintoma e causa principal da melancolia ou daquilo que, modernamente, chamamos de depressão clínica. Nos séculos 17 e 18.

De acordo Parkes (2001), chama ainda a atenção para outros estudos que apontaram importantes diferenças, entre os quais destaca a publicação datada de 1872, de Charles Darwin, *The Expression of Emotions in Man and Animals*. Nesta obra, Darwin apresenta a evidência de que muitas espécies animais choram quando separadas daqueles aos quais estão vinculadas. Seres humanos enlutados tentam inibir esse choro, mas os músculos do choro são de mais difícil controle do que os demais músculos faciais, daí a aparência característica. Assim sendo, o comportamento de luto está presente nas nossas possibilidades de experiência e de expressão, já a partir de um ponto de vista etológico.

Nos séculos 17 e 18, o luto era considerado causa de morte e prescreviam-se medicações para o chamado luto patológico. Em 1835, Benjamin Rush, médico americano, receitava ópio para enlutados e considerava aqueles que morriam.

De problemas cardíacos tinham como causa o que ele chamara de “coração partido”.

Freud (1917/1953) publicou Luto e Melancolia a partir de suas observações clínicas e considerações durante a I Guerra Mundial. Apontou diferenças e semelhanças entre pesar e melancolia e considerou que o luto como causa de depressão tende a aparecer em relações ambivalentes. Ele cunhou o termo “trabalho de luto”, entendendo que luto requer uma elaboração psicológica. Como suas observações foram feitas em época de guerra, havia muitas razões para identificar sintomas psiquiátricos ou distúrbios pós-traumáticos.

O luto é marcado como um momento, uma experiência de resposta ao rompimento do vínculo. É a tomada de consciência de nossas perdas, da quebra da.

Relação afetiva, constituindo-se em um momento extremamente doloroso. Por esse aspecto é que o luto assume importância na filosofia de cuidados paliativos, este constitui objeto de sua ação.

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste trabalho é analisar na bibliografia especializada, a atuação do profissional da enfermagem frente aos cuidados paliativos.

E a postura profissional do enfermeiro em todos os âmbitos, como atenção mais que além do olhar, entender que o paciente em primeiro lugar é ser humano e que precisa de total respeito com seu corpo, e com as condições que se encontra quando está enfrentando uma patologia, que se leva ao fundo da não esperança, e que todos somos diferentes e que ao mesmo tempo somos iguais, e frágeis.

Que o enfermeiro possa ultrapassar a qualidade do cuidado com os pacientes. Cuidados paliativos não são só em hospital que se é trabalhado, cuidados paliativos também é feito em pacientes em seu domicílio, cuidados paliativos não escolhe raça em nem cor, credo religião o cuidado e para todos as classes etnias que necessita de cuidados paliativos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir o conceito da relação entre os aspectos observados do cuidado paliativo;
Entender que os cuidados paliativos não é só o findar da vida

Cuidados paliativos vem antes do nascer, desde a concepção ao nascimento e todos os desenvolvimentos de vida até chegar ao findar.

E que os cuidados paliativos não são só para os acamados, mas que todos os pacientes em geral tem que ser tratado com cuidado paliativo. Dependendo do grau da patologia adquirida; Analisar a importância do trabalho do profissional da enfermagem neste contexto; Apresentar uma reflexão sobre os atendimentos realizados em pacientes que necessitam de cuidados paliativos e como este cuidado influencia na finitude do paciente. Atenção e o cuidado em todas as expressões e a linguagem corporal do paciente, A importância da comunicação verbal e não verbal entre paciente e enfermeiro.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para Carvalho e Perina (2016), a concepção de cuidados paliativos teve procedência no movimento hospice, iniciado por Dame Cecily Saunders, que propôs a filosofia do cuidado da pessoa que está próxima à morte, a fim de abrandar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com a finalidade exclusiva de cuidar. Os cuidados

paliativos foram sugeridos pela primeira vez como especialidade médica em 1967, na Inglaterra, desde então foram também desenvolvidos na França e nos Estados Unidos nas décadas que se seguiram. No Brasil, passaram a ser exercidos a partir dos anos 80, por equipes multiprofissionais de saúde, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, religiosos e psicólogos especialistas em assistência paliativa (SAUNDERS; ROSS; RILEY, 2004; MENEZES, 2016).

Segundo Silva (2018), e com uma definição mais atual, da Organização Mundial de Saúde (OMS) Cuidados Paliativos consiste em: uma assistência ativa e integral a pacientes cuja enfermidade já não contesta ao tratamento curativo, sendo o principal objetivo a assegurar uma melhor qualidade de vida tanto para o paciente como para seus respectivos familiares. A medicina paliativa irá atuar no controle da dor e promover o alívio dos demais sintomas que os pacientes possam apresentar.

Segundo Silva; Sudtgursky (2018) Organização Mundial de Saúde (OMS), considera também que devem receber esse tipo de cuidados aqueles pacientes sem probabilidades de cura, em fase terminal ou a caminho dela, que geralmente apresentam perda de apetite, dificuldade em deglutir, astenia, sonolência, além de elevados níveis de ansiedade, tensão e emoções. Para Saltz, Juver (2018). câncer caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células que possuem a capacidade de disseminar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes. É atualmente um grave problema de saúde pública mundial, não somente pelo aumento de sua prevalência, mas também, pelos investimentos em ações abrangentes nos diferentes níveis de atuação, como na promoção da saúde, diagnóstico precoce, assistência, vigilância, formação de recursos humanos, diálogo e mobilização social, na pesquisa e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Para a elaboração deste, foi realizada uma revisão bibliográfica. Vale destacar que para elaboração deste tipo de pesquisa, é necessário consultar trabalhos publicados em livros e/ou artigos científicos de acordo com a proposta previamente selecionada. Posteriormente, foi feita uma busca eletrônica nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências

da Saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), no período de 2015 a 2021. Foram utilizadas como palavras-chave, cuidados paliativos, enfermagem. Após seleção dos artigos, foi imediatamente feita uma leitura superficial do material obtido, para selecionar o que era de interesse para a pesquisa, em seguida realizou-se uma leitura mais minuciosa, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e confecção da redação final desse projeto.

CONCLUSÃO

A ideologia dos cuidados paliativos com auxílio dos enfermeiro é atender a pessoa, na fase final da vida, na sua globalidade de ser, promovendo o bem estar global e a dignidade do paciente crônico e terminal e sua possibilidade de não ser expropriado do momento final de sua vida, mas de viver a própria morte, e o enfermeiro tem papel fundamental nesse processo e faz parte de todos esses cuidados.

BIBLIOGRAFIA

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos - ampliado e atualizado. 2^a edição. São Paulo, agosto 2021. Manual de Cuidados Paliativos.** Rio de Janeiro: DIAGRAPHIC, 2009. 338 p.

MELLO, M.G.S. Definições e princípios. In: OLIVEIRA, R. A. (coord.) **Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo,** 2019.Cap. I Parte 1.

PESSINI, L.; **Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo.** RevistaBioética, São Paulo, v. 3, n. 18, p. 549-60, 2016.

PESSINI, L. Distanásia: até quando ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Critérios de qualidade para prolongar a vida?** São Paulo: Loyola, 2016 PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. P. da; ARAUJO, M. M. T. de. Mensagens dos familiares de pacientes em estado de coma: a esperança como elementocomum. Acta paul. enferm., v. 21, n. 2, p. 249-255, 2018.

OLIVEIRA, A. C.; SÁ, L.; SILVA, M. J. P. **O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, p. 286-90, 2017.

PEREZ, M. C. G.; REYES, C. R. **La enfermería en cuidados paliativos.** In: GOMEZ, P. **Medicina paliativa en la cultura latina.** Madrid: Ed. Aran, 2019, p. 973-978.

SANTOS, M. C. L.; PAGLIUCA, L. M. F.; FERNANDES, A. F. C. **Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Peterson e Zderad.** Revista LatinoAmerica de Enfermagem, v.15, p. 350-54, 2017.

SAUNDERS, Y.; ROSS, J. R.; RILEY, J. **Planning for a good death: responding to unexpected events.** In: British Medical Journal, v. 327, p. 204-06, 2016.

SILVA, A. E. **Cuidados Paliativos de Enfermagem: perspectivas para técnicos e auxiliares.** 2008. 131f. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado de Minas Gerais. Fundação Educacional de Divinópolis. 2018.

SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. **Concepções sobre cuidados paliativos: Revisão Bibliográfica.** Revista Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 3, n. 21, p. 504-508, 2018.

SANTOS, Franklin Santana. **Cuidados paliativos - Discutindo a Vida, a Morte e o Morrer.** São Paulo: Atheneu, 2017. 447 p.

SIMONI M, SANTOS ML. **Considerações sobre cuidado Paliativo e trabalho hospitalar:Uma abordagem plural sobre o Processo de Trabalho de Enfermagem.** Psicologia USP, São Paulo, v.14, nº2, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988.** Brasília. 1988. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde.** Ottawa. 1986.

BROMBERG, M. H. P. F.(1994) *A Psicoterapia em situações de perdas e luto.*

Editorial Psy II, Campinas.

PARKES, C.M. (2001) *A Historical Overview of the Scientific Study of Bereavement,* in Stroebe, M., Hansson, R. H., Stroebe, W. e Schut, H. (2001) *Handbook of Bereavement Research. Consequences Coping and Care.* Washington D.C . American Psychological Association.

FREUD , S. (1953) **Mourning and melancholia.** *The Standar Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud.* Londres, Hogard. (Original publicado em 1917-Atualizado 2017).

CAPÍTULO XV

DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM ADOLESCENTES, A AÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, TRATAMENTO E DIFICULDADES

Jeciane Silva Ribeiro⁷⁹; Mikaelle Eduarda Gomes da Silva⁸⁰;

Raniele Gomes da Silva⁸¹; Reginaldo Pereira de Oliveira⁸².

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-15

RESUMO: Diabetes mellitus 1 é uma doença que deve ser tratada corretamente, para que seja possível evitar suas complicações, e para que não haja perda da qualidade de vida do paciente. Além do diagnóstico precoce, do tratamento medicamentoso correto e das mudanças do estilo de vida, o paciente diabético requer a orientação e cuidados de vários profissionais de saúde. Nesse processo, o enfermeiro age como facilitador, procurando utilizar estratégias que possibilitem a incorporação do autocuidado a pessoas com diabetes, com a finalidade de evitar complicações agudas e crônicas. Nesse sentido, é necessário continuar a implementação de processos educativos nas instituições de ensino, salientando a importância de ações de saúde referente à promoção e prevenção de complicações, orientando no sentido de adquirir comportamentos referentes a melhores hábitos de vida. O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura que teve como fontes: Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo e manuais do ministério da saúde, utilizando os seguintes autores: Flor & Campos, Chaves, Tomaz, Toledo, Souza, Camargo, Carvalho, Perez e Oliveira entre outros. Com base na literatura consultada, pode-se concluir que o enfermeiro da equipe do Programa Saúde da Família tem o importante papel visando à promoção e a proteção de forma integral e contínua ao cliente e à família.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus 1. Insulana. Diagnóstico. Enfermagem.

TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN ADOLESCENTS, THE ACTION OF NURSING TEAM, TREATMENT AND DIFFICULTIES

ABSTRACT: Diabetes mellitus1 is a disease that must be treated correctly, so that its complications can be avoided, and so that there is no loss of quality of life for the patient. In addition to early diagnosis, correct drug treatment and lifestyle changes, the diabetic patient requires the guidance and care of several health professionals. In this process, the nurse acts as a facilitator, trying to use strategies that allow the incorporation of self-care to people with diabetes, in order to avoid acute and chronic complications. In this sense, it is necessary to continue the implementation of educational processes in educational institutions, emphasizing the importance of health actions related to the promotion and prevention of complications, guiding towards acquiring behaviors related to better life habits. The present work is a literature review that had as sources: Virtual Health Library,

79 Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: Jecianesilva7@gmail.com

80 Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: Mikaelle.eduarda45@gmail.com

81 Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: gomezraniele@gmail.com

82 Orientador e docente do curso de enfermagem UNIPLAN polo Altamira/PA. E-mail: regyskeshy@gmail.com.

Scielo and manuals of the ministry of health, using the following authors Flor & Campos, Chaves, Tomaz, Toledo, Souza, Camargo, Carvalho, Perez and Oliveira among others. Based on the consulted literature, it can be concluded that the nurse of the Family Health Program team has an important role aiming at the promotion and protection in an integral and continuous way to the client and the family.

KEYWORDS: Diabetes mellitus1. Island. Diagnosis. Nursing.

INTRODUÇÃO

De acordo com a organização Mundial de Saúde (OMS), estimava-se que cerca de 108 milhões de pessoas possuíam a diabetes por volta da década de 1980, já em 2014, a estimativa era que 422 milhões de pessoas eram diabéticos, esta elevação do índice de pacientes diabéticos no mundo deve-se pelo: aumento do sedentarismo, a obesidade, o envelhecimento da população, o aumento da sobrevida dos pacientes com diabetes, sendo que aproximadamente 50% das pessoas que possuem diabetes não sabem que possuem diabetes, o que dificulta assim seu tratamento (FLOR; CAMPOS, 2017). A Diabetes Mellitus 1 (DM), de acordo com o Ministério da Saúde (2019) é uma síndrome metabólica, cuja qual é reconhecida pela debilidade no processo de produção de insulina, isso devido a um mal funcionamento metabólico, baixos níveis e/ou ausência da insulina, hormônio responsável por este processo, o qual é de suma importância para nosso corpo, essa anomalia resulta na dificuldade de transformação glicêmica.

A Diabetes Mellitus é uma doença silenciosa, cuja qual suas manifestações e sintomas mais graves podem eclodir de modo rápido quando não existe a conscientização da necessidade de cuidados e restrições constantes, cenário que possui uma complexidade maior quando trata-se de adolescentes, que frente a doença necessitam ser mais responsáveis e cautelosos. Desta forma, destacar e debater as atuais contribuições trazidas à luz da sociedade a partir de textos científicos em renomados sítios de pesquisa faz-se necessário para que seja elucidado aspectos importantes perpassados por estes jovens, bem como a contribuição do profissional de enfermagem nos cuidados com a Diabetes Mellitus 1.

A saber que a rotina de cuidados com a DM está para além, da mera administração medicamentosa, mas compreende também a necessidade de uma série de ações educativas para o paciente, bem como suporte psicológico para que o mesmo entenda a doença, cuja

qual por não possui cura, e acompanhada por toda vida, exigindo cuidados constantes. A doença que estudada pelo fato de não apresentar sintomas em quadros normais de glicemia do corpo, haja vista, que os sintomas e sinais só aparecem quando há uma significativa porção de glicose no sangue necessita que a atenção básica à saúde e seus profissionais estejam atentos a possibilidade de incidência da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018). É de suma importância a investigação da possibilidade da existência dessa doença. Assim, é necessário que o profissional de enfermagem faça análise do quadro do paciente mesmo em condições que não apresentem sintomas para fazer uma averiguação da doença e descarte do diagnóstico de diabetes (CAMARGO; CARVALHO, 2020).

ALGUNS CONCEITOS SOBRE DIABETES MELLITUS (DM)

A definição de Diabetes Mellitus é compreendida como a presença de doenças no metabolismo, ou síndrome do metabolismo anormal do carboidrato, a qual é caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Esta pode ocorrer devido a dois fatores, os quais nos dão dois tipos de doença, a primeira refere-se à deficiência absoluta ou relativa da produção de insulina, cuja qual o paciente não consegue produzir naturalmente a insulina, o outro tipo é quando a ação da insulina não é suficiente para que seja feito metabolismo da glicose no sangue, o que chamamos de resistência insulina (TOMAZ; TOLEDO; SOUZA, 2019). O que demonstra ser um alto índice de pessoas com essa comorbidade, cuja a qual comumente não manifesta sintomas em seu principal, o que faz ser diagnosticada geral já com a apresentação de complicações, porém é necessário destacar os principais sinais apresentados pela doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018). A DM tem por características os seguintes sintomas, causas e também consequências, como já citado a diabetes é caracterizada por uma anormalidade da insulina, hormônio, o qual auxilia no processo de absorção da glicose pelo organismo (CAMARGO; CARVALHO, 2020).

Os principais sintomas e sinais manifestados pelo corpo quando há incidência de diabetes mellitus no paciente são eles: a poliúria, aumento do volume urinário, polidipsia, aumento da sede, a polifagia que aumenta o apetite, o emagrecimento, a visão turva e a

incidência de infecções, esses sintomas e sinais só aparecem quando ocorre a hiperglicemia, que é compreendida como o aumento dos níveis de açúcar no sangue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

Os pacientes diabéticos em suma, necessitam mudar seus hábitos alimentares e de vida, para além da utilização de medicamentos, neste caso específico a introdução de insulina para auxiliar na debilidade do pâncreas, especificamente utilizada nos casos de diabetes tipo 1, o que causa um impacto significativo (VARGAS et al., 2020). Quando há a compreensão que esta enfermidade não possui cura, apenas controle, cujo qual requer cuidados sistemático para uma longevidade, assim o diagnóstico deixa até o adulto mais comprehensivo emocionalmente abalado, imagina para os adolescentes, o impacto é bem maior. (TOMAZ; TOLEDO; SOUZA, 2019).

A principal complicação da diabetes mellitus 1, a qual pode levar a óbito o paciente é a doença aterosclerótica cardiovascular, esta envolve o enrijecimento das artérias pela formação de placas, ocasionando o estreitamento do vaso sanguíneo pelo acúmulo de gorduras e outras substâncias na parede da artéria, esse nome deve ser a placas irregulares chamadas de ateromas que avançam no lúmen das artérias de médio e grosso calibre (CAMARGO; CARVALHO, 2020).

O acúmulo das placas ocasiona a dificuldade na passagem do fluxo sanguíneo, a maior parte dos casos ocorre pelo fato do paciente não realizar o tratamento de forma adequada, muitas vezes não praticando exercícios físicos, tendo hábitos sedentários e a alimentação imprópria, sem dieta restrita, assim desencadeando a manifestação da diabetes com os altos índices de glicemia (LIU et al., 2021).

Para análise e investigação do diagnóstico de diabetes mellitus 1 os exames mais usualmente utilizados são os seguintes: glicemia de jejum, hemoglobina a1c e a glicemia 2 horas após 75g de dextrosol (LIU et al., 2021). Os tipos de diabetes mais comuns são dois, um caracterizado pela ausência da ação da insulina e o outro pela ineficiência ou insuficiência da mesma. O diabetes tipo 2, que é aquele que se adquire ao passar dos anos por hábitos inadequados e prejudiciais à saúde, é comumente acometido em adultos. Este tipo de diabetes em números expressivos ocorre em pessoas acima de 40 anos, mas pode se manifestar em crianças, adolescentes, adultos e jovens. A maioria dos pacientes neste

caso possui obesidade e uma predisposição genética forte, é compreendido como a incidência de um parente de primeiro grau com diabetes tipo 1 (PEREZ, 2021).

A diabete tipo 1 já ocorre em aproximadamente 10% dos casos de diabetes, ela é uma doença autoimune que ocorre na destruição das células beta pancreáticas por anticorpos anti GAD, anti IA2, anti-ilhota e anti-Insulina. A diabete possui além desses dois tipos vários outros, que podemos citar, mas não são tão usuais como: diabetes gestacional diabetes monogênico ou mode, doença do pâncreas exócrino, endocrinopatias e incidência pelo uso de medicações glicocorticoides (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

As consequências para saúde ou complicações são classificadas em crônicas ou agudas, as agudas são elas: a cetoacidose diabética, o estado hiperglicêmico hiperosmolar, hipoglicemia causada pelo tratamento. As complicações crônicas podem ocorrer por complicações microvasculares, que compreendem a obstrução de pequenos vasos sanguíneos, retinopatia, caracterizada pela perda da visão, nefropatia, que nada mais é que a necessidade de hemodiálise e por último a neuropatia, compreendida como a redução da sensibilidade dos pés (CAMARGO; CARVALHO, 2020)

Para o alcance objetivos traçados com tratamento a realização de conduta medicamentosa adequada conscientizar e sensibilizar acerca da necessidade de mudanças de hábitos de vida para que a pessoa possa sair do sedentarismo educação/ informação das pessoas com diabetes sobre todo o quadro, controle de outros fatores de risco de doenças cardiovasculares e a detecção precoce (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

É necessário que para além da mediação da enfermagem, exista o envolvimento de toda a equipe de saúde: equipe de nutrição psicologia, medicina e outros, pois somente com uma equipe multiprofissional com foco no trabalho constante de informação, o paciente estará amparado adequadamente e poderá compreender com propriedade o risco para a sua saúde e vida (CRUZ; COLLET; NOBREGA, 2019).

DIABETES MELLITUS (DM) EM ADOLESCENTES

A adolescência é a fase entre a infância e a idade adulta, na qual o jovem procura a identidade própria e se aproxima de outros sujeitos que vivem a mesma experiência, consequentemente, se afastando daqueles que não mais se identificam, o que muitas vezes se reflete no distanciamento familiar. Contudo, ao longo dessa jornada em que buscam originalidade, autenticidade e pensamentos próprios, o adolescente pode assumir posturas que até então eram incomuns às da sua infância, como de hiperatividade, isolamento ou timidez (CARRETEIRO, 2020).

Partindo desse pressuposto e considerando que a adolescência é uma fase de alterações físicas, comportamentais e sociais, a adesão e continuidade ao tratamento de DCNT em jovens muitas vezes pode não ocorrer de forma satisfatória. Os indivíduos mais novos diagnosticados com DM1, por exemplo, necessitam administrar as suas transformações físicas e psicológicas ao mesmo tempo em que sofrem as dificuldades da própria doença. Logo, podem apresentar sentimentos de rebeldia e apatia com sua condição, tornando-se um desafio maior para os profissionais de saúde responsáveis pela conduta terapêutica e melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Em menor proporção, a causa é desconhecida a destruição das células beta em geral é rapidamente progressiva ocorrendo principalmente em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), mas pode ocorrer também em adultos (COLLET et al., 2018).

Nesse sentido, o acompanhamento desse grupo de jovens é um processo longo e que requer uma maior atenção das Equipes de Saúde, necessitando a construção de um autocuidado individualizado e que contorne os aspectos físicos e psicossociais que podem interferir na adesão ao tratamento (FLORA; GAMEIRO, 2016). Portanto, o adolescente DM1 necessita ainda mais de que a equipe multiprofissional em sua maior parte administrado pelo profissional de enfermagem, contemple suas demandas, pois sua necessidade de acolhimento, sensibilização e esclarecimento precisam ser realizadas a contento, haja vista, que lidar com uma doença crônica, que mudará sua vida por completo é um desafio (CRUZ; COLLET; NOBREGA, 2019).

Na adolescência, o Diabetes mellitus é motivo maior de preocupação, uma vez que a doença pode comprometer o desenvolvimento físico estudos indicam que o mau controle do diabetes pode conduzir a um quadro de atraso no crescimento, decorrente dos episódios de internação por cetoacidose, gerando também quadro importante de

depressão. Que acarretam dificuldades escolares e sociais devido a uma redução na autoestima, decorrente dos cuidados exigidos pela doença, que fazem o jovem sentir-se diferente dos demais adolescentes (DIRETRIZES, 2016). O diabetes tipo 1 tem a sua manifestação mais comum em crianças e adolescentes, mas esta pode ocorrer em qualquer idade, está aqui neste trabalho procuraremos conversar com mais profundidade, haja vista que comprehende o tema do debate levantado neste trabalho (CAMARGO; CARVALHO, 2020). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, declara sobre a incidência de DM1.

Os estudos de incidência são geralmente restritos ao DM tipo 1 (DM1), pois suas manifestações iniciais tendem a ser bem características. A incidência de DM1 mostra acentuada variação geográfica, apresentando taxas por 100 mil indivíduos com menos de 15 anos de idade: 38,4 na Finlândia, 7,6 no Brasil e 0,5 na Coreia, por exemplo. Atualmente, sabe-se que a incidência de DM1 tem aumentado, particularmente na população infantil com menos de 5 anos de idade (SBD, 2016, p. 17).

Quando o diabetes tipo 1 é apresenta a hiperglicemia moderada que progride para grave rapidamente, uma vez que, cetoacidose ao diagnóstico, em adultos a evolução por ser um pouco mais lenta que em crianças e adolescentes (PEREZ, 2021).

Segundo Grillo et al. (2016, p. 401):

O cuidado ao paciente com DM inclui intervenções multidisciplinares e em todos os níveis de atenção à saúde. O sucesso destas intervenções depende da capacidade do paciente de assumir mudanças no estilo de vida, de manter os cuidados recomendados e, ainda, de ter iniciativa para identificar, resolver ou buscar auxílio para os problemas que surgem ao longo da doença. O desenvolvimento destas capacidades é favorecido pela educação, por isso, o processo educativo é uma parte importante do cuidado integral ao paciente.

Por isso, o adolescente com diabetes, necessita de uma equipe multidisciplinar, um tratamento especializado que venha reduzir o risco de complicações crônicas micro e macrovasculares e reduzir também a morbidade e mortalidade da doença (TOMAZ; TOLEDO; SOUZA, 2019).

Assim, pode-se afirmar que essa equipe multifuncional precisa atuar na população específicas dos adolescentes diabéticos e, para tanto, deve-se levar em consideração os seus conhecimentos em relação a essa doença, a fim de que se possam utilizar estratégias de educação em saúde em consonância com o modo de vida desses

jovens. O conhecimento do adolescente sobre o diabetes é um aspecto fundamental, podendo influenciar no controle metabólico da doença e prevenir ou retardar o aparecimento de complicações agudas ou crônicas. Sendo importante reconhecer, ainda, que os adolescentes requerem cuidados individualizados e personalizados em função dos eventos particulares que ocorrem neste momento da vida, como os conflitos interiores, o intenso desejo de autoafirmação, a necessidade de aceitação e de relacionar-se com outras pessoas, o desejo de buscar novidades e preocupação com a aparência física (TOMAZ; TOLEDO; SOUZA, 2019).

É importante ressaltar que descoberta do DM1 em um adolescente requer além da incorporação de novos hábitos como o uso da insulina, realização de glicemia e a incorporação da atividade física diária, nesse sentido , vai mudar toda a rotina desse adolescente, mais em especial perpassa pela aceitação da condição de portador de DM que por vezes é percebida como uma doença que impõe limitações além das físicas, pois coloca a pessoa numa condição crônica pelo resto da vida (FRAGOSO et al., 2016).

Neste contexto, percebe-se as dificuldades encontradas pelos adolescentes com Diabetes mellitus Tipo 1 no contexto pessoal, social e familiar, e procura-se avaliar o conhecimento desses jovens sobre sua condição de saúde e os resultados dessas informações no processo contínuo de autocuidado, pois, assim, o profissional de saúde poderá programar novas práticas de cuidado capazes de promover benefícios à saúde dos diabéticos e poderá contribuir para uma melhor assistência. Os principais sintomas do diabetes são, vontade de urinar diversas vezes, perda de peso ou aumento, fome exagerada, visão embaçada, infecções repetidas na pele ou mucosas, machucados que demoram a cicatrizar, fadiga e dores nas pernas devido à má circulação (OLIVEIRA, 2016).

OS ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS 1 E O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

De acordo com Carreteiro (2020), a adolescência é a fase entre a infância e a idade adulta, na qual o jovem , onde ela procura sua identidade e afinidade aos outros indivíduos que vivem a mesma experiência, devido a essa atitude, se afasta de outras

pessoas que no seu modo não se identifica mais. Podendo até mesmo se afastar da própria família.

Contudo, ao longo dessa trajetória que busca originalidade, autenticidade e pensamentos próprios, o adolescente pode assumir posturas que até então eram incomuns às da sua infância, como de hiperatividade, isolamento ou tímido .Assim, a adolescência é um período marcado por várias mudanças biológicas, sociais e psicológicas, em que os adolescentes vivenciam novos comportamentos e desenvolvem suas capacidades, apresentando necessidades específicas de saúde (CARRETEIRO, 2020). Nesse sentido Flora (2016), considera que a adolescência é uma fase de alterações físicas, comportamentais e sociais, a adesão e continuidade ao tratamento de DCNT em jovens muitas vezes pode não ocorrer de forma satisfatória (FLORA; GAMEIRO, 2016).

Collet et al. (2018), acredita que o adolescente ao ser diagnosticado com DM1, por exemplo, necessita administrar as suas transformações físicas e psicológicas ao mesmo tempo em que sofre as dificuldades da própria doença. Por isso, pode apresentar sentimentos de rebeldia e apatia justificado pelo transtorno da doença diagnosticada, assim, torna-se um desafio maior para os profissionais de saúde responsáveis pela conduta terapêutica e melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Oliveira, et al. (2016), declara que quando o adolescente não aceita dentro da normalidade o diagnóstico da diabetes , não aceitará ao tratamento, e essa atitude contra ao tratamento, muitas vezes faz com que o adolescente torna-se resistente à aplicação da insulina e, assim, não aderente à terapêutica, já que não a segue corretamente. Tudo leva a crer que esse comportamento é causado devido ao tratamento do DM1, que traz um desconforto causado pelas aplicações diárias de insulina, que leva os adolescentes a sentirem se cansados e desmotivados para realizarem a terapêutica e fazerem a automonitorização dos níveis glicêmicos (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesse sentido, o acompanhamento ao adolescente com mellitus 1, é um processo longo e que requer uma dedicação do profissional da Saúde, no caso, uma assistência eficiente da enfermagem e da família, para a construção de um autocuidado individualizado e que contorne os aspectos físicos e psicossociais que podem interferir na aceitação ao tratamento. Assim, reconhecendo a complexidade desse cenário e a

importância que um manejo eficaz pode promover na saúde de um indivíduo, essa pesquisa possui como objetivo discutir e revisar sobre os fatores intervenientes na autonomia dos adolescentes diabéticos tipo 1 e a repercussão destes na qualidade de vida (FLORA; GAMEIRO, 2016).

Ainda Flora et al (2016), é necessário ter um autocuidado em relação ao estilo de vida para ter uma vida saudável. Mas , para o adolescentes diabéticos, esse conceito é muito mais importante, uma vez que, se refere a um tratamento eficaz, com autonomia e responsabilidade, pois a autonomia, entendida como tomada de iniciativa possibilitará aos adolescentes apropriar se de uma responsabilidade pela sua própria saúde, assumindo esse autocuidado e, dedicando-se, a melhorar sua qualidade de vida (FLORA; GAMEIRO, 2016; COLLET et al., 2018).

De acordo com Collet N, et al. (2018), o autocuidado propiciará a abertura para o enfrentamento suave do adolescente em relação à sua própria saúde, e apresenta cinco etapas que consistirá ao desempenho do usuário, que são conhecidas como os cinco A's: avaliação de comportamentos, vida social e histórico de saúde, a fim de conhecer o contexto do paciente; aconselhamento, em que serão passadas informações visando a educação em saúde; acordo, que consiste na construção conjunta do plano individualizado de autocuidado; assistência, caracterizada pela identificação de barreiras, auxílio com incentivo com propósito de aperfeiçoar o automonitoramento e rever as metas e acompanhamento, em que haverá elaboração e execução do monitoramento com o profissional de saúde, a fim de adequar o manejo às possibilidades reais do paciente.

O processo de autonomia do adolescente poderá ser facilitado se o contexto social e familiar no sentido de apoio ao tratamento no que se refere atenção, compreensão , pesquisar sobre a doença, para poder ajudá-lo através de ações positivas e motivando a sua iniciativa no tratamento (FLORA; GAMEIRO, 2016).

Nesse sentido, Cruz et al. (2018), completa: “quando o adolescente se sente bem consigo mesmo e com os outros, mantém elevada sua autoestima e procura se cuidar. Assim, poderá melhorar seu nível glicêmico” (CRUZ et al., 2018). Além disso, há ferramentas e tecnologias em saúde que permitem maior autonomia no controle metabólico do paciente diabético, o que proporciona maior conforto e, consequentemente,

melhora a percepção da qualidade de vida. São algumas delas: a contagem de carboidratos, a bomba de infusão contínua de insulina subcutânea ou bomba de insulina.

Assim, monitorar a glicose facilita essa medição por fazê-la de forma contínua e automática. Apesar de não ser capaz de detectar alterações rápidas na glicemia (por captar a glicemia intersticial), essa tecnologia permite o bom controle metabólico e redução de episódios hipoglicêmicos. Nesse sentido, o uso de dispositivos para infusão contínua de insulina consiste em um dispositivo que fornece insulina de forma contínua ao tecido subcutâneo, substituindo a secreção fisiológica do pâncreas em momentos de jejum (APABLAZA et al., 2017).

Vaz (2018), acredita que associado à medição dos níveis glicêmicos pré-prandiais, na noção da dose de insulina rápida ou regular antes das refeições e, a liberdade de escolha do número de refeições pode melhorar a aceitação da doença. Uma vez que, a contagem de carboidratos é uma ferramenta simples no tratamento do DM1 que permite maior flexibilidade na escolha alimentar, pois consiste na medição, em gramas, da quantidade de carboidratos por refeição ou no cálculo equivalente de carboidratos por porção de alimento (VAZ et al., 2018). Este método, de contagem de carboidratos, foi estudado como uma alternativa para melhorar a adesão ao tratamento e controle metabólico, por estarem melhor relacionados à qualidade de vida do que a aplicação de múltiplas injeções diárias (PEREIRA et al., 2020).

Para Paula JS, et al (2016) o controle glicêmico influência não apenas na redução de incidência de complicações, mas também na melhoria da qualidade de vida, estudos evidenciam a relação entre os níveis médios de glicose, assim como, monitorar os tratamentos à curto prazo e melhorar a percepção do paciente quanto à sua autonomia no manejo de insulina.

AS CONTRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRATAMENTO ACERCA DO DIABETES MELLITUS 1 (DM) EM ADOLESCENTES

Para Menezes e Avelino (2016), O cuidado de enfermagem frente aos indivíduos com DM envolve uma variedade de vertentes que vão desde as orientações sobre estilos

de vida e tratamento, até o desenvolvimento de planos de ações e intervenções que visem mudanças no autocuidado apoiado e no encorajamento e empoderamento desses pacientes diante da sua condição de saúde, pois há um grande impacto após o diagnóstico. Dessa forma, a Enfermagem pode contribuir na elaboração de estratégias de apoio para o autocuidado, prevenção de complicações e contribuir para uma maior qualidade de vida, incentivando a adesão ao tratamento.

Segundo o Ministério da Saúde é indispensável que os profissionais da saúde discutam e aprendam sobre os fenômenos grupais, pois a organização desses grupos como modalidade de atenção coletiva é cada vez mais necessária no Sistema de Saúde, principalmente como prática educativa e preventiva na Atenção Primária. Como foi destacado em capítulos anteriores, o DM é uma síndrome metabólica complexa que exige uma atenção integral. Para tanto, tornam-se necessárias intervenções efetivas, ações e cuidados baseados no conhecimento clínico e no julgamento científico, a serem executadas pela equipe multiprofissional – sendo a Enfermagem a profissão a ser enfatizada neste tópico, a qual tem uma considerável contribuição na execução de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2016).

A consulta de enfermagem para o acompanhamento do paciente diagnosticado com (DM) pode ser realizada por meio da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) considerando seis etapas inter-relacionadas entre si, tendo como objetivo a educação em saúde para o autocuidado. A consulta de enfermagem é de fundamental importância não apenas no Atendimento aos pacientes com diagnóstico de diabetes, mas também nos casos em que há uma predisposição ao aparecimento dessa patologia. Portanto, através da consulta, o profissional de enfermagem passa a conhecer a história pregressa e socioeconômica do cliente, podendo assim montar um plano de cuidados específicos para cada paciente (BRASIL, 2016).

A assistência de enfermagem para o paciente com Diabetes Mellitus precisa estar voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o cliente a conviver melhor com a sua condição crônica, reforçando sua percepção de riscos à saúde e desenvolvendo habilidades para superar os problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se responsável pelo seu cuidado. As ações devem auxiliar a pessoa no conhecimento do seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, identificar

vulnerabilidades, prevenir complicações, e obter um bom controle metabólico que, em geral, depende de alimentação regular e de práticas de exercícios físicos (BRASIL, 2016).

O enfermeiro deve atuar de forma contínua na prevenção e promoção da saúde dos clientes portadores da diabetes mellitus. Através da consulta de enfermagem, o profissional tem a oportunidade de planejar ações de atendimento específicas para cada paciente. Durante a consulta de enfermagem ao cliente com diabetes mellitus, deve ser abordado alguns pontos importantes como: orientar sobre a necessidade de realizar a monitorização permanente da glicemia, a importância de adquirir hábitos saudáveis como a atividade física e a alimentação balanceada, orientar sobre os principais fatores de risco que precisam ser evitados, como o uso de Bebida alcoólica, o estresse, o fumo e o sedentarismo (BRASIL, 2016).

O profissional de enfermagem precisa desenvolver um plano de cuidados baseado nos fatores de riscos, que são reconhecidos a partir do momento em que o profissional passa a realizar o acompanhamento contínuo dos clientes, o paciente deve estar consciente dos riscos aos quais se encontra exposto caso sua glicemia não esteja sendo monitorada corretamente. Na criação dos planos de cuidados, o diagnóstico de enfermagem pode ser inserido como um coadjuvante indispensável, pois o instrumento é cientificamente fundamentado e pode contribuir com a melhora na qualidade de vida dos clientes. Os enfermeiros, como educadores, precisam atuar com conhecimento técnico e científico que priorize o respeito e as individualidades de cada paciente. O diagnóstico de enfermagem pode contribuir como uma ferramenta indispensável na elaboração dos planos de cuidados oferecidos aos pacientes, tendo como objetivo a qualidade de vida dos mesmos (BRASIL, 2016).

É fundamental orientar os pacientes para que tenham mais autonomia, principalmente com relação à necessidade do autocuidado, seja em hospitais, nos lares, ou na comunidade. Nos casos graves, nos quais o paciente se encontra com alguma limitação, a assistência de enfermagem precisa estender-se também aos familiares e não somente ao paciente, pois em muitos casos o mesmo possui muitas limitações, com isso necessita da ajuda dos seus familiares. O profissional de enfermagem precisa ter a capacidade e está preparado para receber e prestar assistência adequada à população, atuando sempre na prevenção e promoção da saúde, para que haja uma redução dos casos

e das complicações que o diabetes acarreta. É necessário incentivar e mostrar a capacidade de cada paciente que esteja sob seus cuidados, inclusive sobre a ingestão correta das medicações. Nos casos em que o cliente precisa utilizar insulina, faz-se necessária as orientações sobre o modo de preparo, locais corretos de aplicação, e a importância de realizar os rodízios entre uma aplicação e outra (BRASIL, 2016).

Os enfermeiros precisam estimular a autonomia do paciente, observando se há restrições, a família pode contribuir significativamente na recuperação e ou manutenção da saúde dos mesmos, por isso se faz necessário estender essas orientações não só aos pacientes, mas à família com um todo. De acordo com as pesquisas realizadas para este trabalho em alguns artigos, cerca de 97% dos pacientes entrevistados informaram que as orientações que receberam dos enfermeiros através da consulta de enfermagem contribuíram significativamente com a melhora na qualidade de vida dos mesmos, reduzindo assim as complicações decorrentes dessa patologia (COMIOTTO; MARTINS, 2016)

Silva (2016) O ato de cuidar deve destacar a fisionomia, e os aspectos psicológicos e sociais dos pacientes, por isso é indispensável que o profissional tenha conhecimento sobre a patologia, o tratamento e a sua especificidade. A prevenção é essencial e deve ser utilizada como uma ferramenta que tem por objetivo a busca ativa dos novos casos de pacientes com diabetes mellitus 1, visando assim reduzir as principais complicações que essa doença desencadeia.

O enfermeiro deve ser considerado como sendo uma peça chave no cuidado ao paciente com diabetes mellitus 1, e, portanto, deve estar empenhado e motivado, para que assim possam oferecer aos pacientes um atendimento diferenciado, tendo em vista o bem-estar desses indivíduos. Às vezes os enfermeiros atuam como educadores visando de forma contínua a prevenção e a promoção da saúde, pois agindo assim poderão contribuir significativamente com a redução dos novos casos e das diversas complicações às quais os pacientes se encontram expostos. Outro fator importante que pode contribuir com a melhora no quadro de saúde do cliente, é a orientação com relação à ingestão correta das medicações, pois, dessa forma, o medicamento irá fazer os efeitos adequados no organismo dos indivíduos (SILVA, 2016).

O ato de cuidar deve destacar a fisionomia, e os aspectos psicológicos e sociais dos pacientes, por isso é indispensável que o profissional tenha conhecimento sobre a patologia, o tratamento e a sua especificidade. A prevenção é essencial e deve ser utilizada como uma ferramenta que tem por objetivo a busca ativa dos novos casos de pacientes com diabetes mellitus 1, visando assim reduzir as principais complicações que essa doença desencadeia (CARVALHO; SENA, 2017).

O enfermeiro deve ser considerado como sendo uma peça chave no cuidado ao paciente com diabetes mellitus 1, e, portanto, deve estar empenhado e motivado, para que assim possam oferecer aos pacientes um atendimento diferenciado, tendo em vista o bem-estar desses indivíduos. Às vezes os enfermeiros atuam como educadores visando de forma contínua a prevenção e a promoção da saúde, pois agindo assim poderão contribuir significativamente com a redução dos novos casos e das diversas complicações às quais os pacientes se encontram expostos. Outro fator importante que pode contribuir com a melhora no quadro de saúde do cliente, é a orientação com relação à ingestão correta das medicações, pois, dessa forma, o medicamento irá fazer os efeitos adequados no organismo dos indivíduos (CARVALHO; SENA, 2017).

Essa mudança fez com que a população passasse a ingerir mais alimentos com alto valor calórico, e grande quantidade de açúcar refinado, maior quantidade de gorduras, principalmente gorduras saturadas, e maior quantidade de proteínas, enquanto a quantidade de fibras e gorduras insaturadas diminuiu. Por tanto, é necessário um processo de reeducação alimentar global, envolvendo todas as pessoas de forma geral, embora isso seja premente para as pessoas diabéticas e seus familiares. Às vezes a pessoa interpreta a quantidade de alimentos indicada como insuficiente às suas necessidades, apresentando, assim, dificuldade de atender às prescrições de reestruturação do padrão alimentar, pois sua percepção das mesmas é que são impossíveis de serem seguidas (CARVALHO; SENA, 2017).

O profissional de enfermagem deve estar atento para verificar o grau de compreensão que o paciente tem diante das recomendações feitas por ele. Diante disso, o mesmo deve ser capaz de detectar possíveis distorções das recomendações. Para isso deve existir um diálogo entre o profissional e o paciente em um espaço reservado para que o paciente exponha suas dúvidas, caso contrário poderá ocorrer dificuldade de adesão por

má interpretação das informações. De acordo com as pesquisas, alguns pacientes citam como uma dificuldade de adesão à dieta, a sua restrição financeira para adquirir os alimentos prescritos: Além da dificuldade em adquirir alimentos básicos, os clientes acrescentam a dificuldade para comprar produtos dietéticos (CARVALHO; SENA, 2017).

As pessoas portadoras do (DM) precisam de tratamento como um processo contínuo, por que se o mesmo for interrompido poderá trazer consequências indesejadas, como essas consequências não são notadas a princípio, os pacientes podem acreditar que pequenos excessos não serão capazes de prejudicar seu estado de saúde. O profissional de saúde deve estar ciente de que, na vigência de uma condição de alteração crônica de saúde, são esperados períodos de flutuação na adesão, deve mostrar-se sensível para compreender os limites de cada paciente, e entender que para o diabético o tratamento representa em certa medida o cerceamento de sua liberdade, para alguns a dificuldade foi apenas inicial, sendo progressivamente superada, para outros, a transição foi tranquila. (CARVALHO; SENA, 2017).

De acordo com Sena (2017) no antigo Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Diante disso, destaca-se a importância da participação ativa dos profissionais de enfermagem, buscando o início de um processo precoce e contínuo de educação em diabetes.

Coelho et al. (2016, p. 49), mostram que é fundamental “que se criem alternativas para a prática do cuidado desde o momento do diagnóstico, com o propósito de prevenir o surgimento de complicações, minimizando os danos decorrentes do Diabetes”. Assim, a enfermagem é peça chave no processo de assistir, orientar e intervir de acordo com as necessidades dos adolescentes e das famílias.

CONSIDERAÇÃO FINAL

Os resultados deste estudo indicam que o diagnóstico de DM tipo 1 produz um grande impacto na rotina dos adolescentes, tornando a fase do adolescer ainda mais turbulenta, exigindo que ele tenha maturidade e responsabilidade face ao autocuidado e limitações impostas pela doença crônica. Ao aceitar a DM tipo 1, o adolescente

compreende a importância do autocuidado e da rede de apoio composta por familiares, amigos e profissionais de saúde, pois eles auxiliam-no a enfrentar as dificuldades do cotidiano, compreender melhor a doença crônica e aderir ao tratamento.

Este estudo permitiu entender como os adolescentes convivem com a DM tipo 1 e, com isso, revelou elementos para a comunidade científica e para os profissionais de saúde que são capazes de orientar o planejamento de ações que auxiliam no processo de autocuidado. Ao longo das leituras ficaram expostas algumas limitações que determinaram os resultados, como a dificuldade de sensibilizar o adolescente a compreender sobre a doença. A pouca adesão, possivelmente, impediu a identificação de outros elementos intrínsecos à doença que possam ser úteis na elaboração de estratégias de cuidado.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro junto à família, crianças e adolescentes com DM tipo 1 pode servir de estímulo e motivação aos cuidadores minimizando seus medos e ansiedades, potencializando-os enquanto cuidadores e diminuindo os riscos das complicações do DM e melhor qualidade de vida. Possibilitam-se, pela comunicação efetiva do enfermeiro com a família, interações efetivas e melhor conhecimento acerca de suas reais necessidades de cuidado, facilitando-se o compartilhamento, com ela, de conhecimentos, experiências e estratégias de cuidado. As evidências mostram que o tratamento precoce do diabetes é crucial para evitar complicações, que influenciam tanto a qualidade como a expectativa de vida. Um diagnóstico mais detalhado, conforme proposto, forneceria mais informações que ajudariam a prever a evolução ao longo do tempo, com implicações na escolha terapêutica.

Com isso, pacientes com doença considerada mais leve poderiam ser poupadados de um tratamento mais agressivo, enquanto outros provavelmente fossem beneficiados por um controle intensivo desde o diagnóstico.

As doenças crônicas representam um grave problema de saúde pública, pois geram complicações de saúde muitas vezes irreversíveis. Diante disso, conhecer a patologia e as formas de cuidado da DM1 representam para a vida do adolescente a possibilidade de intervenções que auxiliem na adesão terapêutica e, consequentemente, na melhoria da sua qualidade de vida. Nessa perspectiva, temos que a construção de novos

estudos que visam discutir o processo de autocuidado em jovens diabéticos ainda é uma tarefa necessária dentro do âmbito da saúde, pois pode contribuir para o aperfeiçoamento dos profissionais da área a respeito do acolhimento, acompanhamento e manejo adequado desse grupo de pacientes bem como de seus familiares.

Constatou-se as dificuldades enfrentadas pelos adolescentes e jovens diante da doença, além do papel da família neste contexto. Entendeu-se que a maturidade diante da doença crônica deve ser considerada um processo contínuo e não estanque. Percebeu-se, sobremaneira, que há necessidade de ações de apoio e educação voltadas para este público. Verificou-se ainda que existem elementos que podem ter influenciado na forma de perceber e vivenciar a diabetes nos participantes, tais como o meio social em que o sujeito está inserido, o posicionamento da família no trato com a doença e o tipo de suporte oferecido pela rede de assistência pública.

BIBLIOGRAFIA

- APABLAZA P, et al. **De la bomba de insulina y el monitoreo continuo de glucosa al páncreas artificial.** Rev. méd. Chile, 2017; 145(5): 630-640
- BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** 2020.
- CARRETEIRO, TCO. **Reflexões sobre adolescências e a complexidade das comunidades de afeto no processo socioeducativo.** Soc. estado., 2020; 35(1): 83-100
- COLLET N, et al. **Autocuidado apoiado no manejo da Diabetes tipo 1 durante a transição da infância para adolescência.** Rev. esc. enferm., 2018; 52: e03376
- COSTA LMFC, VIEIRA SE. **Qualidade de vida de adolescentes com diabetes tipo 1.** Clinics, 2015; 70(3): 173-179
- CRUZ DSM, et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dml-revisão integrativa.** Ciênc. saúde coletiva, 2018; 23(3): 973-989
- DELLA MANNA T, et al. **Diabetes mellitus na infância: uma condição emergente no século XXI.** Rev. Assoc. Med. Bras., 2016; 62(6): 594-601
- DUNCAN BB, et al. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.** Rev Saúde Pública, 2012; 46: 126-34
- FLORA MC, GAMEIRO MGH. **Dificuldades no autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.** Rev. Enf. Ref., 2016; 4(11): 31-40
- GABBAY M, et al. **Diabetes melito do tipo 2 na infância e adolescência: revisão da literatura.** Jornal de Pediatria, 2003; 79(3): 201-208

GARABELI AA, et al. **Percepção da qualidade de vida de pacientes diabéticos tipo 1 tratados com análogos de insulina e em revisão medicamentosa com acompanhamento em serviço público de saúde de Ponta Grossa-PR, Brasil.** Braz. J. Pharm. Sci., 2016; 52(4): 669-677.

GARCIA LF, et al. **Translation and validation of Pediatric Quality of Life InventoryTM3.0 Diabetes Module (PedsQLTM3.0 Diabetes Module) in Brazil-Portuguese language.** J. Pediatr., 2018; 94: 680-688

MARTINS KAKF, et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde em uma coorte de jovens com diabetes tipo 1.** Rev. Assoc. Med. Bras., 2018; 64(11): 1038-1044.

MELO SPSC, et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro.** Ciênc. saúde coletiva, 2019; 24(8): 3159-3168

MENDES TAB, et al. **Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, 2011; 27(6): 1233-1243

MENEZES M, et al. **Qualidade de Vida e Diabetes Mellitus: Autopercepção de Adolescentes de uma Cidade do Sul do Brasil.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2019; 35: e35430

OLIVEIRA, C. S. V.; FURUZAWA, G. K.; REIS, A. F. **Diabetes Mellitus do Tipo MODY.** Arq Bras Endocrinol Metab, 2002. Acesso em: 06 fev. 2021. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000200012

PAULA JS, et al. **Correlação entre os parâmetros de automonitoramento da glicemia e a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com diabetes mellitus tipo 1.** Arco. Endocrinol. Metab., 2017; 61(4): 343-347

PEREIRA EV, et al. **Avaliação da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida em Diabetes em pacientes com diabetes mellitus.** Arco. Endocrinol. Metab., 2020; 64(1): 59-65

RAMOS LBS, et al. **Qualidade de Vida, Depressão e Adesão ao Tratamento de Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2.** Rev. bras. ciênc. Saúde, 2017; 21(3): 261-268

SEMZEZEM, C.; OLIVEIRA, A. V. **Associação dos antígenos leucocitários humanos com o diabetes mellitus tipo 1.** Revista Saúde e Pesquisa, 2009. Acesso em: 05 fev. 2021. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/99>

SILVA GA, et al. **Teste oral de tolerância à glicose: solicitações desnecessárias e condições adequadas a realização do teste.** J. Bras. Patol. Med. Lab., 2020; 56: e0932020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Posicionamento Oficial SBD nº 06/2019: abordagem da pessoa jovem com diabetes 2019/2020. Acesso em: 06 fev. 2021.

SOUZA MA, et al. **Health-related quality of life of adolescents with type 1 diabetes mellitus.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2019; 27: e3210

SOUZA MT, et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, 2010; 8(1): 102-6

THEME FILHA MM, et al. **Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde:** Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia online, 2015; 18(2): 83-9

WEINERT, L. S. et al. **Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar.** Arq Bras Endocrinol Metab, 2011. Acesso em: 06 fev. 2021.

VARGAS DM, et al. **Perfil Clínico E Epidemiológico De Crianças E Adolescentes Com Diabetes Mellitus 1 Atendidos Na Atenção Secundária Em Blumenau -Sc.** Arquivos Catarinenses

CAPÍTULO XVI

DIÁLOGOS EMERGENCIAIS SOBRE O USO DA EPISIOTOMIA NO PARTO NORMAL: ANÁLISES E DISCUSSÕES

Alex Lima Santos⁸³; Ana Cristina Sousa de Oliveira⁸⁴;
Guanacy Danagee Benvindo Figueiredo⁸⁵; Jéssica Lorrany Paz Nascimento⁸⁶;
Thamiris Araujo Fonseca⁸⁷; Reginaldo Pereira de Oliveira⁸⁸.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-16

RESUMO: Introdução: O interesse deste estudo está voltado para emergenciais diálogos na atualidade sobre o uso da episiotomia no parto normal a partir de análises e discussões na área da enfermagem. Um assunto que requer um olhar especial, pois apresenta um cenário delicado e que necessita de muitas análises para uma compreensão maior deste assunto no meio hospitalar. Objetivo: Mostrar os diálogos emergenciais sobre o uso da Episiotomia na hora do parto normal a partir de uma revisão literária. Método: A metodologia foi de revisão bibliográfica com consultas nos periódicos disponíveis virtualmente, tais como: SCIELO, MAMED, LILACS, BIREME, Livros digitais, Google Acadêmico, biblioteca virtual com autores que discutem a temática com os seguintes descritores: parto normal, episiotomia, mulher. Os artigos foram do período de 2012 a 2021, sendo de extrema necessidade o uso de algumas anteriores para a compreensão do assunto. Resultados: Nos resultados foi possível averiguar que o tema é antigo, porém no meio hospitalar ainda se configura um tabu, pois ocorre um desconhecimento por parte da mulher grávida que muitas vezes não é consultada para a realização do procedimento. Conclusão: Desse modo, é cabível diálogos mais efetivos neste campo emergencial para o entendimento de todos os envolvidos e evitar mutilações nas mulheres que passam por este processo.

PALAVRAS-CHAVE: Episiotomia. Parto Normal. Violência. Mulher. Humanização.

EMERGENCY DIALOGUES ABOUT THE USE OF EPISIOTOMY IN NORMAL BIRTH: ANALYSIS AND DISCUSSION

ABSTRACT: Introduction: The interest of this study is focused on current emergency dialogues about the use of episiotomy in normal delivery based on analyzes and

83 Academia de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: alexlima.atm@gmail.com

84 Academia de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: anacristinasousadeoliveira@gmail.com

85 Academia de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: rebeccabenvindo80@gmail.com

86 Academia de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: jessicaelauanny@gmail.com

87 Academia de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: thamyarausjo085@gmail.com

88 Enfermeiro, Especialista, Docente do Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: regisenf050@gmail.com.

discussions in the field of nursing. A subject that requires a special look, as it presents a delicate scenario that requires a lot of analysis for a better understanding of this subject in the hospital environment. Objective: To show the emergency dialogues about the use of Episiotomy at the time of normal delivery from a literary review. Method: The methodology was a literature review with consultations in journals available virtually, such as: SCIELO, MAMED, LILACS, BIREME, Digital Books, Google Scholar, virtual library with authors who discuss the subject with the following descriptors: normal delivery, episiotomy, woman. The articles were from 2012 to 2021, and it is extremely necessary to use some of the previous ones to understand the subject. Results: In the results, it was possible to verify that the topic is old, but in the hospital environment it is still a taboo, because there is a lack of knowledge on the part of the pregnant woman who is often not consulted for the procedure. Conclusion: In this way, it is possible to have more effective dialogues in this emergency field for the understanding of all those involved and to avoid mutilations in the women who go through this process.

KEYWORDS: Episiotomy. Normal birth. Woman. Humanization.

INTRODUÇÃO

A intenção do estudo é dialogar sobre o contexto da episiotomia e aspectos voltados para o cenário dos cuidados da mulher grávida e o processo na hora do parto normal. O interesse por esta temática, advém de um processo e um alerta antigo, segundo Casal Miss (2012, p. 12), justifica-se pelo próprio conceito da episiotomia ou violência obstétrica. “se caracteriza como uma incisão cirúrgica realizada na região do períneo com o intuito de aumentar o lúmen do intróito vaginal já na fase expulsiva do parto, rodeada de controvérsias ela ainda possui divergências de país para país e ainda há poucos estudos específicos sobre o procedimento publicados”.

Desse modo, a relevância do estudo, encontra-se embasado no campo da “humanização”, onde os sujeitos envolvidos devem compreender seus papéis e desenvolver de maneira mais efetiva. Como alerta o Brasil (2016), o conhecimento sobre determinada doença é uma necessidade do ser humano. Por meio deste entendimento é possível a recuperação e a manutenção da saúde. A OMS define saúde sem se referir à ausência de doenças, mas ao “bem-estar físico, psíquico e social” dos indivíduos.

Ao enfocar a problemática, o trabalho tem o intuito de responder a seguinte questão: Qual o conhecimento e a importância do enfermeiro em relação às medidas de atuação na hora do parto normal? Sobre a ótica da “humanização”. A humanização do parto é o respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que

necessita de atenção e cuidado. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso.

Nesse ínterim, outras indagações emergem: Quais características devem ser alertadas para a mulher antes da realização do parto normal? Qual assistência em relação aos cuidados antes, durante e depois deve ser alertada para a mulher grávida sobre o parto normal? Quais os cuidados com os prontuários das mulheres grávidas e medicação? Que configurações de trabalho estão sendo realizadas pelos enfermeiros para auxiliar a assistência positiva das mulheres no diálogo sobre episiotomia.

INTERAÇÕES E DIÁLOGOS SOBRE A EPISIOTOMIA

EPISIOTOMIA: BREVES COMENTÁRIOS

A episiotomia é definida como alargamento do períneo, realizado por incisão cirúrgica durante o período expulsivo, feito com lâmina de bisturi ou tesoura, necessitando de sutura para sua correção. As primeiras indicações foram feitas para auxiliar os partos laboriosos, com a justificativa de proteger o corpo da mulher de traumas ocorridos durante o processo do parto (COSTA et al., 2015).

De acordo com Carniel et al. (2019, p. 27), por muitos anos, essa técnica foi reproduzida nos cursos de obstetrícia, sendo utilizada de forma rotineira em quase todas as instituições de saúde, sobretudo no Brasil. A partir da década de 1980, surgiram diversos estudos questionando a utilização sistemática da episiotomia, estabelecendo critérios para a utilização seletiva.

Apesar das recomendações da realização da episiotomia seletiva, restringindo-se aos casos que representassem sofrimento para a mãe e o feto, sua frequência continua alta. A Organização Mundial de Saúde indica a episiotomia em apenas 10% a 15% dos partos normais, no entanto, ela é realizada em 90% dos partos brasileiros (COSTA et al., 2015, p. 28).

Nesse cenário, as evidências científicas mostram que os riscos do uso indiscriminado da episiotomia são maiores que os benefícios, estando a mulher submetida

a esse processo, sujeita a graves consequências, além de impedir que a mãe vivencie de forma prazerosa o momento do parto (BRASIL, 2017, p. 11).

O uso da episiotomia, para Lôbo (2020) foi realizada por volta de 1799, o médico alemão Michaelis, começou a utilizar a episiotomia, utilizando a técnica mediana com um corte entre acima da cabeça do bebê e do ânus da mulher. Entre esses dois autores na mesma época, também outros profissionais recomendam incisões bilaterais perpendiculares ao orifício da vagina para facilitar o parto, como a técnica médio-lateral, que foi proposta por Dubois, um médico francês, em 1847 (SCHOON, 2017).

Considera-se útil destacar que a episiotomia foi introduzida pela primeira vez nos Estados Unidos da América em 1851 por Taliaferro, que também defendeu a técnica médio-lateral. Temos também, Leiveleir em Berlim no ano de 1818. Este último, recomendou o uso da episiotomia, de forma criteriosa, com o objetivo de auxiliar a liberação do feto, detido pela rigidez na região do períneo (REZENDE, 2015).

Desse modo, a episiotomia apresenta algumas variações podendo ser lateral, médio-lateral e mediana chamada perineotomia⁸⁹. A técnica mais usada atualmente é a mediolateral que consiste em um corte realizado em um ângulo de 45° a partir da linha média, podendo ser direita ou esquerda, seguida pela mediana, na qual a incisão é realizada na margem posterior do intróito vaginal⁹⁰ estendendo-se até a linha média. A episiotomia lateral já não é usada devido ao risco de lesar os feixes internos do músculo elevador do ânus (ZIEGEL et al., 1985).

O termo episiotomia surgiu por volta de 1857, por Carl Braum, que acreditava tratar-se de uma prática desnecessária (FLEW, 1944). Em 1918 apesar de Pomeroy já incentivar o uso rotineiro da episiotomia, o procedimento tornou-se popular e firmou-se como rotina a partir da publicação do artigo “The Prophylactic Forceps Operation” por Jhon DeLee⁹¹. A justificativa para este fato seria por causa do grande prestígio de DeLee, nos Estados Unidos, como obstetra na época.

⁸⁹ Incisão cirúrgica no períneo.

⁹⁰ A abertura até a vagina é chamada de intróito. A abertura vaginal é a porta de entrada para o pênis durante a relação sexual e da saída para o sangue durante a menstruação, e para o bebê durante o parto.

⁹¹ Obra publicada em 1920 pelo especialista obstetra dos Estados Unidos: Joseph Bolivar DeLee e mostra uma justificativa relevante sobre o uso da episiotomia.

Sob esta perspectiva, a episiotomia tem sido indicada para facilitar a saída do bebê, prevenir a ruptura do períneo e o suposto afrouxamento vaginal provocado na passagem do feto pelos genitais no parto normal. É importante ressaltar que a episiotomia está indicada para todas as primíparas, assim como para as multíparas com episiotomia anterior, então esse procedimento acaba sendo praticado quase que em todos os partos, como rotina hospitalar, sem analisar outros fatores como vantagens e desvantagens para cada parturiente, tornando-se um problema recorrente nos hospitais na hora da mãe conceber o recém-nascido (BRASIL, 2017, p. 17).

A EPISIOTOMIA E AS VULNERABILIDADES

Essa abordagem da episiotomia é entendida como uma avaliação clínica, psicológica e social que possibilita uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário (mulheres grávidas). “Deve tentar captar como as pacientes singulares que se produz diante de forças como os problemas na hora do parto, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o sujeito faz de tudo que fizeram dele” (BRASIL, 2017, p. 34). Demanda uma interação necessária do ambiente, médico, paciente.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) a episiotomia deve ser de uso profilático, pois visa à prevenção do sofrimento fetal e materno, e está indicada cerca de 10% a 15% dos partos normais, porém, é executada em 90% dos partos normais realizados em ambientes hospitalares no Brasil.

Os estudos demonstram uma alta incidência da episiotomia nos partos, mesmo frente a diversas evidências científicas comprovando as complicações decorrentes da incisão. A organização Mundial da saúde preconiza a episiotomia para apenas 15% dos partos normais, no entanto, as pesquisas revelam que 90% das parturientes são submetidas a episiotomia no segundo estágio do trabalho de parto (OMS, 2012).

A prática rotineira da episiotomia foi introduzida na obstetrícia com objetivo de prevenir danos ocasionados ao assoalho pélvico durante o parto, reduzir a ocorrência de distúrbios genitais, além de proteger o períneo anterior e encurtar o período expulsivo. Nesse caso ocorrem alguns casos complexos após o parto.

Muitos entraves, encontra-se neste contexto, porém a episiotomia é definida como alargamento do períneo, feito de forma cirúrgica, com incisão durante o segundo período do trabalho de parto, podendo ser feita com tesoura ou lâmina de bisturi e requerendo sutura para sua correção. Assim, ocorre a violência obstétrica. A incisão da episiotomia pode ser médio lateral e mediana, sendo a lateral contra indicada por provocar extensas lesões do músculo levantador do ânus e a médio lateral a mais comumente utilizada, qualquer destes procedimentos prejudica a mulher (COSTA et al., 2015, p. 38).

Desse modo, percebe-se a necessidade de discutir a utilização da episiotomia nos partos normais a partir de diálogos emergenciais. Desse modo, alguns tópicos merecem destaque: parto normal, episiotomia, frequência, critérios e complicações, repercussões da episiotomia sobre a vida das mulheres e a episiotomia e a postura dos profissionais de saúde.

A EPISIOTOMIA: PACIENTE E ENFERMEIROS

O papel do enfermeiro, neste campo da episiotomia, tanto para a paciente como para a realização de seu trabalho, sendo de extrema relevância, pois são reflexões que vão além de debates, pois a fundamentação deste entendimento é básica para o desenvolvimento neste setor e na profissão.

O conhecimento sobre determinado procedimento é uma necessidade do ser humano. Por meio deste entendimento é possível a recuperação e a manutenção da saúde sem danos colaterais, como no caso do uso da episiotomia. A OMS (Organização Mundial de Saúde) define saúde mental dos pacientes sem se referir à ausência de elementos correlacionados ao ambiente hospitalar, mas ao “bem-estar físico, psíquico e social” dos indivíduos. Uma necessidade inerente e básica das mães grávidas que precisam de cuidados especiais (OMS, 2012).

Demandas reflexões interessantes, afirmativas, interrogativas e até mesmo negativas, pois a sala de parto é um ambiente reconhecido por muitos como “um local frio⁹²”, com motivações de provocar novos olhares e desempenhos de estudos dentro de

⁹² É vista como um ambiente frio e hostil, sendo associada de forma geral a um lugar misterioso. Entretanto, sabe-se que esta é uma área crítica destinada a receber as mães grávidas, que requerem cuidado contínuo por equipe

uma vertente que possui peso neste contexto a qual é destinada como suporte para receber a mãe e o recém-nascido. “A partir desses pressupostos este estudo justifica-se “nas demonstrações de elencar resultados positivos e discussões inerentes ao uso da episiotomia e da atuação dos profissionais em conviver de maneira humanizada neste cenário” (CARVALHO; COSTA, 2012).

Em linhas gerais, comprometer-se neste cenário é saber administrar os problemas sociais dos indivíduos em meio a uma sociedade repleta de escolhas, sendo um desafio. Em qualquer compromisso assumido está à vida em sociedade da pessoa – paciente, em especial que vai realizar o parto normal - em várias dimensões culturais, econômicas, políticas, religiosas e sociais. Principalmente, dialogando sobre o trabalho do Enfermeiro e o uso da episiotomia, como é o caso deste estudo de revisão bibliográfica.

Nessa concepção, vale a pena ressaltar que muitas vezes a Episiotomia é feita sem o consentimento da mulher, e às vezes sem aviso prévio nem anestesia, o que faz com que seja um procedimento extremamente violento e doloroso, tanto física quanto psicologicamente.

Para tanto, o profissional Enfermeiro deve conhecer, compreender e avaliar os riscos e os benefícios de procedimentos obstétricos envolvidos no processo de parturição, o que inclui a episiotomia. Assim, é necessário que se desenvolvam pesquisas que subsidiem tomadas de decisão acerca de determinadas condutas de assistência ao parto normal.

A EPISIOTOMIA E A HUMANIZAÇÃO NO PARTO

Em primeiro plano, falar de humanização deve-se destacar que inúmeras são as complicações decorrentes da episiotomia, que vão desde dispareunia, hemorragia, incontinência urinária a dificuldades no autocuidado e do próprio recém-nascido decorrente da dor provocada pela incisão.

Assim, se for considerado que, de acordo com evidências científicas, a episiotomia tem indicação não humanizada por ser usada em cerca de 10% a 15% dos casos e ela é praticada em mais de 90% dos partos

especializada e aparelhos específicos, necessários para monitorização, diagnóstico e terapia, estruturada com o objetivo de se diminuir as incertezas e dúvidas desta clientela.

hospitalares na América Latina, pode-se entender que anualmente milhões de mulheres têm sua vulva e vagina cortadas e costuradas sem qualquer indicação médica (SCHOON, 2017, p. 11).

Ainda assim, segundo Ziegel (2005), o uso rotineiro e desnecessário da episiotomia na América Latina desperdiça cerca de US \$134 milhões só com o procedimento, sem contar nenhuma de suas frequentes complicações. Na fala dos profissionais, repete-se a crença de que, sem esse corte e essa sutura adicional que aperta a vagina (chamada ponto do marido), o parceiro se desinteressa sexualmente pela mulher ou, no mínimo, por sua vagina médio-laterais.

Ademais, a episiotomia é um pequeno procedimento cirúrgico. Basta um corte na região perineal e, após a passagem do bebê, sutura. Se tudo der certo, a cicatrização leva cerca de seis semanas, período em que a mulher deve evitar esforços e relações sexuais. Quando os pontos não são feitos corretamente, há risco de fibrose, dor prolongada, dificuldade de cicatrização e perda da sensibilidade na região.

Alguns estudos da Biblioteca de Cochrane (ONG mundial que revisa publicações da medicina) mostram que a episiotomia pode trazer complicações graves, como laceração e frouxidão na região perineal, que, por sua vez, levam a problemas intestinais (caso de Amy Herbst!) ou, até mesmo, na contenção de órgãos como o intestino. Por outro lado, se a episiotomia não for realizada e houver rompimento extenso, as consequências podem ser as mesmas que as da incisão mal feita ocasionando problemas futuros para as mulheres que passam por este processo dolorido e que mexe com o psicológico (PINHEIRO, 2012, p. 11).

Portanto, a gestante será avaliada pelo profissional enfermeiro-obstetra ou médico Ginecologista-obstetra no momento expulsivo, se for constatado que tem o períneo pouca elasticidade (se for necessária). A episiotomia médio lateral ou perineal, será indicada visando mais agilidade no desprendimento do polocefálico evitando assim o sofrimento fetal, o procedimento (Episiotomia) será realizado conforme o consentimento da parturiente, caso ela autorize (SCHOON, 2017).

Hodiernamente, as lacerações espontâneas de terceiro ou quarto grau (que atingem o esfíncter do ânus) são muito mais raras. Essas lacerações são mais graves, precisam de pontos e de um profissional bem capacitado para realizar a rafia. Essas lacerações podem prejudicar as funções de continência urinária e fecal.

A ampliação cirúrgica ajuda a evitar hemorragias cranianas e evita a falta de Elasticidade vaginal, dependendo de mulher para mulher (BRASIL, 2017). Estes casos representam 10% dos partos normais, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Se a reconstituição da episiotomia for realizada por profissionais mais qualificados, que não tem habilidade, com certeza essa paciente terá prejuízos no seu períneo. Exemplos disto, estética, dores entre as relações sexuais e sim uma continência urinaria.

VIOLÊNCIA COM A MULHER

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER: NÃO A VIOLÊNCIA

Conhecer a utilização e realização da episiotomia de rotina, relacionando-a com a violência obstétrica é de extrema relevância, uma vez que ocorre a necessidade de diálogos sobre este tema, pois a mulher fica vulnerável com este procedimento.

A Violência Obstétrica (VO), embora falte uma definição mais precisa, é a violência que um profissional de saúde impõe sobre os processos reprodutivos de uma mulher bem como seu corpo, geralmente e quase que restritamente está associada ao parto, outrora deve se levar em consideração a relação reprodutiva e sexual da mulher (ZIEGEL, 2015, p. 211). É somente indicada, em casos restritos, de mulheres primíparas ou multíparas com episiotomia realizada em parto anterior, porém no Brasil a ocorrência é grande.

Portanto, a episiotomia não é usada rotineiramente na paciente (Cliente), só em extrema necessidade, seja ela consultada antes, se poderá o profissional obstetra realizar esse procedimento ou não. A interação dialógica deve vir antes do momento do parto para que não ocorra conflitos no momento e depois da realização do parto.

Vale ressaltar, que a episiotomia só pode ser realizada com o consentimento da gestante parturiente, caso a grávida não autorize esse procedimento, o profissional obstetra deverá respeitá-lo, portanto acarretará a laceração daquele períneo. Após aquela laceração, o profissional irá reconstituir aquele períneo, sabendo que a reconstituição é

mais complicada do que uma episiorrafia⁹³. Nesse caso, tem Puérpera (mulher que está no pós-parto) que é mandada para o centro cirúrgico para fazer uma intervenção de reconstituição do canal vaginal ou reconstituição de uma laceração extensa, ou seja, atingiu o colo do útero. Neste caso, esse procedimento de reconstituição passa a ser competência de um médico ginecologista-obstetra, no qual irá reconstituir este períneo em uma operação.

Destarte, nesse contexto, vale destacar o papel do enfermeiro durante o momento da hora do parto, pois desempenha um papel fundamental no trabalho da atenção no que tange a saúde da mulher. Grande parte desses profissionais possui algum tipo de especialização em saúde da família, por isso estão qualificados a oferecer os seus serviços à comunidade. Dentre os principais atendimentos podemos citar: realização de curativo e inalações; imunização; tratamentos odontológicos; coleta de exames laboratoriais; dispensação de medicação básica; encaminhamento para atendimento especializado quando necessário e acompanhamento na hora do parto.

Geralmente, as necessidades complexas, expressas por parte significativa neste estudo, não podem ser satisfeitas com base apenas em tecnologias utilizadas por esta ou aquela especialidade, mas, sim, exigem esforços criativos e conjuntos Inter e transdisciplinares, mobilização de recursos institucionais e comunitários, bem como recursos materiais e subjetivos que somente podem ser articulados a partir da construção de projetos terapêuticos singulares, ajustados entre o usuário (grávidas) e sua rede social significativa (BRASIL, 2016, P. 45).

No momento do parto, quando ocorre o uso da episiotomia, como nesta situação geradora, torna-se um problema complexo. Por um lado, se apresenta como um problema universal, abrangendo todos os grupos sociais. No entanto, olhando-o mais de perto, confunde-nos a diversidade de situações, marcadas por questões conflituosas no momento do parto. Assim, a complexidade do fenômeno reside exatamente na heterogeneidade com que ela se manifesta (PANTOJA, 2013, p. 27).

Muitas indagações em relação a este campo, mais os discursos, mesmo sendo um assunto antigo ainda falta muito a ser definido e a saúde ou bem estar da mulher na hora

⁹³ Procedimento cirúrgico que consiste na sutura dos grandes lábios vaginais, impedindo o prolapsos (saída de um órgão de sua localização normal) do útero (BRASIL, 2012).

do parto nem sempre é ouvida, muitas mulheres são operadas sem saber e nem sabem o porquê de terem sido mutiladas.

A ÉTICA, ENFERMAGEM E A EPISIOTOMIA

Infelizmente, o Brasil não possui uma legislação específica que enfatize a VO, mas devido à importância do tema e sua ampla discussão, alguns estados e municípios já se mobilizaram e aprovaram leis de combate a este tipo de violência, destacando-se Santa Catarina, Rondônia e o Rio de Janeiro (BRASIL, 2012, p. 28).

A ética no campo da saúde, interdisciplinaridade e do profissional, constituem elementos essenciais para discussões e debates na contemporaneidade, visto que, as temáticas nos permitem entender por que o uso deste conhecimento primário é essencial para compreendermos a incorporação deste estudo como objeto de reflexão das relações mantidas da influência da ética ou práticas interdisciplinares nas possíveis decisões neste contexto que vigora as diretrizes fundamentais e básicas sobre saúde no Brasil e especialmente da mulher na hora do parto (FLEW, 2014, p. 56).

Aqui, merece destaque a ética, como ética da vida, voltada para a saúde da mulher, “incorporada a um sistema interdisciplinar que visa atender às demandas de reflexões morais sobre práticas de saúde”. Como destaca o texto de Zwigel (2015, p. 28).

Torna-se de suma importância para a compreensão da ética na enfermagem, enquanto interesse no âmbito da saúde ou sobre temas, artigos, empresas, escolas, em programas educacionais, saúde da mulher, violência contra a mulher. Enfim, é um assunto que está ligado a um modelo social industrial e capitalista que cresce continuamente arraigado na supremacia do homem sobre a natureza e suas possibilidades, sob a luz de discussões e debates.

A ética na saúde ao passo de palavras como resultados de muitos estudos sobre esse fenômeno e nas inovações do processo histórico que faz da bioética um processo de ordem obrigatório de sobrevivência, visando sobre a ordem de: “fortalecer a participação e o controle social sobre todas as instâncias e dos envolvidos nesta área”. Ou seja, agir de forma honesta com todos aqueles que têm algum tipo de relacionamento com ela. Estão envolvidos nesse grupo os pacientes, fornecedores, os agentes de saúde, funcionários, o governo e a comunidade como um todo (TANSEY, 2015, p. 100).

Com essa afirmação, no tocante ao exercício da ética na cidadania e na área profissional, é evidente que com dificuldades locais, avançamos em termos de participação e controle social, mas ainda temos e sofremos muitas interferências de ordem política partidária e econômica que comprometem este exercício e não só dos órgãos responsáveis mais também da população que não cobra os direitos reservados para a satisfação dos procedimentos na área da saúde e qualquer agente de saúde que queira trabalhar neste campo não poderá desconhecer esse importante meio de conhecimento que é a ética (PINHEIRO, 2012, p. 45).

Neste caso, considera-se a ética na enfermagem como uma referência inserida em um objetivo centrado em facilitar o trabalho envolvendo questões éticas e bioéticas em relação a sua profissão e referência a uma melhor qualidade de vida. Todavia, é necessário certo grau de satisfação do indivíduo com a vida nas esferas financeira, intelectual, emocional, ambiental e nesta direção, a qualidade de vida passa a ter uma conotação multidimensional e com alto nível de abstração e valores individuais.

Assim, são conceitos indispensáveis, pois dificilmente alguém consegue enfrentar um dilema, um conflito, e se posicionar diante dele de maneira ética. Assim, esses conceitos (e teorias) devem ficar bem claros para todos nós. Não se pretende impor regras de comportamento (para isso, temos as leis), e sim dar subsídios para que as pessoas possam refletir e saber como se comportar em relação às diversas situações da vida profissional em que surgem os conflitos éticos, principalmente relacionado com a VO.

Como afirma Leone; Privitera; Cunha (2012, p. 45), que diz: “um dos conceitos que definem” ética “ética da vida” é que esta é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente propor íeis, denunciar os riscos das possíveis aplicações”.

Compreender a origem dos valores humanos e sua aplicabilidade é um dos objetivos do estudo da bioética. Para um perfeito entendimento da ética profissional, que pertence ao campo prático dos atendimentos e resoluções de conflitos, cabe uma análise mais aprofundada dos fundamentos da religião, principalmente no que diz respeito a sua importância nas ações clínicas e intervenções, sem mencionar seus conceitos e principais doutrinas.

AMPARO GLOBAL NA HORA DO PARTO

Na hora do parto, quando ocorre sem autorização da mulher, configura-se VO, sendo uma mutilação genital que agride a integridade e autonomia da mulher, tornando a atenção desumanizada (TANSEY, 2015). Visto esse ato de omissão como uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher quando os profissionais de saúde tomam para si a decisão pela escolha da episiotomia, negando-lhes o direito de optar pela realização ou não desse procedimento (LEONE, 2012).

Desse modo, as mulheres submetidas ao procedimento, em sua maioria, desconhecem o termo e sua necessidade. Muitas são orientadas de forma errônea pelos profissionais a fim de serem induzidas a aceitarem sem ao menos entender do que se trata, alegando ser necessário para facilitar o parto, configurando uma imprudência profissional.

Cabe agora na sequência do desenvolvimento desta discussão, organizar de forma satisfatória o entendimento e a necessidade de regras perante a hora do parto normal. Seguindo as leis e normas que regulam o relacionamento profissional em todos os níveis que este estudo pretende abordar. Isso, na condição de indivíduos buscando desenvolver satisfatoriamente os trabalhos que se propõe nesta vacância de farmácia, afinal realizou nossa existência na convivência com outros indivíduos nas ações e decisões que percorrerá a sequência do trabalho dos enfermeiros neste procedimento.

Um dos diferenciais na hora do parto normal e desta discussão é identificar de forma reflexiva os principais caminhos e influências da ética na profissão. Consideramos neste ponto fator organizado e ancorado em abordagens destinadas a necessidade de interação entre interdisciplinaridade e saúde, médico e comunidade e, principalmente da mulher.

Partimos do conceito de ética profissional, primordial neste momento e que pode bem ser incluído entre os considerados imprecisos, ou seja, aqueles que, embora aplicados às categorias concretas e de relevância, não permitem sua definição com objetividade, a partir de elementos aceitos universalmente. Acolhe-se com naturalidade de maneira quase axiomática a afirmação saúde - ausência de doença(s). Aí estaria, a bem dizer, uma definição do termo saúde. Naturalmente, uma definição explícita (como essa) esclarece,

ou fixa o significado. No presente caso, portanto, seria preciso ter estabelecido o significado de 'doença' (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2012, p. 56).

Vale lembrar que estas discussões não se encerram nestas poucas páginas, mas está orientada na construção de uma consciência crítica e pautada nas necessidades de melhoria das práticas de saúde e Bioética para que outros questionamentos trilhem caminhos para um novo convívio social independente de religião, crença ou raça.

METODOLOGIA

A pesquisa referencial de cunho exploratório é apoiada nas obras de autores que abordam esta temática, através de consultas em artigos, monografias, sites de busca e dentre outros. Decidiu-se adotar o método de caráter exploratório, pois sobre a pesquisa bibliográfica exploratória, Figueiredo (2020, p. 67) diz que: “o pesquisador direciona o comando com planejamentos que traz determinações favoráveis a participação de todos para construir conceitos e estruturas a “novos saberes” dentro deste universo tão amplo e pluricultural que é o ambiente da pesquisa”.

De característica exploratória e descritiva, pois as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, enquanto o descritivo delineia as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2018). Relacionando o pesquisador com o objeto a ser trabalhado e descrito em forma de revisão bibliográfica.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Segundo Costa et al. (2012, p. 33), a episiotomia é definida como alargamento do períneo, realizado por incisão cirúrgica durante o período expulsivo, feito com lâmina de bisturi ou tesoura, necessitando de sutura para sua correção. As primeiras indicações foram feitas para auxiliar os partos laboriosos, com a justificativa de proteger o corpo da mulher de traumas ocorridos durante o processo do parto.

As evidências científicas mostram que os riscos do uso indiscriminado da episiotomia são maiores que os benefícios, estando a mulher submetida a esse processo,

sujeita a graves consequências, além de impedir que a mãe vivencie de forma prazerosa o momento do parto (COSTA et al., 2012, p. 16).

A (VO), embora falte uma definição mais precisa, é a violência que um profissional de saúde impõe sobre os processos reprodutivos de uma mulher bem como seu corpo, geralmente e quase que restritamente está associada ao parto, outrora deve se levar em consideração a relação reprodutiva e sexual da mulher (CARNIEL et al., 2019, p. 24).

Assim, segundo Brasil (2017), questiona-se também o predomínio do profissional médico na assistência, com o fortalecimento das enfermeiras obstétricas e obstetras como atores importantes no processo assistencial. Além do mais, há uma grande diversidade de práticas clínicas nos diversos ambientes de atenção e, frequentemente, também ocorre uma grande variedade de condutas aplicáveis a situações semelhantes.

Desse modo, esta variedade de práticas pode colocar em risco a segurança das parturientes e seus filhos ou filhas já que, em muitos casos, não devem estar recebendo a assistência mais adequada às suas necessidades e de acordo com as melhores evidências derivadas de estudos científicos bem desenhados. Em outros casos também, podem estar sendo submetidas a práticas diagnósticas ou terapêuticas com potencial de provocar danos. Adicionalmente, a enorme expansão do conhecimento científico publicado nos últimos anos dificulta a sua aquisição de forma rápida e eficiente por parte daqueles envolvidos na assistência. Muitos problemas podem ter a sua origem na aplicação inadequada do conhecimento ou mesmo a não aplicação da prática mais eficaz para lidar com situações específicas (BRASIL, 2017, p. 12).

Conforme São Bento Pas et al (2016), a discussão sobre a episiotomia é urgente atualmente, quando a prática humanizada do atendimento ao parto e nascimento ganha, a cada dia, maiores proporções. Todas as práticas e procedimentos realizados no parto foram amplamente discutidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), incluindo a episiotomia; assim sendo, debates sobre a temática são oportunos.

De acordo com Ballesteros et al (2016), a episiotomia é um procedimento cirúrgico para ampliar a parte inferior da vagina, o anel vulvar e o tecido perineal durante a fase de expulsão fetal, porém, traz muitos problemas para a mulher depois do parto.

Afinal, o parto é um processo fisiológico caracterizado pelo término da gestação e o nascimento do feto. Neste momento algumas condutas são importantes com a finalidade de promover um parto e nascimento saudável. O nascimento do recém-nascido geralmente acontece entre 37 a 42 semanas e em apresentação cefálica (PINHEIRO et al., 2012).

O cenário mundial dos partos normais foi modificado frente ao crescimento dos óbitos maternos e fetais, desse modo, surgiu a necessidade da institucionalização desse evento, transformando-o como um procedimento hospitalar (COSTA et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao objetivo da pesquisa o estudo foi alcançado, pois trouxe elementos discursivos importantes para a temática. A partir da revisão da literatura, foi possível destacar que o processo de episiotomia que ocorre no parto normal é uma violência obstétrica na mulher.

O trabalho do profissional enfermeiro obstetra deverá continuamente reavaliar seus conhecimentos técnico científico, a fim de procurar medidas que viabilize a substitua a episiotomia no momento do parto, com isso, fortalecer as boas experiências da maternidade, onde a puérpera retornará para sua residência saudável para executar seu próprio cuidado e do neonato. Uma interação que deve ser realizada de maneira efetiva, pois a mulher está em um estágio muito emocional e necessita de cuidados.

É necessário destacar também a partir dos estudos analisados nesta revisão que alguns enfermeiros devem procurar transformar o modelo intervencionista em humanizado e que mantenham a autonomia da mulher no trabalho de parto, com uma assistência fundamentada cientificamente, isso sim é possível, porém ainda não é uma justificativa, segundo os autores do estudo.

Por fim, como a ocorrência deste procedimento é grande, no Brasil é maior ainda. Acredita-se que a assistência humanizada de qualidade ofertada à parturiente no primeiro e segundo estágio do trabalho de parto, contribui na redução dos números de episiotomia.

Portanto, os profissionais de saúde deverão explicar à mulher que ela é o sujeito do processo, bem como, respeitar a autonomia da parturiente enquanto cidadã para que técnicas desnecessárias no momento do parto sejam reduzidas, assim como, as intercorrências provenientes de atos abusivos. Lembrando que a mulher deve ser avisada com antecedência para que não sofra complicações e aceite o procedimento.

O estudo apresentou pressupostos que falam da importância em debater o uso da episiotomia na hora do parto a partir de vários entraves, porém, percebeu-se que muito ainda deve ser debatido neste ambiente que promove conflitos e algumas dúvidas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Carlos Manuel de Sousa. OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira de. (2012). **Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança**. Millenium, 25.
- BARBOSA IA, SILVA MJP. **Cuidado Humanizado de Enfermagem: o agir com respeito em um Hospital Universitário**. Ver Bras Enferm (Brasília). 2017; 60 (5): 546-51
- BALLESTEROS-MESEGUER C, CARRILLO-GARCÍA C, MESEGUER-DE-PEDRO M, CANTERAS-JORDANA M, MARTÍNEZ-ROCHE ME. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016;24:e2793. [Access em 18/03/2022]; Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0334.2686>. mês dia ano URL.
- BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. C. DE A., & MACEDO, M. (2012). **O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS**. Gestão E Sociedade, 5(11), 121-136. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em 01 de out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC** [Internet]. [2012]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1611.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il.

CARVALHO, L. A.; COSTA, L. **Complicações com acessos venosos para hemodiálise em um hospital de Dourados-MS.** Interbio, Dourados, v. 4, n. n.2, 2010. ISSN 1981-3775.

CASAL MIS. **Episiotomia versus desgarro revisión de las evidencias científicas.** Enfermería docente [Internet]. 2012[acesso 2019 abr 22]; 97:27-32. Disponível en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-97-09.pdf>.

COSTA, Nilma Maia da; OLIVEIRA, Lucídio Clebson de; SOLANO, Lorrainy da Cruz, MARTINS Patrícia Helena de Moraes Cruz; BORGES, Ivone Ferreira. **EPISIOTOMIA NOS PARTOS NORMAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Facene/Famene - 9(2)2012.

CARNIEL F, VITAL DS, SOUZA TDP. **Episiotomia de rotina:** necessidade versus violência obstétrica. *J. nurs. health.* 2019;9(2):e199204.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Educação para uma maternidade segura:** sepse puerperal: módulos de educação em obstetrícia. 2. ed., 2012.

FIGUEIREDO, N. Da importância dos artigos de revisão de literatura. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 23, n.1/4, p.131-135, jan./dez. 2020.

FLEW, Silva PLN. **Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia.** *J. Health Sci. Inst.* 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social / ZIKMUND.** (2020). Antônio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2018.

LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. (Coords.). **Dicionário de ética na saúde.** Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário, 2012.

LÔBO, Sara Fleury. **O uso da episiotomia e sua associação com as alterações maternas e neonatais.** Goiânia/GO, 2020.

NEVES, J. L. **Pesquisa de Revisão:** características uso e possibilidades. V.1 n.3 p.14. 1996.

PANTOJA, A. L. N. (2013). **Ser alguém na vida: Uma análise sócia antropológica da gravidez/maternidade na hora do parto.** Em Belém do Pará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 19, (Sup. 2).

PINHEIRO, Arminda et al. **Cartilha pelo direito ao parto normal:** uma visão partilhada. Ed maio. Portugal/Lisboa. Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras/Ordem dos enfermeiros, 2012. Disponível em: Acesso em: 18 mar. 2022.

REZENDE, J. **Obstetrícia,** 10^a Ed. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2015.

SCHOON PG. **Episiotomy:** yea or nay. *Obstet Gynecol Surv* 2017; 56(11):667-9.

ZIEGEL EE, CRANLEY MS. **Enfermagem obstétrica.** 8^o ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.

TANSEY, Lory. Entrevista concedida a Clayton netz. **Revista Exame**, São Paulo, p. 100-105, dez. 2015. Edição Especial.

SÃO BENTO PAS, Paulo Alexandre de Souza São; SANTOS, Rosangela da Silva.
Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão.
Esc Anna Nery R Enferm 2016 dez; 10 (3): 552 - 9.

CAPÍTULO XVII

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Adailton dos Santos Cardoso⁹⁴; Fábio Pereira Barbosa⁹⁵;
Francisca Etila da Silva Barros Cabral⁹⁶; Heloiza Pinheiro Alencastre⁹⁷;
Jessiane Carvalho da Silva⁹⁸.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-17

RESUMO: Introdução: Este estudo propõe uma revisão sistemática sobre Educação em saúde na promoção do autocuidado de idosos com Diabetes Mellitus com intenção integral a saúde do idoso acometido desta doença no que tange a qualidade assistencial no contexto clínico. Desse modo, os cuidados devem ser realizados de forma clara e objetiva idealizada nas bases diretivas relacionadas sobre os conceitos e características que regem a profissão de Enfermeiro. Mediante esta perspectiva, a Enfermagem em trabalho com outros setores responsáveis pela assistência na saúde do paciente com diabetes mellitus, traz várias discussões neste sentido e que tem sido destaque na área. Nessa busca, alguns pesquisadores estudam fenômenos que têm atingido diretamente os serviços de saúde de forma negativa e alarmante, relacionado à qualidade na assistência prestada pela equipe de enfermagem no campo do idoso e da diabetes. O objetivo da pesquisa é destacar a importância e os conhecimentos conquistados no decorrer da história, sobre os autocuidados da diabetes mellitus na vida de idosos. É imprescindível que essa segurança seja uma preocupação constante para as organizações de saúde, sendo assim, investir na prevenção de assistências da diabetes que é essencial para um melhor desempenho do exercício do Enfermeiro. Este estudo tem como foco mais amplo analisar a importância do autocuidado da diabetes em idosos aplicada aos conceitos éticos, demonstrando a importância de se agir com responsabilidades no âmbito da saúde com o intuito de minimizar problemas de óbitos neste campo. Método: para o desenvolvimento do trabalho, optou-se pela pesquisa bibliográfica, documental e descritiva, pois se trata de métodos que permitem a busca científica do conhecimento com base em material já elaborado. Resultados: O final deste estudo mostra que as organizações hospitalares devem adotar as boas práticas de saúde e maiores cuidados no cenário da diabetes mellitus dos pacientes idosos. Conclusão: Conclui-se que, se a educação em atividades de saúde for bem dirigida, além de prevenir problemas, está amparada eticamente, reduzindo críticas, aperfeiçoando conceitos, aprimorando excelente imagem junto à sociedade potencializando os atendimentos e auxiliando no exercício fiel que a profissão exige em contextos emergenciais e assistenciais da diabetes mellitus.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Idoso. Trabalho do Enfermeiro. Saúde. Ética.

94 Instituição: Uniplan. E-mail: adailton.dossantosdejesus2010@gmail.com.

95 Instituição: Uniplan. E-mail: fabiopb765@hotmail.com.

96 Instituição: Uniplan. E-mail: etilacabral22@gmail.com.

97 Instituição: Uniplan. E-mail: heloizapinheiroalencastre@hotmail.com.

98 Instituição: Uniplan. E-mail: jessianecarvalho19@gmail.com.

HEALTH EDUCATION IN THE PROMOTION OF SELF-CARE FOR ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Introduction: This study proposes a systematic review on Health Education in the promotion of self-care of the elderly with Diabetes Mellitus with an integral intention to the health of the elderly affected by this disease in terms of quality of care in the clinical context. In this way, care must be carried out in a clear and objective way, idealized in the directive bases related to the concepts and characteristics that govern the Nursing profession. From this perspective, Nursing in work with other sectors responsible for the health care of patients with diabetes mellitus, brings several discussions in this sense and has been highlighted in the area. In this search, some researchers study phenomena that have directly affected health services in a negative and alarming way, related to the quality of care provided by the nursing team in the field of the elderly and diabetes. The objective of the research is to highlight the importance and the knowledge gained during history, on the self-care of diabetes mellitus in the lives of the elderly. It is essential that this safety is a constant concern for health organizations, therefore, investing in the prevention of diabetes care is essential for a better performance of the Nurse's exercise. This study has a broader focus to analyze the importance of diabetes self-care in the elderly applied to ethical concepts, demonstrating the importance of acting responsibly in the health field in order to minimize problems of deaths in this field. Method: for the development of the work, we opted for bibliographic, documentary and descriptive research, as these are methods that allow the scientific search for knowledge based on material already prepared. Results: The end of this study shows that hospital organizations should adopt good health practices and greater care in the scenario of diabetes mellitus in elderly patients. Conclusion: It is concluded that, if education in health activities is well managed, in addition to preventing problems, it is ethically supported, reducing criticism, improving concepts, improving an excellent image with society, enhancing care and helping in the faithful exercise that the profession demands in emergency and care contexts of diabetes mellitus.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus. Elderly. Nurse's work. Health. Ethic.

INTRODUÇÃO

O estudo propõe como tema: “Educação em saúde na promoção do autocuidado de idosos com Diabetes Mellitus”. Assim, nas últimas décadas houve um marcante crescimento populacional em todo o mundo, especialmente no Brasil. Com esse aumento na longevidade e expectativa de vida há um aumento também de doenças crônicas não transmissíveis em idosos, como a diabetes, que compromete a qualidade de vida desses indivíduos, além de apresentar alta taxa de morbidade e mortalidade, por isso considerada um grave problema de saúde pública (SANTOS et al., 2020).

O papel do Enfermeiro no campo da assistência social tem sido motivo de várias discussões e muito tem se pesquisado no sentido de buscar uma interação que dialoga com maestria com o trabalho distribuído por este profissional e sua importância no contexto social, principalmente na área dos programas, atividades educativas, diálogos com as famílias, entre outros trabalhos desenvolvidos por este profissional que é de extrema relevância para a sociedade de maneira geral, neste caso no combate a diabetes mellitus.

Consoante, as questões norteadoras que emergem nesse contexto são: Qual o perfil deste profissional que atua nos cuidados aos idosos acometidos com a diabetes mellitus? De que forma pode ser realizado projetos para a comunidade com novas perspectivas de diálogos nesta área que precisa de muita atenção e cuidados? Quais atividades no campo do autocuidado devem ser efetivas no combate e prevenção da diabetes? Como deve ser feito o acompanhamento da diabetes mellitus pelos enfermeiros? Quais instrumentos no campo da informação e comunicação devem ser prioridades para que os cuidados sejam efetivados? Qual a função no cenário ético da profissão deve ser seguida?

Diante dos aspectos apresentados, o objetivo geral é destacar a importância e os conhecimentos conquistados no decorrer da história, sobre os autocuidados da diabetes mellitus na vida de idosos e os desafios junto às atividades educativas para colaborar com uma vida mais saudável para os idosos.

A partir desta perspectiva, o estudo traz como objetivos específicos: Identificar a qualidade ou a insipiência destinado no autocuidado com o idoso acometido de diabete mellitus; analisar quais as medidas de cuidados e prevenção deve ser feita de urgência na área da saúde no controle da diabete e outras doenças que estão presente na vida dos idosos; Conhecer o trabalho do Enfermeiro frente aos desafios e entraves neste cenário.

Ademais, o estudo foi realizado, inicialmente, por meio de uma revisão bibliográfica, posterior um estudo a partir dos periódicos virtuais disponíveis com obras que falavam e discutiam este tema, tais como: SCIELO, PUBMED, LILACS, MAMED, livros, Google acadêmico, bibliotecas virtuais, entre outros.

A DIABETES MELLITUS: BREVES COMENTÁRIOS

Em primeiro plano, o DM é uma síndrome metabólica proveniente de diversas fontes e origens decorrente da ausência de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Sendo, o DM uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos, muitos problemas de saúde podem surgir dessa síndrome, principalmente em pacientes idosos (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2021)

Segundo Brasil (2020), o Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo.

De acordo com a (OMS, 2020), as estimativas sobre DM, o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2010, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil são cerca de sete milhões de portadores, a números de hoje, e deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2025. Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social.

Nesse sentido, com o Ministério da Saúde, a insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose. A ausência desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e, consequentemente, diabetes. O efeito do diabetes não controlado caracteriza-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente (BRASIL, 2019).

Dentre os grupos existentes da doença, e de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a DM subdivide-se em diabetes tipo 1 e o diabetes tipo 2 e também o DM gestacional. O diabetes tipo 1 está caracterizado pela ausência de síntese de insulina, onde não ocorre o processo de transporte de glicose do sangue para a célula, e essa ausência

ocasiona um aumento consideradamente exagerado de “açúcar” no sangue (BRASIL, 2019).

As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 5 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total. O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores (OMS, 2020, p. 110).

De acordo com o site Brasil (2019), o diabetes 2 tem origem na incapacidade do organismo de usar efetivamente a insulina, o que geralmente é uma consequência do excesso de peso ou da inatividade física, existindo uma capacidade de produção e uso da insulina, mas não é suficiente, gerando ainda esse excesso de glicose no sangue.

AUTOCUIDADO NA SAÚDE DO IDOSO

Os autocuidados relacionados à DM estão diretamente voltados à prevenção da doença. Para isso é necessário o conhecimento sobre fatores que predispõe os indivíduos a serem acometidos pela doença, como histórico familiar, idade avançada, sexo feminino, raça caucasiana, baixa ingestão de cálcio e vitamina D, entre outros. Para que sejam adotadas medidas através de orientações e estímulos a atividades físicas, planos terapêuticos mais adequados e correção de inadequações na alimentação desses indivíduos idosos a fim de amenizar os sintomas, em idosos que apresentam elevado riscos de vida (SOARES, 2019).

Levando em consideração que o conceito de pessoa idosa também está mudando, deixando para trás a ideia de idoso limitado e mostrando uma maior autonomia e independência para cuidar de si mesmo, uma vez que muitos mesmo depois de aposentados continuam ativos e trabalhando, essas ações de prevenção da DM dependem muito mais da conscientização do próprio idoso, do que de sua família, na grande maioria dos casos. Mas para isso esses idosos devem ter acesso a essas informações sobre a doença (SOARES, 2019).

Como reflexo disso, aumentam a morbimortalidade por DM que está relacionada aos custos econômicos elevados, a respeito de hospitalização, cuidados ambulatoriais,



institucionalização, incapacidades e mortes prematuras. Além dos transtornos causados ao idoso que prejudicam sua qualidade de vida. Por isso, abaixo apresenta-se um quadro com alguns autocuidados na saúde do idoso com base em Soares (2019).

Quadro 1- Autocuidados na Saúde do Idoso com Diabetes Mellitus

Dimensão do Autocuidado	Acontecimento/Processos
Alimentação Geral	Seguir uma dieta saudável Seguir a orientação alimentar
Alimentação Específica	Ingerir cinco ou mais porções de frutas e/ou verduras; Ingerir carne vermelha e/ou derivados de leite integral; Ingerir doces
Atividade Física	Realizar atividades físicas por pelo menos 30 minutos; Realizar atividades físicas específicas (caminhar, nadar etc.)
Monitorização da Glicemia	Avaliar o açúcar no sangue; Avaliar o açúcar no sangue o número de vezes recomendado.
Cuidado com os pés	Examinar os seus pés; Examinar dentro dos sapatos antes de calçá-los; Secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los.
Medicação	Tomar os medicamentos do diabetes conforme recomendado; Tomar as injeções de insulina conforme recomendado; Tomar o número indicado de comprimidos do diabetes.

Fonte: (SOARES, 2019).

Outros fatores que merecem destaque são a idade avançada e as mudanças provocadas pelas morbidades associadas que afetam os múltiplos sistemas do organismo que controlam o equilíbrio, a locomoção, a mobilidade e a marcha, aumentando o risco de doenças nas pessoas idosas. A DM, por sua vez, e consequentemente seus problemas são um importante fator causal para a dependência dos idosos, pois, estão relacionadas a um índice elevado de incapacidade funcional e de morbimortalidade, assim como institucionalização dos idosos e óbito precoce. Representam assim um problema relevante de saúde pública (CABERLON, 2019).

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM SAÚDE/DOENÇA

No cenário da atuação da enfermagem na promoção do autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus, capazes de trazer conhecimento em educação e informações sobre

os cuidados junto às intervenções de enfermagem voltadas para promoção e o estímulo de pacientes idosos deve ser prioridade no trabalho dos enfermeiros.

O processo educativo, segundo Falkenberg (2018), leva a construção de conhecimentos em saúde no sentido de apropriar-se da temática e transmiti-la à população, sendo esses conhecimentos compostos pelo conjunto de práticas habituais do setor de enfermagem capaz de contribuir para o aumento da autonomia dos pacientes sob seus cuidados.

Assim, conforme Teston (2018), rege que o conceito de educação em saúde foi adotado como modo de empoderamento dos indivíduos a fim de exercer controle sobre seus próprios determinantes da saúde, incentivando o desenvolvimento do autocuidado para sua própria condição. Tal conceito fundamenta-se nos princípios do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, ao inserir o paciente no centro de atenção, cabendo ao profissional instruí-lo para adequar ao autocuidado, monitoramento e controle de suas patologias.

Ainda segundo Teston (2018), a educação em saúde e o autocuidado são os principais mecanismos da promoção em saúde na rede de Atenção Primária no Brasil. O reconhecimento de que este processo saúde-doença possui caráter multidimensional e a pessoa com doença como a DM, é um sujeito ativo da educação em busca de autonomia em seus cuidados.

Nesse segmento, conforme Rodrigues (2019), as estratégias de educação em saúde constituem uma importante ferramenta adotada pela enfermagem com vistas a um cuidado integral ao indivíduo portador de DM, principalmente na Atenção Primária à Saúde. Os profissionais de saúde na representatividade dos enfermeiros, estão dotados de competência interpessoal, habilidade, conhecimento, e capacidade para interagir com o paciente idoso portador de DM.

Portanto, no distanciamento entre profissionais de saúde e usuários dos serviços, e pessoas com Diabetes, reside uma grave lacuna que pode ser preenchida através dessa relação, baseada na educação e na necessidade de conhecer as características das relações interpessoais, suas implicações no cuidado de pessoas acometidas pelo Diabetes e sua relação com a competência interpessoal (SOARES et al., 2018).

É visível na atenção básica, o despreparo dos profissionais no cuidado direcionado e seus pais. Portanto, este estudo objetivou, por meio de revisão bibliográfica, conhecer o diabetes mellitus tipo 1 na infância e adolescência, seus aspectos, suas consequências; além de discutir a atuação do enfermeiro na atenção básica, a prevenção das complicações da diabetes em crianças e adolescentes. A dificuldade que as crianças/adolescentes apresentam inicialmente em aceitar a doença, seja pela má orientação dos profissionais de saúde, ou pelos sentimentos demonstrados por eles, como: revolta e negação da doença (LIMA FERNANDA, 2018).

O AMBIENTE DE TRABALHO E O PERIGO DO ADOECIMENTO

O cuidado integral é um desafio para a equipe de saúde, especialmente no sentido de ajudar o paciente/cliente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente relacionado à vida familiar e o convívio com os amigos. Acreditamos que esta revisão possa de certa forma, contribuir para a organização das ações de saúde na atenção primária, voltadas para crianças e adolescentes portadores de diabetes (LIMA FERNANDA, 2018).

Atualmente, o (DM) configura-se uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. De acordo o Ministério da Saúde (MS), 11% da população brasileira, o que na prática representa cerca de 5 milhões de pessoas, acima de 40 anos tem diabetes (MS, 2021).

Segundo o Atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF, 2020), a elevada incidência da doença, para o País, na representatividade dos serviços públicos de saúde, representa uma grande perda econômica, como consequência dos crescentes custos do tratamento e complicações. Problemas cardiovasculares, cirurgias para amputações de membros inferiores, complicações renais, suporte medicamentosos e a aposentadoria precoce, são alguns exemplos de custos com a saúde pública em decorrência da DM.

O cuidado, o autocuidado e a educação em saúde junto e/ou ao paciente com DM vem se mostrando uma solução satisfatória capaz de minimizar os impactos da doença tanto para os idosos, quanto para o sistema de saúde pública. Incluso no pacote de

intervenções multidisciplinares está a atenção à saúde do idoso e o ensino sobre educação e autocuidado. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2018)

O sucesso que essas intervenções irão proporcionar dependerá da capacidade do paciente em assumir mudanças no estilo de vida, de manter os cuidados recomendados e, ainda, de ter iniciativa para identificar, resolver ou buscar auxílio para os problemas que surgem ao longo da doença. A capacidade de desenvolver essas ações só pode ser favorecida por meio da educação. Educação e orientações que estão descritas ao longo de diversos períodos (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2018). Mostrando na atualidade a importância de efetivar as atividades educativas em saúde.

ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Embora os estudos voltados exclusivamente para os pacientes idosos com DM e a adoção da educação e atividades em saúde e autocuidado sejam poucos, todos são unânimes em sua afirmativa sobre os efeitos benéficos desta prática no incentivo ao autocuidado do paciente idoso diabético, seja realizada de forma individual ou em grupo. Por tanto, o enfermeiro se destaca como facilitador e orientador dos idosos portadores de DM, pois a educação em saúde é um eixo norteador da assistência de enfermagem (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2018)

Quadro 4 – Exemplos de Atividades Educativas em Saúde

Orientar o paciente portador do diabetes a mudar ou manter os hábitos de vida saudáveis a fim de diminuir a ocorrência de complicações vindas de um tratamento diabético ineficaz conduzir o usuário quanto à realização de vacinação contra a influenza, uma vez que o índice de mortalidade cresce com a presença desse vírus nos portadores de diabetes.
Monitorar o paciente e educar quanto ao tratamento farmacológico prescrito pelo médico e uso de insulinoterapia, demonstrar a aplicação da insulina, fornecer esquema de rodízio ao paciente para que não haja hematomas, instruir sobre como é realizada a aspiração das unidades de insulina assim como o armazenamento, conservação e transporte. Fornece informações sobre o descarte do material utilizado.
Orientar o paciente ao auto controle da verificação da glicemia capilar e ensiná-lo a manusear o material e equipamento utilizado para obter o resultado correto. Nos casos em que o paciente não tem condições de realizar o procedimento em sua residência, o mesmo deve ser orientado a comparecer a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência.

Os profissionais de enfermagem têm papel fundamental na prestação de informação ao paciente frente às medidas preventivas, tanto envolvendo as ações de prevenção primária – que incluem mudanças no estilo de vida da população saudável – e ações de prevenção secundária, que engloba a incorporação do tratamento diante do diabetes.

O programa de educação em DM deve prever a capacitação de uma equipe de profissionais multidisciplinar que envolva a utilização da metodologia de Paulo Freire e a teoria do autocuidado. Juntas, ambas podem auxiliar o processo de qualificação, técnicas a serem empregadas, metodologias de ensino e recursos pedagógicos que mais se apliquem ao processo de educação em saúde para pacientes idosos com DM.

Fonte: (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2018).

Embora se possua um número considerável de literatura que trata sobre pacientes com DM, constata-se a necessidade de pesquisas direcionadas ao público de idosos com DM, em especial aqueles que são atendidos pela rede pública de saúde. Sendo o atendimento ao paciente idoso com DM um atendimento multidisciplinar, a educação em saúde deve envolver todos os profissionais que mantêm contato com ele (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2018).

Assim, as atividades devem prevalecer de maneira mais efetiva no cenário da saúde auxiliando o paciente para seu tratamento e, consequentemente conseguir uma melhora no quadro e os enfermeiros são os responsáveis diretos por esta modalidade de educação em saúde.

METODOLOGIA DO ESTUDO

O desenvolvimento do trabalho, traz a pesquisa bibliográfica descritiva documental, pois se trata de métodos que permitiram a busca científica do conhecimento com base em escritos já catalogados. A pesquisa foi referencial com escrita de obras que falam sobre o assunto e conceitos pertinentes em relação ao caráter de debate relacionado ao tema.

Em linhas gerais, para produção da metodologia e resultados da pesquisa, foram consultados periódicos disponíveis nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Direito); MEDLINE (Estudo direcionado ao conhecimento da Ética em saúde); SCIELO (Scientific Electronic Library Online); PUBMED (US National

Library of Medicine National of Health). Foram incluídos artigos de caráter original escrito em Português e Inglês, com bases privilegiadas e seguras que abordavam sobre o tema desta reflexão.

Assim, foram critérios de exclusão artigos com ano anterior ao de 2015 e com assuntos não relacionados com o tema exposto, pois mencionava de forma artificial e com pouca escrita do assunto tratado.

Diante da leitura realizada, percebeu-se muita incoerência com o objetivo proposto pela pesquisa. Assim, utilizou-se como descritor em Português: Assistência; Diabetes Mellitus; Prevenção e cuidados a saúde do paciente; ética profissional do enfermeiro.

Mediante a pesquisa atribuída na base de dados de artigos online foram identificados 60 estudos randomizados que cumpriram os critérios de inclusão e foram realizadas as revisões e fichamentos necessários para que ocorressem as leituras na construção dos objetivos almejados neste estudo e para o entendimento final.

Nesta etapa do trabalho foram revisados 20 artigos que trouxeram em suma esta discussão e selecionados apenas seis para suprir a necessidade básica do entendimento sobre o debate e consequentemente à proposta emitida nesta produção final de curso, seguindo todas as normas intituladas pela instituição.

RESULTADOS E ESTATÍSTICAS DOS DADOS

Descreve-se sobre a educação em saúde na promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus à luz dos autores utilizando e demonstrando o efeito da associação e cuidados éticos do trabalho do enfermeiro. O que mostra a primeira tabela abaixo:

Tabela 1 - Materiais selecionados para a leitura e a contemplação da temática com características dos estudos incluídos nesta revisão bibliográfica.

Autor e ano	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
-------------	----------	-------------	------------	-----------



Marques et al (2019)	Avaliar a eficácia de uma intervenção educativa de enfermagem no autocuidado para idosos com Diabetes Mellitus.	Revisão Bibliográfica	Houve aumento do autocuidado para diabetes após a intervenção educativa relacionados aos aspectos: alimentação saudável ($p = 0,027$), orientação alimentar ($p = 0,013$) e exame ($p = 0,012$).	A intervenção realizada promoveu mudanças comportamentais, favorecendo a adoção de hábitos saudáveis e a promoção do autocuidado em idosos com Diabetes Mellitus.
Silva et al (2020)	Descrever a adesão ao autocuidado em idosos com diabetes mellitus	Revisão Integrativa	Foram encontrados 527 artigos na Scielo, 99 na Medline e 3.248 na Lilacs, totalizando 3.874 achados, destes 20 artigos atenderam os critérios elencados para os resultados. A literatura demonstra riqueza quanto aos estudos voltados ao autocuidado, mas existe repetição dos assuntos	Analizar o entendimento dos idosos através das literaturas, e do que tem sido feito para uma promoção de saúde mais efetiva mostrou-se essencial para que fosse possível reconhecer as contribuições dessa estratégia para a melhoria do autocuidado em idosos com diabetes.
Costa et al (2019)	Discutir as contribuições das práticas educativas de saúde no cuidado aos idosos com diabetes mellitus.	Revisão Bibliográfica	Nos resultados e discussões foi exposta a diversidade de Práticas educativas relacionadas à eficácia e adesão da população envolvida.	Notou-se a importância dessas atividades na capacitação do indivíduo, prevenção de agravos, promoção da saúde bem como diminuição da morbimortalidade associada à doença.



<p>Monteiro et al (2021)</p>	<p>Apresentar características sobre a diabetes mellitus e consequências sobre a doença.</p>	<p>Revisão Bibliográfica</p>	<p>Os resultados obtidos por meio do QAD mostraram que a população idosa tem resultados satisfatórios (média superior a 5 dias/semana) quando os itens avaliados foram: alimentação saúde, cuidados com os pés e uso das medicações.</p>	<p>As ações prioritárias a essa clientela sejam investimentos direcionados ao autocuidado e tratamento adequado dos pacientes, visando o incentivo a mudanças de hábitos comportamentais inadequados e uma diminuição de comorbidade relacionadas a essa patologia em idosos.</p>
<p>Busnello et al, (2016)</p>	<p>Observou – se que, na literatura, teve um grande avanço relacionado aos cuidados de enfermagem para com essa clientela,</p> <p>justificando assim, publicações atuais não só da doença como também da assistência de enfermagem voltada para ao idoso portador dessa síndrome metabólica.</p>	<p>Revisão Bibliográfica</p>	<p>Nesta perspectiva, é correto inferir que as ações educativas, desenvolvidas juntamente com o paciente, família e comunidade têm um papel fundamental no controle dessa</p>	<p>Os principais achados deste estudo apontam que o DM é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, especialmente no Brasil, em decorrência da</p> <p>Elevada prevalência e associação a outros agravos crônicos que vem impactando consideravelmente o perfil de morbimortalidade.</p>



Corrêa et al (2017)	Entender a importância de repassar informações sobre o processo de saúde-doença que sejam bem estruturadas, comprehensíveis e aplicáveis pelos idosos com DM facilita a implantação do processo de educação em saúde nas UBS e demais instâncias de saúde.	Revisão Bibliográfica	É importante que haja iniciativa por parte do profissional, e o mesmo sempre busque estar capacitado para exercer o seu papel como educador, além de sensibilizar os usuários acerca da importância da participação durante as atividades de cunho educativo que porventura sejam promovidas pelas instituições de saúde.
---------------------	--	-----------------------	---

Fonte: (Elaborado pelos autores, 2021). Com base no Autor e ano, Objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

No quadro é perceptível que existe uma elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas somada à mais de uma doença concomitante que torna difícil o envelhecer de forma saudável. Contudo, o(a) enfermeiro(a) dispõe de diversas estratégias para promover melhor controle dessas patologias.

Dentre essas estratégias, estão as atividades educativas para pessoas com DM, recomendadas como uma das táticas de cuidado que colaboram para melhorar a qualidade de sua saúde, assim com demais condições que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes. Entender a importância de repassar informações sobre o processo de saúde-doença que sejam bem estruturadas, comprehensíveis e aplicáveis pelos idosos com DM facilita a implantação do processo de educação em saúde nas UBS e demais instâncias de saúde.

Nessa perspectiva, os(as) enfermeiros(as) precisam compreender seu papel como mediador nesse processo, sensibilizando os usuários para o DM sobre a importância da mudança de comportamento, através dos subsídios que dispõe, dinamizando esse espaço, abrindo-o para discussões e oferecendo as mais diversas didáticas (MARQUES et al., 2019).

Além disso, de acordo com Monteiro et al. (2021), é importante que haja iniciativa por parte do profissional, e o mesmo sempre busque estar capacitado para exercer o seu papel como educador, além de sensibilizar os usuários acerca da importância da participação durante as atividades de cunho educativo que porventura sejam promovidas pelas instituições de saúde.

Segundo Silva et al. (2020), a educação em saúde tem papel influenciador no contexto do autocuidado e autonomia dos usuários portadores de DM. Por meio de estratégias que buscam sensibilizar o usuário acerca de seu problema de saúde e as principais formas de combate aos sinais e sintomas e o aumento do seu bem-estar, a educação em saúde alcança esse objetivo. Para isso podem ser utilizadas diversas modalidades de ensino.

O autocuidado é uma ferramenta importante para o alcance do controle satisfatório dos sinais e sintomas do DM, por isso sendo sempre importante o seu incentivo. Contudo, alguns estudos demonstraram que há um déficit na promoção do autocuidado pelos usuários portadores de DM, e que essa falta poderia trazer diversas consequências para a saúde do mesmo e o controle do DM (BUSNELLO et al., 2016).

Fator relevante é que a educação em saúde tem papel influenciador no contexto do autocuidado e autonomia dos usuários portadores de DM. Por meio de estratégias que buscam sensibilizar o usuário acerca de seu problema de saúde e as principais formas de combate aos sinais e sintomas e o aumento do seu bem-estar, a educação em saúde alcança esse objetivo. Para isso podem ser utilizadas diversas modalidades de ensino (CORRÊA et al., 2017).

ANÁLISES DOS RESULTADOS

De acordo com a pesquisa realizada, segundo Marques et al (2019), o Diabetes Mellitus (DM), dentre as doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se devido à elevada prevalência e ao impacto nos indicadores de morbimortalidade no âmbito nacional e mundial. Estima-se que a população mundial com DM atualmente seja de aproximadamente 387 milhões, com expectativa de 471 milhões em 2035, e, associada à

rápida transição demográfica, gera uma pirâmide etária com maior peso relativo, principalmente entre adultos e idosos.

Assim, estudos mostram que o diabetes acomete 18% dos idosos e que 50% das pessoas com DM tipo 2 apresenta mais de 60 anos de idade, além disso, o diabetes nessa população está relacionado a um maior risco de morte prematura por conta da associação com outras comorbidades e grandes síndromes geriátricas (SILVA et al., 2019).

Atualmente, segundo o Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE), o Brasil possui um quantitativo de aproximadamente 30 milhões de idosos vivos no país. Essa longevidade associada a mudanças nos hábitos de vida da população, sobretudo os não saudáveis como sedentarismo, má alimentação, contribuíram para o aumento significativo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (COSTA et al., 2019).

Por possuir caráter crônico degenerativo o DM compromete diretamente a qualidade de vida do indivíduo, sendo responsável pelo aumento considerável na morbidade da população e internações hospitalares. Seu tratamento baseia-se em medidas farmacológicas determinadas a partir da classificação de sua tipologia, como também mudanças em seu estilo de vida (MONTEIRO et al., 2021).

Assim, o DM, conforme Busnello et al (2016), é uma perturbação em que os valores sanguíneos de glicose estão anormalmente altos dado que o organismo não libera insulina ou utiliza-a inadequadamente. A insulina, um hormônio produzido no pâncreas, é a principal substância responsável pela manutenção dos valores adequados de açúcar no sangue, possibilitando o transporte de glicose para o interior das células, de modo que estas produzem ou armazenem energia até que a sua utilização seja necessária. A elevação das concentrações de açúcar no sangue pós-prandial estimula o pâncreas a secretar a insulina, evitando o aumento brusco da glicemia.

O autocuidado de acordo com Corrêa et al. (2017) é um conjunto de práticas exercidas por uma pessoa, com o objetivo de manutenção e recuperação de sua saúde ou de minimizar os efeitos de uma doença sobre sua vida. Enfim, é tudo que uma pessoa pode fazer intuitivamente ou como resultado de um processo educativo em benefício de sua saúde.

Para tanto, os profissionais de saúde precisam compreender seu papel de colaboradores, acolhendo as demandas emocionais e respeitando as crenças dos usuários, a partir daí desenvolver iniciativas em sensibilização para o diabetes sobre a importância da mudança de comportamento, com grupos de apoio por exemplo, que ofereçam educação contínua, aulas educativas que atinjam analfabetos ou deficientes visuais, organizar programas de treinamento e consultoria em serviços para pacientes idosos que consideram suas crenças relacionadas com a doença para melhorar sua percepção sobre a mesma e garantir gestão personalizada da sua diabetes, sessões repetidas e discussões possibilitando mais oportunidades para questionamentos, utilização de instrumentos de apoio para autogestão, que reforcem a importância do cadastramento dos usuários nos programas saúde disponíveis e utilização de tecnologias (CORRÊA et al., 2017).

Essa constatação assemelha-se aos achados de Boog (2013), que refere que grande parte dos estudos no campo restringe seus resultados à mensuração de conhecimentos sobre nutrição ou à mudança de práticas alimentares.

A necessidade de estudos que ampliem a perspectiva de avaliação para dados não mensuráveis, uma vez que o fenômeno da alimentação é complexo e envolve sentimentos, valores e representações sobre os alimentos (CORRÊA et al., 2016).

Nesse ínterim, entende-se que o aumento das ações educativas em grupo é uma tendência de atenção em saúde, fazem-se necessários estudos com esse enfoque. Nesse sentido, pensar em intervenção grupal é pensar em prática social, em participação coletiva e em construção compartilhada que exigem do profissional preparo e habilidade para o planejamento, assim como o desenvolvimento e a avaliação da intervenção educativa em nutrição, que podem ser respaldadas pelo uso do marco de referência.

O tratamento do diabetes cotidianamente, é bastante complexo, principalmente quando envolve a população idosa, exigindo capacitação da equipe de saúde para o atendimento, onde a enfermagem busca contemplar uma abordagem integrada a todos os sistemas corporais, além de procurar um cuidado humanizado.

Dessa forma, a educação em saúde, se torna uma grande aliada no processo de cuidar, pois oferece suporte aos usuários e fortalece a relação entre os profissionais e a comunidade em geral. O(a) enfermeiro(a), por ter caráter de educador(a) nos meios de

saúde, é um grande estimulador do usuário, principalmente quando se encontra na atenção primária à saúde, auxilia na adesão às terapias indicadas e comprovadamente estão associados a qualidade melhorada do gerenciamento de diabetes (BUSNELLO et al., 2016).

CONCLUSÃO

Este trabalho não se esgota nestas poucas linhas, mas trás de forma humilde o perfil de competência incluída na excelência e técnica que o paciente diagnosticado com diabetes mellitus merece ao entrar no hospital, sem mencionar os valores na produção das ações voltada para questões de educação em saúde, considerando o respeito e a ética nas relações de trabalho com pacientes, familiares, profissionais e toda a comunidade.

Nesse sentido, destaca-se a valorização e cuidados centrado/focado nas necessidades das pessoas acometidas de diabetes, como diretriz orientadora da organização das respostas para a produção e a necessidade de saúde em um país que precisa de muito apoio em relação a esta discussão, o trabalho em equipe, a responsabilidade pela integralidade do cuidado e a agregação do valor à saúde.

Em linhas gerais, este trabalho apresentou de forma dinâmica que deve-se priorizar os cuidados do paciente portador de diabetes mellitus em uma visão de autores centrado na revisão da literatura, discutindo e debatendo sobre as relações à qualidade de vida dos pacientes com práticas de debate e políticas de planejamento, possuindo em suas estruturas todos os níveis de atenção, incluindo aspectos da saúde pública.

No entanto, esse plano organizativo de discussões não pode excluir o processo por meio do qual o indivíduo gesta consciência política de suas necessidades, emergindo como sujeito de seu próprio destino no combate das doenças que representam maior gravidade existencial.

Em suma, devemos ratificar os compromissos de apoio às áreas prioritárias do plano de ação social voltado para a saúde e segurança dos indivíduos com afirmativas e colaboração na provisão dos serviços necessários para o fortalecimento de planos de intervenções eficazes, proporcionando uma vida de qualidade para todos. Na qual a

comunidade participa com vistas a promover uma transformação social. E o trabalho que está sendo desenvolvido fica inserido em processos permanentes de aprendizados teóricos como nesta discussão.

Assim, o interesse maior deste trabalho foi descrever como ocorre a educação em saúde voltada ao combate e prevenção da diabetes mellitus em idosos, visando o conhecimento para se ter qualidade de vida.

Assim, o intuito das intervenções tem mudado ao longo das últimas décadas. Se antes se centrava na distribuição de alimentos e no aumento do conhecimento, hoje foca na mudança do comportamento individual, porém ainda associando-o ao saber científico.

Em linhas gerais, compreendendo o comportamento alimentar como resultado de relações sociais e históricas, as intervenções educativas precisam superar suas raízes biomédicas, partindo de uma responsabilidade individual para a responsabilidade coletiva, e de um conhecimento científico para a construção de um novo conhecimento em que todos participem.

Nessa toada, ficou claro que os cuidados da diabetes mellitus em idosos deve ser prioridade, pois, atualmente tem sido grande causa de mortes devido a vários fatores que não são conhecidos e alguns perpassam poucos diálogos no contexto da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2021. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/assistencia-de-enfermagem-ao-paciente-diabetico/34827>.as 19:15 horas <Acesso em: 20 de fevereiro de 2022>

BUSNELLO, F. M. et al. **Intervenção nutricional e o impacto na adesão ao tratamento em pacientes com síndrome Metabólica**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 97, n. 3, p. 217- 224, set. 2016.

BRITO, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082010000100102&script=sci_arttext&tlang=pt. as 14:50 horas <Acesso em: 20 de fevereiro. 2022>.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS** - CONITEC [Internet]. [2020]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1611.

CORRÊA PCC, FARIAS LM, LIMA GG, SOUZA AR DE FEITOZA AR, MOURA ADA, et al. Percepção de portadores atendidos na estratégia saúde da família sobre diabetes mellitus. **Rev enferm UFPE online**, Recife, Abril, 2017; 11(4):1645-51. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8449/pdf_2891.

COSTA, Patrício de Almeida; FERREIRA, Davi Azevedo; SILVA, Pedro Ithalo Francisco da; FONSECA, Andrielly Cavalcante; NOGUEIRA, Matheus Figueiredo. **Educação em saúde como intervenção de sensibilização de idosos com diabetes: uma revisão da literatura**. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019.

CRUZ, Pedro Soares; CARAMONA, Margarida; GUERREIRO, Mara Pereira. **Uma reflexão sobre a automedicação e medicamentos não sujeitos a receita médica em Portugal**. Revista Port. Farmacoter, 2019; 7(2): 83-90.

CORTEZ, Daniel Nogueira. **Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 28, n. 3, p. 250255, jun. 2019.

CABERLON, Iride Cristofoli; BOS, Ângelo José Gonçalves. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3743-3752, Dec. 2019. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203743&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 de fevereiro de 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.20602014>.

FALKENBERG, Jocelino Pereirada et al. Os cuidados de enfermagem junto ao paciente com o pé diabético. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2018.

GOBERT A, VASQUES ACJ, FARIA ACRA, LOTTENBERG AMP, JOAQUIM AG, VIANA AGD, et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020** [Internet]. 2019[cited 2020 Feb 02]. São Paulo: Editora Clannad. Available from: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZESCOMPLETA-20192020.pdf>

ISTOÉ, A. S.; MORAES, Albuquerque de Moraes, et. al., **Características Dos estilos de vida em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 20, núm. 5, septiembre-octubre, 2018, pp. 693-704 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

LIMA, Fabiane da Silva Severino; SOUZA, Natalia Pimentel Gomes; FREIRE de Vasconcelos, PATRICIA, Aires de Freitas, CONSUELO Helena Bessa, JORGE, Maria Salete; DE SOUZA Oliveira, Adriana Catarina. Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermaria**. 2018.

MARQUES MB, COUTINHO JFV, MARTINS MC, LOPES MVO, MAIA JC, SILVA MJ. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**. 2019;53:e03517. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>.

MONTEIRO, Marcos David de Souza; SOUZA, Solane Pinto de. Autocuidado praticado por idosos com diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem**, 2021.

MINAYO MCS. Apresentação. In: Gomes R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2014.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: 2020.

PACE, Ana Emilia et al. **Knowledge on dia7betes mellitus in the self-care process**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 5, p. 728-734, out. 2018.

RODRIGUES, Josilene Araújo; LIMA, Francimara de Jesus Sousa; SANTOS, Ariane Gomes dos. **Atuação do enfermeiro com pacientes com diabetes mellitus na melhoria da qualidade de vida**. Revista Brasileira Ciências da Saúde - Uscs, v. 13, n. 46, p. 84-90, 4 dez. 2019.

SANTOS, Giovanna Costa de Paula dos. PINTO, Natalia Rafaela Aparecida, SANTOS, Beatriz Aparecida; BARBOSA, Aliny. **A diabetes mellitus e seu acometimento em idosos e sua relação com as causas**; Revista Saúde em Foco – Edição nº 9 – Ano: 2020.

SILVA, Diorges Boone da; SILVA, Anderson Lima Cordeiro da; BEZERRA, Marinara de Mendonça; MAUÉS, Fábio Carmona de Jesus. **A adesão ao autocuidado de idosos com diabetes mellitus: revisão integrativa**. REAS/EJCH | Vol.12(10) | e4774 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4774.2020>.

SOARES, Daniela Arruda; SADIGURSKY, Dora; SOARES, Isabela. **Competência interpessoal no cuidado de pessoas com diabetes: percepção de enfermeiros**. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 64, n. 4, p. 677-683, 2018.

TESTON, Elen Ferraz et al. **Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 6, p. 2735-2742, 2018.

VERAS, Ana Rute Mendes. **Conhecimentos e autocuidado da população idosa portadora de diabetes mellitus tipo 2 em contexto de cuidados de saúde primários**. 2018. Tese de Doutorado.

CAPÍTULO XVIII

FATORES DESENCADEADORES DO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS NA SAÚDE MENTAL

Judith Facundo Carneiro Neta⁹⁹; Cislene Souza Lima¹⁰⁰;
Leonardo Cunha Ferreira¹⁰¹; Dayanne Raquel Rodrigues Costa¹⁰²;
Ana Paula Carvalho da Silva¹⁰³; Marlisson de Sousa Ribeiro¹⁰⁴.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-18

RESUMO: Sabe-se que os profissionais da saúde se deparam no seu cotidiano com situações de estresse e ansiedade. Os enfermeiros, particularmente, lidam de forma direta, com o sofrimento alheio e as situações de alto risco aumentando assim, a sua vulnerabilidade em relação às doenças ocupacionais, pois passam a maior parte do tempo interagindo com os pacientes. Caracteriza-se a carreira do enfermeiro por diversos fatores que contribuem para a insatisfação profissional, como o sentimento de injustiça, o acúmulo de tarefas, resultando na sobrecarga, o vínculo com os pacientes e seu sofrimento enfrentando o risco de contaminação e violências. Este estudo tem como objetivo apresentar as causas frequentes para o desenvolvimento da síndrome de Burnout na assistência de enfermagem na saúde mental. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pelas palavras-chave: “Estresse”, “Enfermagem”, “Esgotamento”, “Emocional”. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 15 artigos constituindo a amostra final. O assunto em questão teve como conceito abordar a importância de dar-se a atenção necessária aos profissionais assistenciais para que possam identificar as causalidades da síndrome de burnout de forma mais precoce, diminuindo assim o acontecimento em profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse. Enfermagem. Esgotamento. Emocional.

TRIGGERING FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF BURNOUT SYNDROME IN MENTAL HEALTH NURSES

ABSTRACT: It is known that health professionals are faced with situations of stress and anxiety in their daily lives. Nurses, in particular, deal directly with the suffering of others and high-risk situations, thus increasing their vulnerability in relation to occupational diseases, as they spend most of their time interacting with patients. A nurse's career is

99 Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: judfacundocarneiro2020@hotmail.com

100 Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: cislenesouzalima@gmail.com

101 Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: lc9704870@gmail.com

102 Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: dayanneatraquel@gmail.com

103 Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: anapaulacarvalho.claraaranha@gmail.com

104 Enfermeiro, Docente do Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: marlisond1@gmail.com

characterized by several factors that contribute to professional dissatisfaction, such as the feeling of injustice, the accumulation of tasks, resulting in overload, the bond with patients and their suffering, and the risk of contamination and violence. This study aims to present the frequent causes for the development of Burnout syndrome in nursing care in mental health. This is an integrative literature review, guided by the keywords: "Stress", "Nursing", "Exhaustion", "Emotional". After analyzing the inclusion criteria, 15 articles were selected, constituting the final sample. The subject in question had as a concept to address the importance of giving the necessary attention to care professionals so that they can identify the causes of burnout syndrome earlier, thus reducing the event in professionals.

KEYWORDS: Stress. Nursing. exhaustion. Emotional.

INTRODUÇÃO

O termo esgotamento foi definido como "um estado de fadiga ou frustração produzido pela dedicação a uma causa ou modo de vida, que não produz gratificação ou esforço suficiente" conforme Freudenberger (1974). No entanto, o termo burnout foi delimitado e aceito pela comunidade científica, quase em sua totalidade, desde a conceituação estabelecida por Maslach e Jackson em 1981, que definiu a síndrome como uma resposta ao estresse crônico formado por três fatores fundamentais: alta fadiga emocional, alta despersonalização e, baixa realização profissional.

De acordo com Paiva et al. (2019) sabe-se que os profissionais da saúde se deparam no seu cotidiano com situações de estresse e ansiedade; os enfermeiros, particularmente, lidam de forma direta, com o sofrimento alheio e as situações de alto risco aumentando assim, a sua vulnerabilidade em relação às doenças ocupacionais, pois passam a maior parte do tempo interagindo com os pacientes. Caracteriza-se a carreira do enfermeiro por diversos fatores que contribuem para a insatisfação profissional, como o sentimento de injustiça, o acúmulo de tarefas, resultando na sobrecarga, o vínculo com os pacientes e seu sofrimento enfrentando o risco de contaminação e violências.

Referente à sintomatologia, Mourão (2017) relata que há presença de um ou mais sinais e sintomas de irritabilidade, estresse, agitação, ansiedade, depressão, descuido, desleixo, desatenção, distúrbio do sono, cefaleia, tontura, falta de ar, cansaço físico e mental, oscilações de humor, queda de cabelo, hipertensão, níveis de estresse alto, alterações no comportamento, dificuldades no bom relacionamento, distúrbio neurológico, tonturas, dificuldade de concentração, alergias e quadro álgico. Nesse

sentido é válido destacar que os sintomas aparecem de forma diferenciada em cada trabalhador.

A enfermagem tem como dever: Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, ética e dos direitos humanos (COFEN, 2017).

O enfermeiro por estar na linha de frente na assistência aos pacientes, está mais vulnerável a desenvolver a síndrome de Burnout? Analisou-se através de estudos com embasamento em revisão integrativa que esses profissionais estarão vulneráveis a esses instrumentos de trabalho, como assistir, educar, gerenciar, pesquisar e atuar, que são ações que dependem de relações interpessoais que ocorrem no ambiente de trabalho e através desses fatores tendem a desenvolver alterações físicas e mentais, como alta exaustão, alta despersonalização e baixa realização profissional, diante disso a classe de trabalhadores formais têm desenvolvido com recorrência a síndrome de burnout.

OBJETIVO

Apresentar as causas frequentes para o desenvolvimento da síndrome de Burnout na assistência de enfermagem na saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa. A coleta das informações deu-se nas bases de dados BDENF, SCIELO, LILACS e PUBMED. Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020, orientados pelas palavras-chave: “Estresse”, “Enfermagem”, “Esgotamento”, “Emocional”. Excluindo os artigos que não apresentam o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses e artigos repetidos. A seguir foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel ® 2013. Após a leitura dos artigos na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pela temática proposta neste estudo, com os resultados apresentados em tabela.



RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 50 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 15 artigos constituindo a amostra final. A tabela 1 apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final, além dos autores, ano de publicação, base de dados e resultados.

Tabela 1. Síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.

Ferreira et al., (2015)	Scielo	O desgaste emocional no setor de trabalho e estado civil; despersonalização como possuir filhos e apresentar problemas de saúde; baixa realização profissional com o setor de trabalho e números de empregos, houve associação de satisfação no trabalho com as três dimensões.
Larré et al., (2017)	Scielo	Por meio de análise constatou-se que as características do ambiente de trabalho individual e da profissão favorecem o desenvolvimento da doença.
Lucena et al., (2015)	Pubmed	Os resultados apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional e de despersonalização profissional quando comparado à realização profissional.
Paiva et al., (2019)	Lilacs	Os principais fatores responsáveis por essa síndrome em enfermeiros destacam-se pela jornada excessiva de trabalho seguida pela insatisfação.
Pradas et al., (2018)	Lilacs	Burnout relacionado com o trabalho, a dimensão com valor mais elevado. Apurou-se que quanto menor a idade, quanto mais tempo na instituição, maior o nível de burnout.
Rodrigues et al., (2017)	Scielo	Os fatores que contribuem para o estresse e a Síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem são o ambiente de trabalho como fonte de estresse e a carga de trabalho excessiva como geradora de falhas.
Torre et al., (2018)	Pubmed	Encontrada associação significativa entre burnout e sexo, idade, anos de prática, grau acadêmico, papel ou multiplicidade de empregos.



Fonte: Próprios autores.

A seguir é possível observar os anos de publicação dos artigos utilizados nesta revisão (Gráfico).



DISCUSSÃO

Segundo Larré, Abud e Inagaki (2017) por meio de análise fundamentou que as características do ambiente de trabalho individual e da profissão remetem ao desenvolvimento da doença. Concordando com Rodrigues, Santos e Sousa (2017) ao descreverem que os fatores que acarretam o estresse dos profissionais de enfermagem são o ambiente de trabalho e a sobrecarga como geradora de falhas.

Para Luceno e Benitto (2015) os enfermeiros são os profissionais que apresentam os níveis mais elevados de exaustão emocional e de despersonalização quando comparado a realização profissional.

Paiva et al. (2019) relatam que os principais fatores responsáveis por essa síndrome em enfermeiros é a jornada excessiva de trabalho, seguida pela insatisfação.

Conforme Pradas Hernández et al. (2017) a Síndrome de Burnout está relacionada com o trabalho, a dimensão com o valor mais elevado, apurou-se que quanto menor a idade, quanto mais tempo na instituição maior o nível de burnout.

Dado o exposto da pesquisa de Ferreira e Lucca (2015) descrevem o desgaste emocional no setor de trabalho e estado civil; despersonalização como possuir filhos e

apresentar problemas de saúde; baixa realização profissional com o setor de trabalho e números de empregos; houve associação de satisfação no trabalho com as três dimensões.

CONCLUSÃO

O assunto em questão teve como conceito abordar a importância de dar-se a atenção necessária aos profissionais assistenciais para que possam identificar as causalidade da síndrome de burnout de forma mais precoce, diminuindo assim o acontecimento em profissionais.

Esta análise também aponta a importância da qualidade de vida destes profissionais que consequentemente diminuirá o absenteísmo no ambiente de trabalho, sendo assim muito positivo no ponto de vista do empregador. Outro fator importante apontado pelo estudo é a intervenção organizacional, pois é dever do empregador zelar para que possa haver um ambiente de trabalho sadio e respeitar os limites do trabalhador.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, NAIZA DO NASCIMENTO; LUCCA, SERGIO ROBERTO DE. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 68-79, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100068&lng=en&nrm=iso>. access on 21 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>.

GRISALES ROMERO, HUGO et al., **Síndrome Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia**, 2014. Enferm. Glob. Vol. 15 no. 41 Murcia ene. 2016. Disponível em:< <https://revistas.um.es/eglobal/view/212851>> Acesso em: 10 abr. 2022

JODAS, DENISE ALBIERI; HADDAD, MARIA DO CARMO LOURENÇO. SÍNDROME DE BURNOUT EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM PRONTO SOCORRO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 21 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200012>

LARRÉ, MARIANA COSTA; ABUD, ANA CRISTINA FREIRE; INAGAKI, ANA DORCAS DE MELO. A relação da síndrome de Burnout com os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, 2018.

LUCENA, THAMIRE & BENITO, LINCONL. (2015). **Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em um pronto socorro do Distrito Federal.** Universitas: Ciências da Saúde. 13. 10.5102/ucs.v13i1.3047.

MOURÃO, Artemísia Lima et al. SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.l.], v. 41, n. 1, dez. 2017. ISSN 2318-2660. Disponível em: <<http://www.rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1926>>. Acesso em: 10 maio. 2022

NOGUEIRA LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(2):336-42. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>>. Acesso em: 07 abr. 2022.

PAIVA, JÉSSYCA DAYANA MARQUES et al. Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 483-490, 2019.

PRADAS-HERNÁNDEZ L, ARIZA T, GÓMEZ-URQUIZA JL, ALBENDÍN-GARCÍA L, DE LA FUENTE EI, CAÑADAS-DE LA FUENTE GA (2018) **Prevalência de burnout em enfermeiras pediátricas: Uma revisão sistemática e meta-análise.** PLoS ONE 13 (4): e0195039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>

RODRIGUES, CLÁUDIA CRISTIANE FILGUEIRA MARTINS; SANTOS, VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA; SOUSA, PAULO. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 5, p. 1083-1088, Oct. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso>. acesso 21 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.

SILVA, Kézia Katiane Medeiros et al. Fatores desencadeantes da síndrome de Burnout em enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 483-490, fev. 2019. ISSN1981-8963. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/resvistaenfemragem/article/view/23589>>. Acesso em 16 abr. 2022

SADIR, MARIA ANGÉLICA; BIGNOTTO, MÁRCIA MARIA; LIPP, MARILDA EMMANUEL NOVAES. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 45, p. 73-81, abr. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 abr. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>.

TORRE, M.; POPPER, MC Santos; BERGESIO, A. Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. **Enfermería Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 108-115, 2019.

CAPÍTULO XIX

GERENCIAMENTO EM SAÚDE E SEUS DESAFIOS

Fabiola Fonseca de Sousa¹⁰⁵; Jean Machado Sobrinho¹⁰⁶;
Renney Libório Alvarez da Silva¹⁰⁷; Viviane Loureiro Viana¹⁰⁸;
Reginaldo Pereira de Oliveira¹⁰⁹.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-19

RESUMO: De acordo com a CONASS (2015) Gestão é um vocábulo usado em modificações à administração. Este significado tende a ressaltar que o processo administrativo envolve também as funções de direção, organização, planejamento, avaliação e controle. No setor do Sistema Único de Saúde (SUS) a gestão irá implicar na coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação no sistema de saúde em meio municipal, estadual e nacional. Acredita-se que a método da administração, no setor social, é uma indigência, mas de uma gerência adequada que se empenhe com implicações e que seja desempenhada por meio de técnicas de idealização e influência harmônicas com o fato das ocupações, as soluções disponíveis e as indulgências de bem-estar da população. Se a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, segundo a nova Constituição, é formidável que a sociedade tenha ambientes institucionais para fazer valer seus direitos, mas também é de suma importância que o Estado, por meio de suas disposições, seja capaz de lançar, direta ou indiretamente, ocupações que reverenciem os direitos. Esses direitos não serão exercidos se os serviços de saúde continuarem incompetentes, mal administrados, aguardando os recursos abundantes.

PALAVRAS-CHAVE: Gerenciamento. Saúde. Desafios. SUS. Administração.

HEALTH MANAGEMENT AND ITS CHALLENGES

ABSTRACT: According to CONASS (2015) Management is a word used in changes to administration. This meaning tends to emphasize the administrative process, also involving the functions of direction, organization, planning, evaluation and control. In the Unified Health System (SUS) sector, management will imply coordination, articulation, negotiation, planning, monitoring, control, evaluation in the health system at municipal, state and national levels. It is believed that the method of administration, in the social sector, is an indigence, but of an adequate management that is committed to implications and that is performed through techniques of idealization and harmonious influence with the fact of the occupations, the available solutions and the well-being of the population. If health is a citizen's right and a duty of the State, according to the new Constitution, it is formidable that society has institutional environments to enforce its rights, but it is also

105 Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA E-mail: Fafasousa-05@hotmail.com.

106 Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA E-mail: jeanmachadoatm@gmail.com.

107 Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA E-mail: Alvarezrenner7@gmail.com.

108 Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA E-mail: VivianeViana99@icloud.com.

109 Orientador e docente do curso de enfermagem UNIPLAN polo Altamira/PA. E-mail: regyskeshy@gmail.com.

extremely important that the State, through its provisions, be capable of launching, directly or indirectly, occupations that revere rights. These rights will not be exercised if health services remain incompetent, poorly managed, awaiting abundant resources.

KEYWORDS: Management. Health. Challenges. SUS. Administration.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi elaborado pensando nos grandes desafios que a gestão em saúde têm, se trata de uma área complexa, onde a maioria dos profissionais que estão à frente só conhecem a atividade prática que lhe corresponde. Portanto, por se tratar de uma área ampla, o profissional também deve conhecer a parte técnica, política e psicossocial. O profissional que está à frente deve poupar recursos, investindo somente no que é de extrema necessidade. Neste sentido, gerir exige um bom conhecimento da instituição, tendo em vista seus objetivos e sua missão. Pode abranger questões situacionais e burocráticas, formalizando práticas administrativas e adaptando-se às necessidades diárias (NETO, 2017).

A função do gestor é, portanto, fazer um planejamento estratégico e implementá-lo de maneira efetiva no centro de saúde. O gerenciamento em saúde é responsável pela administração hospitalar e processos burocráticos, uma atividade essencial para o bom funcionamento dos centros clínicos. O funcionamento das instituições de saúde tem como finalidade a prestação de serviços assistenciais. Isso corresponde aos setores administrativos de recursos humanos, compras, financeiro e de estoque (BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Cada ação é valiosa para fidelizar pacientes e manter a instituição atuando com excelência. O grande desafio está nas complexidades que envolvem o setor da saúde. A gestão assume um papel determinante, sendo sua obrigação combinar pessoas e recursos que evidenciem a missão institucional. Isso requer, além de planejamento, coordenação, direção e controle de todas as situações. Nas unidades de saúde, pessoas e tarefas se relacionam o tempo todo. O que varia é a complexidade da função, o tempo gasto, a tecnologia que será implantada e seus objetivos. Nesse sentido, todos devem ser incluídos nos processos. Isso inclui o usuário, que precisa saber que a sua participação nas decisões,

mesmo que indiretamente, é valorizada. Assim, é possível garantir a satisfação com o atendimento (REZENDE, 2012).

A elaboração de ações que contribuam para o maior comprometimento, está diretamente relacionado a processos de mudança internos, ou seja, a criação de uma cultura que leve os colaboradores a trabalharem em equipes, essa talvez seja uma das funções mais difíceis do administrador. Repensar a prática dos serviços é o caminho para superar fatores de baixo desempenho. A falta de recursos, humanos ou materiais, atrapalha as rotinas e exige que todo o funcionamento da instituição seja repensado. Toda unidade de saúde, seja ela Secretaria, Hospital, Clínica ou Consultório, é uma unidade social. Ou seja, corresponde a uma combinação de pessoas, recursos e tecnologia para atingir seus objetivos (MIRCEA, 2016).

Assim, são criados padrões de funcionamento, previstos em um planejamento estratégico bem fundamentado. Para isso é preciso adaptar recursos e áreas, modificando o clima organizacional e adaptando as ações ao cotidiano da instituição. Essa concepção é conhecida, na administração, como contingencial, que tem como objetivo identificar fatores que poderiam influenciar a estrutura das organizações. É uma teoria mais operacional do que a abordagem sistêmica, e foi um grande avanço para as teorias organizacionais a partir das décadas de 50 e 60. Sendo o SUS o foco principal da saúde pública, é impossível não falar sobre ele (PIRES, 2012).

É preciso buscar formas de vencer esses desafios para melhorar não somente o atendimento à população, mas o próprio gerenciamento de recursos e ações. Neste estudo, falaremos um pouco mais sobre esses obstáculos e algumas alternativas que poderiam ser usadas para reverter esse cenário. Um dos principais desafios da Gestão da Saúde, ainda é a falta de registro de muitas atividades e atendimentos em unidades de pronto atendimento, postos de saúde e hospitais, o que dificulta muitas vezes o atendimento. O repasse ineficaz de recursos também é um dos desafios da Gestão da Saúde (OLIVEIRA, 2014).

Isso ocorre, também, pelos obstáculos já mencionados anteriormente. Como tudo é interligado, uma coisa acaba afetando a outra.

Por exemplo, a falta de especialistas no interior faz com que muitas pessoas tenham que procurar atendimento nas capitais e para resolver esta questão, se faz necessário que o município crie um projeto de lei para se consorciar a unidade de Consórcio de saúde que atenda sua região. O que leva o Município a pagar uma mensalidade aos Consórcios de Saúde, como custos de TFD (tratamento fora do domicílio incluindo transporte e hospedagem). Dessa forma seus usuários são encaminhados para locais que possam oferecer o tratamento ou exame necessários (ALMEIDA, 2012).

Quando falamos de administração da saúde, é preciso ter em mente que apenas uma linha de frente não é suficiente para resolver os problemas já estabelecidos.

O objetivo geral do estudo é mostrar quais são as identificações das práticas e instrumentos no gerenciamento em saúde e seus desafios (JORGE, 2013).

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral do estudo é mostrar quais são os desafios enfrentados pela gestão de saúde. Apresentar intervenções de eficácia para os gestores, usuários dos serviços de saúde e aos trabalhadores. Analisar as possibilidades de melhorias que possam ajudar a enfrentar tais desafios.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Atualmente o SUS é financiado através da União, dos Estados e Municípios, é determinado que os estados e municípios invistam um percentual de 12% a 15%, respectivamente, do seu orçamento na saúde pública. Enquanto a União investe conforme o valor do Produto Interno Bruto (PIB) do País, a instabilidade econômica também deve ser levada em conta. Ela acaba por prejudicar o financiamento do SUS, já que causa insuficiência de recursos. Os serviços do SUS abrangem atenção primária, média e alta complexidade da saúde pública. Ela oferece serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, além de assistência farmacêutica. O SUS é o maior sistema de saúde pública do mundo. O que

significa que gestores e toda a equipe envolvida, encontra obstáculos que atrapalham o dia a dia das estratégias de gestão que enfrentam grandes desafios (JORGE, 2013).

REFERENCIAL TEÓRICO

Os artigos publicados em anais foi o que norteou a pesquisa, os resultados obtidos na investigação através de análises e interpretações dos artigos, pautam-se na fundamentação de conceitos para sua melhoria e segurança e ajudam conjuntamente na ponderação e percepção crítica do ponto de vista do pesquisador/leitor.

METODOLOGIA

Para efetivação deste trabalho, escolheu-se pesquisa bibliográfica abordando o Gerenciamento em saúde e seus desafios. A pesquisa bibliográfica é abrangida com o levantamento da bibliografia publicada sobre o Gerenciamento em saúde, para levar conhecimento ao pesquisador com o material escrito sobre o tema escolhido. Busca-se a solução de problemas, exploração e aprofundamento de novas áreas, constituindo-se no primeiro passo da pesquisa científica (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Obteve-se 114 artigos publicados nos anos de 2016 a 2019, dos quais 55 foram escolhidos por serem pertinentes ao assunto. Foram utilizados artigos que continham conteúdos que se enquadram dentro do tema HAS e os quais se completavam objetivando levar informações relevantes a quem os lesse (KAGERMANN, 2013).

FALTA DE REGISTROS

Um dos principais desafios da Gestão da Saúde Pública ainda é a falta de registro de muitas atividades e atendimentos em unidades de pronto atendimento, postos de saúde e hospitais. Permite identificar a evolução do paciente, detectar alterações, acompanhar a assistência prestada e avaliar os cuidados prescritos (JORGE, 2013).

Os registros são de suma importância para o preenchimento completo do prontuário, através deles é possível verificar os procedimentos realizados com o paciente,

assim como as condições de saúde do mesmo, além de proporcionar embasamento para realizar a fatura da conta hospitalar (SUNDBERG, 2017).

A ausência de dados acaba fazendo com que nem todas as ações sejam contabilizadas no faturamento. Consequentemente, os locais não recebem a quantidade de recursos necessários (ALMEIDA, 2012).

Além disso, quando há falta de informações, fica mais difícil identificar um perfil na população. Por conta disso, problemas como falta de insumos se tornam comuns.

Os registros, quando são escassos e inadequados, comprometem a assistência prestada ao paciente, bem como à instituição e a equipe de enfermagem. Há um comprometimento da segurança e do cuidado ao paciente, dificultando resultados assistenciais (PANTALEÃO, 2018).

As falhas nos registros podem gerar prejuízos financeiros à instituição, bem como gerar dúvidas quanto à assistência prestada. As anotações criteriosas garantem menos perdas econômicas, além de servir como defesa legal no aspecto jurídico. Nos registros devem conter todo o seu histórico de saúde, desde o seu nascimento até a sua morte. Além disso, servem de suporte para pesquisa, ao ensino e ao gerenciamento dos serviços de saúde, sendo, portanto, documento legal. O prontuário deve ser zelado e guardado com todo o cuidado (PIRES, 2013).

Portanto fazer um planejamento e organização desses registros ajuda, isso porque são as anotações desses profissionais fornecem informações que irão ajudar no plano de cuidados/prescrição, suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, respectivas respostas do paciente e resultados esperados e desenvolvimento para um melhor atendimento (CÂNDIDO, 2018).

FALTA DE CONHECIMENTO DO PÚBLICO ALVO.

Mais um dos desafios da Gestão da Saúde Pública é o desconhecimento do perfil do público. Isso acaba atrapalhando todo o gerenciamento de recursos e insumos. É muito comum, por exemplo, ver unidades de saúde onde a quantidade de vacinas acaba sem

atender a toda população (MAMEDIO, 2014). O que acaba gerando retrabalho ou situações inconvenientes para a população.

No fim a unidade terá que buscar em outro lugar que tenha um estoque maior, tendo que pedir para que a população retorne em outra data para então ser imunizada. Isso acontece justamente por conta da falta de conhecimento sobre o perfil do público ou a falta de integração das informações (ALMEIDA, 2012).

Se houver uma análise periódica da população será possível estratificar suas epidemiologias. Por exemplo, se em determinada região a população de crianças fosse alta, os órgãos poderiam redirecionar uma quantidade maior de vacinas para essa fase, evitando assim os inconvenientes para aquela unidade de saúde (ALMEIDA, 2012).

Geralmente a falta de conhecimento e estratégicas de políticas de saúde causam esses problemas. Todo imunizante que vem para imunizar a população vem conforme a descrição do seu perfil populacional. Se o IBGE não estiver atualizado, se não tivermos uma cobertura de informações por parte do cadastro nacional do ACS e ACE, onde devem identificar as áreas e situações de risco individual e coletivo. Encaminhar aos serviços de saúde sempre que necessário. Orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde. Acompanhar a situação de saúde da população, para ajudá-las a conseguir bons resultados e atendimentos (MIRCEA, 2016).

Sendo assim, se as unidades não tiverem o perfil populacional e nem o planejamento que tem na rede da sua população, do seu público, como por exemplo quantas crianças, idosos ou adultos têm a área, tudo isso influencia na questão do planejamento e políticas de saúde (PIRES, 2012).

O correto seria os municípios abrirem processos seletivos para a contratação de mais ACS e ACE, para então conseguir identificar o perfil populacional, conseguindo assim, levar um atendimento de qualidade à toda população (BRASIL, 2011).

REPASSE INEFICAZ

No Brasil, o debate sobre os principais problemas do Sistema Único de Saúde geralmente é bastante comentado entre os que defendem que o financiamento público é

insuficiente e aqueles que dizem que o problema é da gestão. Recentemente, pelo menos entre gestores e pesquisadores da saúde, tem se estabelecido consenso de que ambos os problemas comprometem o bom desempenho do sistema. Mas, aparentemente, esta compreensão está longe de ser realidade entre os que atuam na área econômica dos governos (SUNDBERG, 2017).

Há consequências quando se gasta pouco. Se os problemas já eram graves, com a pandemia se tornaram ainda piores. Quando a crise sanitária começou tínhamos 7 leitos de UTI a cada 100 mil habitantes. Hoje, a quantidade está em 8,8% por conta da construção de hospitais de campanha. O adequado para não sobrecarregar o sistema de saúde seria ter 20 a cada 100 mil habitantes. Junto a tudo isso, há falta de insumos, profissionais e equipamentos como os essenciais respiradores ((REZENDE, 2012).

Esse inconveniente já vem de longos anos e ficou ainda mais em evidência por conta da pandemia de COVID-19. Houve má administração, faltou planejamento e gasto consciente dos recursos públicos. Os transtornos foram sendo mascarados e só cresceram nas últimas décadas. A imprensa, Ministério Público, Judiciário, cidadãos, entre outros órgãos e entidades fazem o seu papel de fiscalização e apontam as deficiências do Estado, mas nem sempre são capazes de trazer à tona questões mais profundas sobre o tema para atuar diretamente na raiz do problema (BRASIL, 2011).

A saúde pública no Brasil é um problema antigo. Hospitais lotados, demora no atendimento, falta de médicos, insumos e leitos para internação são algumas das dificuldades encontradas. O governo federal investe na área, mas os recursos são escassos e mal geridos, a responsabilidade recai sobre os estados e municípios que também não possuem dinheiro para tal (PIRES, 2012).

O desperdício do dinheiro público, a má administração das instituições e a falta de planejamento e controle do governo provocam tantos problemas no Brasil que o tornam o país dos absurdos. Obras caras, mal planejamentos, a falta de medicações, profissionais capacitados para oferecer um bom atendimento, principalmente pela má distribuição dos mesmos, onde muitas vezes pessoas precisam se deslocar da sua cidade para ir em busca de tratamento nas capitais, o que gera um gasto para famílias que são de baixa renda, pois nem todos conseguem ter o acesso ao TFD (BRASIL, 2019).

Isso mostra a necessidade de se ter uma administração pública preparada para operacionalizar o gasto público de forma rápida e eficiente, pois a liberação tardia do recurso pode até mesmo inviabilizar a finalidade para a qual seria destinado (MIRCEA, 2016).

De início, há que se observar que a gestão de recursos públicos está se tornando uma atividade cada vez mais complexa, a exigir pessoal especializado. E a tendência natural é que cada poder, órgão ou entidade que preste serviços públicos seja composto por servidores voltados a sua atividade-fim, para cumprir a função que deles se espera (CÂNDIDO, 2018).

DIFÍCULDADE NO ACESSO À MEDICAÇÃO

São muitos os obstáculos enfrentados pelo cidadão brasileiro, principalmente a população de baixa renda, que sofre diariamente com restrições terapêuticas e falta de medicações essenciais. As dificuldades relacionadas às compras de medicamentos vêm sendo apontadas há algum tempo, tanto na área dos medicamentos básicos como dos especializados (ALMEIDA, 2012).

É importante ressaltar os prejuízos à saúde da população com a falta de acesso a medicamentos essenciais, impactando sobre uma das principais dimensões da Assistência Farmacêutica no SUS, que é a segurança do acesso aos medicamentos. Os problemas apontados por gestores estaduais e municipais de saúde se concretizam como um desequilíbrio no acesso e afetam a disponibilidade de medicamentos tanto na área ambulatorial como nos hospitais sob seu gerenciamento (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Sendo a Assistência Farmacêutica uma atividade meio, responsável entre outros pela aquisição e oferta oportuna de medicamentos, a ausência deste insumo tem reflexos sobre as ações e programas na área de saúde (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Cerca de um terço da população mundial não tem acesso a remédios, vacinas, diagnósticos e outros produtos de saúde essenciais. A falta de acesso a produtos de saúde de qualidade ameaça a saúde e a vida, o que pode colocar pacientes em risco e aumentar a resistência a medicamentos. Remédios e outros produtos são a segunda maior despesa

dos sistemas de saúde, atrás apenas do gasto com profissionais da saúde, é o maior componente da despesa privada em saúde dos países de baixa e média renda (KAGERMANN, 2013).

Outras áreas já estão ou serão afetadas pela atual situação de dificuldade de acesso aos medicamentos no mercado se mantiver inalterada. Tudo isso deve-se ao aumento desproporcional de preços em relação às compras anteriormente realizadas, o descumprimento dos prazos de entrega pelos fornecedores, números e injustificados atrasos nas entregas e o desinteresse das empresas fabricantes como distribuidoras em participar dos processos licitatórios.

Diante da gravidade dos fatos é necessária uma manifestação oficial por parte do Ministério da Saúde e ANVISA sobre o problema apresentado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (BRASIL, 2011).

Ao longo dos anos, deparamos com a criação de inúmeros programas, como o Farmácia Popular, que oferece de fralda geriátrica a medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma, além de descontos. Outra inovação importante foi a quebra de patentes de laboratórios farmacêuticos, que expandiu o acesso a terapias e permitiu a cura de inúmeros pacientes. Sendo assim muitas famílias conseguem ter acesso à medicação, porém isso ainda exige uma boa melhora (NETO, 2017).

DIREITO À SAÚDE

Segundo o CONASS (2015), a concepção de que saúde é um direito social que deve ser concretizado por meio de políticas públicas atualmente está tão presente na consciência dos brasileiros que muitos desconhecem que essa forma de pensar foi uma conquista histórica do século XX (CONASS, 2015).

PRINCÍPIOS DO GERENCIAMENTO

Quando se refere ao contexto do setor público abrangendo interesses, e fundamentos para a vivência de uma população organizada, não pode ser deixado de lado

às formas que operam e integram a gestão organizada. Concepções são valores iniciais de informações e aplicativos de constituição normativa da sociedade.

Segundo Coelho (2008) são existentes cinco princípios que conduzem a administração pública. São eles:

- Legalidade: estabelece a supremacia da lei, tendo como objetivo evitar o arbítrio dos governantes, estabelecendo que toda informação estatal deve estar respaldada em lei;
- Impessoalidade: é decorrente direto da legalidade, com isso, os atos administrativos serão sempre impessoais em duplo sentido;
- Moralidade: é atributo direto do agente público, é de suma importância que seus agentes apresentem no seu comportamento virtudes morais aceitas pela população;
- Publicidade: aponta a clareza e a visibilidade social dos atos da administração;
- Eficiência: melhor relação custo-benefício deve pautar o funcionamento do gerenciamento público (COELHO, 2008).

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Se não pode ser afirmado que é existente uma maneira perfeita de gerenciar, pode-se, no mínimo, tentar que sejam identificadas as causas que prejudicam uma gerência absoluta dos serviços de saúde. O que acontece para que não seja eficaz o fornecimento dos serviços públicos de saúde é a incapacidade e a má qualidade. Estes fatores como quaisquer outros serviços públicos, não deve ser designado somente as más situações de trabalho, aos salários baixos, a falta de recursos humanos, mas sim todas estas condições, por isso que é importante a organização, pois sem um bom planejamento, coordenação, direção, organização e controle, os trabalhos organizacionais não serão realizados de forma eficaz (ROSS, 2015).

Dessa forma, a função do gerente é de suma importância ao articular as relações entre as pessoas, tecnologias, estruturas, metas e meio ambiente, com a inclusão aos usuários dos serviços públicos. O gerente não tem apenas a responsabilidade no que diz respeito ao planejamento, mas também no setor de coordenação, organização, controle, mobilizar e comprometer-se os seus funcionários na organização e produção dos serviços

de saúde, atendendo assim as emergências de saúde da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL, 2011).

Com o funcionamento do encargo gerencial e um acontecimento que entendem as relações interpessoais, onde as pessoas dominam posicionamentos diferentes, a questão do poder se coloca. Com isso, conduzir essas conexões exige aprendizado e habilidades do gerente (MATTOS, 2013).

Dessa forma, a cargo da administração demanda um aprendizado apropriado da coordenação, naquilo que é acentuado convencionalmente e naquilo que frequentemente é chamado de informal, que provoca o ambiente institucional. Por esse motivo a seriedade de considerar o desempenho coordenadas, não como um característica particular, mas sim como um elemento elencado. Por essa razão se diz que um gerente independente de seu argumento e de seus subordinados é uma devaneio, benfeitora do ponto de vista teórico, entretanto insignificante quando se almeja colaborar para o aperfeiçoamento do alargamento gerencial (MATTOS, 2013).

Acredita-se que a método da administração, no setor social, é uma indigência, mas de uma gerência adequada que se empenhe com implicações e que seja desempenhada por meio de técnicas de idealização e influência harmônicas com o fato das ocupações, as soluções disponíveis e as indulgências de bem-estar da população (BRASIL, 2011).

Se a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, segundo a nova Constituição, é formidável que a sociedade tenha ambientes institucionais para fazer valer seus direitos, mas também é de suma importância que o Estado, por meio de suas disposições, seja capaz de lançar, direta ou indiretamente, ocupações que reverenciem os direitos. Esses direitos não serão exercidos se os serviços de saúde continuarem incompetentes, mal administrados, aguardando os recursos abundantes (LANGIUS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente artigo permitiu identificar quais são os principais desafios gerenciais para a implantação de inovações em organizações hospitalares e, com

isso, apontar como os hospitais devem se preparar para o processo de implantação de inovações, de modo a envolver a equipe de colaboradores internos e os elos externos para a geração de um ambiente e capaz de inovar e gerar vantagem competitiva.

Como principais resultados, o artigo destaca que a implantação de inovações deve ser enxergada como um processo que requer o aprendizado de novos padrões e competências e a adoção de novas práticas de gestão para que se possa obter o envolvimento necessário, por parte da equipe e com isso, se consiga desenvolver um ecossistema devidamente alinhado, envolvido e comprometido com a implantação de práticas inovadoras.

Os hospitais devem se preparar para a criação desse ambiente, desenvolvendo uma cultura de inovação. O desafio central está em como envolver a equipe para criar este cenário ideal e em desenvolver uma filosofia de empresa inovadora no setor de saúde, pois a capacidade de inovar está relacionada à postura da gestão estratégica exercida na organização.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Cadernos humanizasus atenção hospitalar – Brasília:** Ministério da Saúde, 2011. (Disp. em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>)

CÂNDIDO, A. C. (2018) **Inovação Disruptiva: Reflexões sobre as suas características e implicações no mercado.** Innovation Management. Corbari, E. C., Kudlawicz, Cc.,

ALMEIDA, V.E., & SANTOS, J.L. (2012) **Custos na prestação de serviços: uma aplicação do custo por departamento em uma organização hospitalar.** Conhecimento Interativo, São José dos Pinhais, PR, v. 6, n. 2, p. 65-87, jul./dez. 2012. Cunha, N. C. V., & Santos, S.A. (2004) As Práticas Gerenciais e a Inovação Empresarial: Estudo das Empresas Líderes em Inovação. ENANPAD.

DOBRZYKOWSKI, D. D., CALLAWAY, S. K., & VONDEREMBSE, M. A., (2015) **Examining Pathways from Innovation Orientation to Patient Satisfaction: A Relational View of Healthcare Delivery.** Decision Sciences. <https://doi.org/10.1111/dec.12161>

FRAZIER, W. (2014) **Metal Additive Manufacturing: A Review.** Journal of Materials Engineering & Performance, v. 23, n. 6, p. 1917-1928, http://docs.dpaq.de/12007-european_chamber_cm2025-en.pdf.

FREZATTI, F., BIDO, D.S., CRUZ, A. P. C., & MACHADO, M. J. C. (2014) **O papel do balanced scorecard na gestão da inovação.** RAE-Revista de Administração de Empresas | FGV-EAESP V. 54 | n. 4 | jul-ago 2014 | 381-392

JORGE, M.J., CARVALHO, F.A., MEDEIROS, R.O. (2013) **Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço:** um estudo empírico sobre unidades hospitalares. Rev. Adm. Pública — Rio de Janeiro 47(2):327-356, mar./abr.

JUNIOR, A. R. B., & GONÇALVES, C. A. (2018) **Fatores determinantes da inovação disruptiva.** Rev. Ciênc. Admin., Fortaleza, v. 24, n. 1, p. 1-13, jan./abr.

KAGERMANN, H. J., HELBIG, A., HELLINGER, E., & WAHLSTER, W. (2013) **Industrie 4.0 Securing the Future of German Manufacturing Industry_Recommendations for Implementing the Strategic Initiative.** Working Group.

LANGIUS, E. A., CRAFOORD, M. T., CHRISTIANSEN, M., FJELL, M., & SUNDBERG, K. (2017) **Effects of an interactive mHealth innovation for early detection of patient-reported symptom distress with focus on participatory care:** Protocol for a study based on prospective, randomised, controlled trials in patients with prostate and breast. BMC Cancer.

LUCAS, D. P. (2013) **Disruptive Transformations in Health Care:** Technological Innovation and the Acute Care General Hospital. Virginia Commonwealth University.

MAMEDIO, D. F. (2014) **Estratégia como processo em uma organização hospitalar: um diagnóstico dos 5ps de Mintzberg.** RECC – Revista Eletrônica Científica do CRA-PR, v. 1, n. 1, p. 37-52.

MICHALSKI, M. H., & ROSS, J. S. (2015) **The Shape of Things to Come 3D Printing in Medicine.** American Medical Association.

MIRCEA, M., Ghilic-Micu, B., Stoica, M., Siniortos, P. (2016) **Inter-organizational performance and business process management in collaborative networks.** Economic Computation and Economic Cybernetics Studies and Research, Issue 2/2016, Vol. 50

NETO, O. B. L., Albuquerque, J., Souza, W. V., & Cruz, O. G (2017) **Inovações disruptivas e as transformações da saúde pública na era digital.** Cad. Saúde Pública.

OLIVEIRA, J. N., & CÂNDIDO, G. A. (2014) **Características e Práticas Gerenciais de Empresas Inovadoras:** Um Estudo de Caso numa Empresa do Setor Têxtil do Estado da Paraíba. XXV Simpósio de Gestão da Inovação Tecnológica. ANPAD. Brasilia.

CONASS.M.I, **Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço:** um estudo empírico sobre unidades hospitalares. Rev. Adm. Pública — São Paulo 47(2):327-356, ago./set 2015.

PANTALEÃO, L. H., ANTUNES JUNIOR, J. A. V., & PELLEGRIN, L. (2007) **A Inovação e a Curva da Riqueza.** In: Simpósio de Engenharla de Produção, 14., 2007, Bauru. Anais eletrônicos. Bauru: Universidde Estadual Paulista.

PIRES, D. E., MATOS, E., & FORTE, E. C. N. (2012) **Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho.** Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva.

REZENDE, F.C. (2012) **Da Exogeneidade ao Gradualismo: Inovações na teoria da mudança institucional.** Revista Brasileira de Ciências Sociais - VOL. 27 N° 78

CAPÍTULO XX

INCAPACIDADE FUNCIONAL COMO FATOR DE DIMINUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Êxodo Araújo Conceição¹¹⁰; Thauyne da Silvia Martins¹¹¹;

Dalila de Araújo Conceição¹¹²; Micaias Rego da Silvia¹¹³;

Raiane da Silva Carvalho¹¹⁴; Marlisson de Sousa Ribeiro¹¹⁵.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-20

RESUMO: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com busca nas bases SCIELO, LILAS e PUBMED. Como resultados obtivemos 15 artigos que abordaram a finalidade deste estudo, tais objetivos buscam analisar as principais comorbidades que levam a perda da capacidade funcional nos idosos, identificando fatores que os impedem de ter uma boa qualidade de vida, apontar as principais incapacidades funcionais relacionadas ao envelhecimento e propor estratégias de melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. Sendo a saúde física do idoso o principal foco, tendo como base, comorbidades que afetam a aptidão física e consequentemente sua qualidade de vida. Com suas atividades de vida diária comprometidas a pessoa idosa vai se tornando um dependente, ocasionando muitas vezes, problemas psicossociais, interferindo assim no seu bem-estar. Os profissionais de saúde devem ficar atentos à síndrome da fragilidade, que é um evento cujos efeitos se estendem para além do idoso em si, podendo ocasionar sobrecarga familiar e dos cuidadores, e altos custos aos serviços de saúde, melhor que tratar o idoso frágil é prevenir a instalação da síndrome. Evidencia os bons estudos que a prática de atividades físicas na terceira idade, beneficia reduzindo a intensidade da dor e a rigidez articular, aumentando a força muscular dos membros inferiores, equilíbrio e mobilidade, facilitando o levantar e sentar, propiciando menor risco de queda, dando uma melhor qualidade de vida se comparado a idosos sedentários.

PALAVRAS-CHAVE: Incapacidade Funcional. Qualidade de Vida. Saúde do Idoso.

FUNCTIONAL DISABILITY AS A DECREASING FACTOR IN THE ELDERLY QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: The present study is a literature review, searching the SCIELO, LILAS and PUBMED databases. As a result, we obtained 5 articles that address the purpose of

110 Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Exodoaraujo@hotmail.com

111 Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Thauynemartinsdasilva@gmail.com

112 Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Daliladearaujoc92@gmail.com

113 Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Micaiasatm@gmail.com

114 Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: raianecarvalhoatm@icloud.com

115 Enfermeiro, Docente do Centro Universitário do Planalto - Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: marlisond1@gmail.com

this study, such objectives to be studied as main comorbidities, identifying factors that prevent a good quality of life in the elderly as the main functional disabilities at advanced age and proposing strategies to improve the quality of life of the elderly. elderly. Being the main focus, based on the elderly, comorbidities that bring their physical quality of life. With their life activities compromised, the homebody will become one more, often causing psychosocial problems, interfering with their well-being. Health professionals must take care of health to take care of health, which is better to attend to health services, which is better to take care of the person's health, which is better to take care of the person's health, which can treat the health of the frail elderly. prevent the onset of the syndrome. To highlight the good physical studies of the elderly, benefit the risk studies and increase the elderly's muscle strength and joint resistance, increasing the elderly's muscle strength and endurance, providing a practice of exercising the muscle strength of the elderly lower age and providing an exercise of muscular strength of the lower third age and providing a practice of muscular strength exercise of the lower third age and providing a practice of muscular strength exercise of the lower third age better quality of life compared to sedentary elderly.

KEYWORDS: Functional Disability. Quality of life. Elderly Health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo natural e fisiológico que se caracteriza pela perda gradual das capacidades físicas e cognitivas e a manutenção da independência funcional até o fim da vida é, e continuará a ser, o objetivo mais ambicioso da geriatria. O envelhecimento pode ser dividido em três dimensões: biológica, cronológica e social (ERMINDA, 1999).

Algumas doenças como Fibromialgia, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, Doenças Osteomusculares e Doenças Cardiovasculares, podem levar a pessoa idosa a ter incapacidade funcional, deixando-a com inabilidade ou dificuldade de realizar tarefas que fazem parte do seu cotidiano.

Ainda, a incapacidade funcional está associada a um maior risco de readmissão hospitalar, admissão em instituição de longa permanência, pior resultado após cirurgia, complicações pós-operatórias, maior risco de queda, demência, morbidade e mortalidade em geral. Ela pode ser potencialmente reversível se realizada uma intervenção específica, como a reabilitação e o exercício.

Numa sociedade em envelhecimento, é necessário estabelecer novas alternativas que, de alguma forma, possam satisfazer as necessidades das pessoas idosas, aumentando a qualidade de vida (QV) percebida (BILLETT et al., 2019).

As limitações funcionais, muitas vezes, apresentam maior repercussão na vida diária do que as doenças crônicas, desde que controladas. Desse modo, capacidade funcional e qualidade de vida são os novos paradigmas sociais quando se trata da saúde da população idosa, ou seja, é valorizar uma pessoa idosa de forma autônoma, mesmo sendo portador de uma ou mais doenças crônicas (KAGAWA et al., 2015).

A capacidade funcional se faz necessária em vários aspectos da vida do idoso, seja em relação a sua família, a sua comunidade e até mesmo quando se trata do próprio sistema de saúde no qual ele está inserido. O comprometimento da sua funcionalidade ocasiona dependência física, tornando o idoso mais vulnerável nas suas atividades de vida diária, diminuindo a qualidade de vida e bem-estar do indivíduo (SOUZA et al., 2017).

É importante vislumbrar que a transição demográfica trouxe a necessidade emergente de se criar programas de assistência ao idoso, a fim de proporcionar um envelhecimento ativo e a manutenção da qualidade de vida dessa parcela da população (MIRANDA et al, 2016).

A preservação da autonomia e da capacidade funcional repercutem de forma positiva, tanto para a saúde física, mental e a vivência na comunidade.

Assim, diante das inquietações do processo de senescência, vislumbra – se a necessidade de investimento em ações de prevenção e promoção da saúde, não apenas na terceira idade, mas em todo o percurso da vida, pois essas ações apresentam – se como uma potente via para a manutenção e preservação da capacidade funcional (CAIRES et al., 2019).

Sabe – se que a prática regular de atividades físicas proporciona diversos benefícios à saúde de idosos. Desde o aumento da expectativa de vida, controle e diminuição de riscos de doenças cardiovasculares, ósseas, mentais, é possível promover até mesmo melhoria no bem-estar. A prática regular de atividade física pode promover aumento da capacidade aeróbica, força muscular, capacidade cognitiva, dentre outras capacidades e funções que tornam esse tipo de intervenção essencial durante o envelhecimento (SILVA; OLIVEIRA; ALFIERE, 2018).

Como enfermeiro da Atenção Básica ou Home Care podemos instruir a pessoa idosa nas suas atividades diárias, caminhando para as sem restrições para a mesma, e estimular o autocuidado melhorando sua independência e consequentemente, melhorando sua qualidade de vida. Podemos e devemos orientar seus cuidadores/familiares (que nem sempre esta atrelado a afetividade e sim como uma obrigação), à oferecer um ambiente acolhedor no lar pois ele pode se sentir impotente e isso vai afetar sua saúde mental.

Em conclusão, idosos participantes regulares de caminhada possuem melhor mobilidade funcional, melhor habilidade de levantar e sentar melhor estilo de vida, menos medo de cair e melhores resultados nos domínios de capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e

limitações por aspectos emocionais do que indivíduos idosos sedentários (REVISTA ACTA FISIÁTRICA v. 25 n. 1 - 2018).

O nosso objetivo é analisar as principais comorbidades que levam a perda da capacidade funcional nos idosos; identificar fatores que os impedem de ter uma boa qualidade de vida; apontar as principais incapacidades funcionais relacionadas ao envelhecimento; propor estratégias de melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Desta forma, o presente estudo busca analisar quais os principais fatores contribuintes na diminuição da qualidade de vida do idoso. Sendo a saúde física do idoso o principal foco, tendo como base a incapacidade funcional na qualidade de vida na terceira idade. A percepção que tivemos ao analisarmos situações vividas no dia – a – dia dos mesmos, nos levaram a fatos onde pudemos observar que a condição física do Idoso interfere, de fato, nas suas atividades de vida diária, ocasionando muitas vezes, problemas psicossociais, interferindo assim no seu bem-estar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sem necessidade de submissão ao comitê de ética. A coleta de dados dar - se - á de forma virtual, buscando artigos nas bases de dados: SCIELO, PUBMED e LILACS, através das palavras - chave: Incapacidade Funcional, Qualidade de Vida, Saúde do Idoso. Tendo como critério de inclusão, textos completos, gratuitos, a partir de 2015, e critérios de exclusão, publicações antes de 2015, resumos, pagos.

RESULTADOS

As buscas realizadas e filtradas totalizaram um quantitativo de 50 artigos, 19 SCIELO, 27 LILACS, 4 PUBMED, no qual 15 deles melhor relataram os objetivos deste estudo. O quadro abaixo apresenta um resumo geral dos artigos incluídos na amostra final.

Tabela. Artigos selecionados para revisão integrativa da literatura.

AUTORES/ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
AGUIAR, Viviane Ferraz Ferreira de et al., (2019)	SCIELO	Participaram no estudo 67 idosos registados na SF. Quanto às condições de saúde, a maioria declarou que não praticava atividade física.
BILLETT, Michelle Cardoso et al., (2019)	SCIELO	A maioria apresentou grau máximo de dependência; pacientes com maior escolaridade tiveram menor independência.
CAIRES, Sabrina da Silva ET AL., (2019)	LILACS	Foram pesquisados 289 idosos e a prevalência de incapacidade funcional foi de 62,1%.
CHEN, Hongbo et al., (2019)	PUBMED	Os dados foram obtidos de 141 pacientes com idade média de 68 anos. Na semana 12, o pré-teste / pós-teste altera 3 diferenças significativas entre os grupos nas diminuições na intensidade da dor e rigidez.
DEWILDE, Sarah et al., (2019)	PUBMED	A dependência dos cuidadores causou uma desilusão.
FREITAS, Crislainy Vieira et al., (2016)	SCIELO	A pesquisa obteve uma amostra de 103 idosos com média de idade de 73,3 anos; todos os idosos apresentavam ao menos uma comorbidade; 23,0% foram considerados FR, 57,0% PF e 20,0% NF.
KAGAWA, Carlos Alexandre et al., (2015)	SCIELO	Foram encontradas associações positivas entre ABVD e AIVD para os idosos que referiram não ter qualidade de vida.
LEME, Daniel Eduardo da Cunha et al., (2019)	SCIELO	A média de idade dos idosos foi de 78,09 anos; 45,4% dos participantes estudaram de um a quatro anos e 39,2% eram analfabetos. A maioria possuía renda individual mensal inferior a dois salários mínimos e relatou não ter companheiro.
MIRANDA, Lívia Carvalho Viana et al., (2016)	SCIELO	A maioria (63,4%) dos idosos consideravam sua QV boa e estavam satisfeitos com sua saúde.
RODRIGUES, Rogério Manuel Clemente et al., (2016)	SCIELO	89,5% dos participantes referiram ter tido pelo menos uma consulta, num período de 6 meses. A hipertensão arterial foi a patologia mais referida (51,6%), seguida da artrite ou reumatismo (49,5%)
Sempere-Rubio, Núria et al., (2019)	PUBMED	Foram estudadas 123 mulheres com FM com idade média de 54,40 anos. O GC foi composto por 100 mulheres com idade média de 54,27 anos.
Silva, C et al., (2018)	LILACS	Não houve diferença entre os grupos em relação às médias de idade, distribuição de gênero e índice de massa corporal.
Sousa, Á. A. D et al., (2017)	LILACS	Obteve-se maior chance de QV ruim entre idosos que relataram percepção ruim/péssima da aparência dos dentes e gengivas e que apresentaram incapacidade funcional, nos domínios físicos, psicológico e social.
Teles, M. A. B et al., (2017)	LILACS	Quanto às Atividades Instrumentais de Vida Diária, a maioria (76,1%) dos idosos encontrava-se em vários níveis de dependência, necessitando de ajuda parcial ou total, somente

VEGI, Aline Siqueira Fogal et al. (2020)	SCIELO	10 (21,7%) conseguiam realizar as atividades sem ajuda. Quanto às Atividades instrumentais de Na vida diária, a maioria (76,1%) dos idosos encontrava-se em vários níveis de dependência, necessitando de ajuda parcial ou total, somente 10 (21,7%) conseguiam realizar as atividades sem ajuda.
---	--------	--

Fonte: Próprios autores

DISCUSSÃO

PRINCIPAIS COMORBIDADES QUE LEVAM A PERDA DA CAPACIDADE FUNCIONAL NOS IDOSOS

Todos os 131 idosos analisados por Freitas et al. (2016) apresentavam ao menos uma comorbidade, sendo as mais frequentes: alteração visual (82,5%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (71,8%), insônia (45,6%) e osteoartrose (OA) (40,7%). E 34,0% tinham histórico de queda em um ano, cuja maioria teve apenas um evento de queda (80,0%).

Segundo Sempere et al. (2019) mulheres acometidas por fibromialgia (FM) neste estudo, apresentaram assimetria em seu condicionamento físico se comparado às mulheres saudáveis. A fibromialgia é uma condição de dor crônica comum que tem um impacto significativo na qualidade de vida (QV), possivelmente devido à sua interferência na capacidade física, função, trabalho e atividades sociais.

Aguiar et al. (2019) propõe uma reflexão relacionada às evidências prestadas segundo o estudo feito com idosos registrados na USF, mencionando e evidenciando suas limitações biopsicossociais e estratégias de atenção ao idoso na falta da prática de atividades físicas.

Conforme análises de Chen et al. (2019) nos 141 pacientes com idade média de 68 anos, obteve-se melhorias significativas como diminuição na intensidade da dor e rigidez articular, proporciona força muscular dos membros inferiores, equilíbrio, mobilidade, e aumento do funcionamento físico, melhorando a qualidade de vida, efeitos estes proveniente de uma intervenção de exercício domiciliar em idosos com osteoartrite do joelho (KOA), é um método seguro e de baixo custo.

FATORES QUE OS IMPEDEM DE TER UMA BOA QUALIDADE DE VIDA

Estudo de Souza et al. (2017) aponta os malefícios da péssima aparência dos dentes e gengivas e da incapacidade funcional e os relaciona a qualidade de vida ruim, esses idosos apresentam incapacidade funcional nos domínios físico, psicológico e social. A autopercepção da saúde bucal apresenta-se como importante componente da qualidade de vida entre idosos, visto que a autopercepção negativa da saúde bucal pode afetar a vida cotidiana das pessoas. Exemplo disso é que, além de poder afetar atividades diárias elementares como fala e alimentação, também o papel coletivo pode ser influenciado através das questões estéticas relacionadas à saúde bucal. Neste contexto, uma saúde bucal comprometida pode estar relacionada a uma estética bucal negativa e esta situação resultar em constrangimento para o indivíduo afetado frente ao grupo social de seu convívio.

Dado o crescente corpo de evidências científicas, estudos internacionais evidenciaram correlação inversa entre qualidade de vida e fragilidade depressão, institucionalização, atuando como fatores de vulnerabilidade para baixos escores na qualidade de vida de idosos, enquanto atividade física e apoio social contribuem de forma direta nos diversos domínios da qualidade de vida (MIRANDA et al., 2016)

Ainda de acordo com a supracitada, De acordo com os resultados encontrados, o que mais influenciou na diminuição do IQVH nas regiões metropolitanas foram os indicadores de qualidade da habitação, saúde e segurança ambiental. Esses aspectos estão relacionados com a alta prevalência de doenças respiratórias e parasitárias, sendo estes fortes instrumentos de estimativas indiretas da qualidade do ar e da água que a população usufrui, bem como a mortalidade por causas externas e a violência em seu amplo sentido.

Segundo Caires et al. (2019) em Aiquara/BA há prevalência de incapacidade funcional em 72,1% dos 289 idosos pesquisados. Segundo esta pesquisa, a elevada taxa está associada ao sexo feminino, idosos com baixa escolaridade e que não consomem bebida alcoólica. Estudos anteriores revelaram que a condição física global em pacientes com fibromialgia (FM) está comprometida, pois, em comparação com contrapartes saudáveis, a força é reduzida, o controle postural é alterado, a postura corporal está desalinhada ou a capacidade funcional é baixa.

Apresentar uma incapacidade funcional nas atividades instrumentais aumentou a chance do indivíduo perceber sua qualidade de vida como ruim (SOUZA et al., 2017).

Aponta Végi et al. (2020), que iluminação pública, presença de calçadas, arborização, densidade residencial e comercial tornam-se área mais atrativa para caminhada. De forma geral, observou-se que a região central do município é a que apresenta a melhor infraestrutura para a caminhada e que as regiões periféricas contam com a pior distribuição dos componentes que facilitem esta prática. Independentemente da idade, renda e do sexo, os idosos que residiam em regiões urbanas com o maior índice de caminhabilidade apresentaram menor escore de incapacidade funcional. Ressalta-se que os espaços exteriores e equipamentos públicos são essenciais para a caminhada, independência funcional e qualidade de vida dos idosos, e afetam a sua capacidade de “envelhecer no seu próprio lugar”. As barreiras físicas frequentemente desanimam os idosos a saírem de suas casas, restringindo o seu ir e vir.

PRINCIPAIS INCAPACIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO ENVELHECIMENTO

A capacidade funcional refere-se às condições de vida de um indivíduo que o permitem de forma independente a interagir com o meio ambiente. Assim, a avaliação da capacidade funcional possibilita verificar a independência do idoso nas atividades básicas e instrumentais, como: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, mover-se, comer, manter a continência, preparar refeições, controlar as finanças, tomar medicamentos, limpar a casa, fazer compras, usar o transporte público, usar o telefone e andar certa distância (BILLETT et al., 2019)

Kagawa et al. (2015) conclui que, o envelhecimento bem-sucedido é resultado da interação de fatores relacionados à saúde física, mental, independência na vida diária, aspectos econômicos e psicossociais, pois em seu estudo, observou-se que os idosos com boa qualidade de vida geral e com condições socioeconômica, melhor apresentam menos dependência funcional. Alguns aspectos que influenciam a capacidade funcional são: Saúde, trabalho, lazer/socialização e autoconhecimento (reconhecer suas potencialidades e limitações).

Conforme relatos de Freitas et al. (2016) a síndrome da fragilidade tem o potencial de afetar todos os aspectos da vida do idoso. Além disso, é um evento cujos efeitos se estendem para além do idoso em si, podendo ocasionar sobrecarga familiar e dos cuidadores, e altos custos aos serviços de saúde. Propuseram um fenótipo de fragilidade que envolve cinco fatores: perda de peso, fadiga, fraqueza muscular, inatividade física e lentidão da marcha. Neste sentido, o idoso frágil é aquele que apresenta três ou mais desses componentes, e indivíduos com um ou dois componentes são classificados como pré-frágeis, que apresentam risco duas vezes maior de se tornarem frágeis.

Em conformidade com Rodrigues et al. (2016) às pessoas idosas são mais suscetíveis à incapacidade, refletindo a acumulação de fatores de risco durante o seu percurso de vida, sendo as principais causas a diminuição da acuidade visual e auditiva, a demência e a osteoartrite. Um dos aspectos característicos da incapacidade na população idosa é a existência de multimorbilidade, muitas destas condições são altamente incapacitantes e poderiam ser prevenidas, ou pelo menos retardado o seu aparecimento, de forma a manter a capacidade funcional e qualidade de vida o maior número de anos possível.

Os dados disponibilizados nesta pesquisa mostram que em média 45,5% dos participantes estudaram de 1 a 4 anos e outros 39,2% eram analfabetos. A maior parte possuía uma renda mensal menor a 2 salários mínimos. Dados importantes para uma boa avaliação geriátrica sistemática (LEME et al., 2017).

Telles et al. (2017) evidencia que 76,1% dos idosos pesquisados encontravam - se em vários níveis de dependência para realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e apenas 10 (21,7%) não possuíam dependência para realização das suas atividades. Porém a maioria dos idosos estavam com sua capacidade funcional preservada.

A idade avançada esteve associada com melhor percepção da qualidade de vida, coerente com estudo prévio. Esse achado pode indicar que “idosos mais velhos” se conformaram com a inevitabilidade da velhice, enquanto “idosos jovens” encontram-se no dilema de envelhecer, negando tal condição (MIRANDA et al., 2016)

ESTRATÉGIAS DE MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

Segundo a OMS, qualidade de vida é a percepção que um indivíduo tem sobre sua situação de vida dentro do contexto da cultura e sistema de valores no qual está inserido, estando esta posição de acordo com suas metas, expectativas e preocupações, de forma subjetiva e multidimensional (SOUZA et al., 2017).

Relata Miranda et al. (2016) conforme os dados presentes no estudo, mostram a necessidade do desenvolvimento de estratégias no cuidado aos idosos mais vulneráveis, enfatiza também, a necessidade da elaboração de estratégias relacionadas ao meio ambiente em que vivem esses idosos.

Dewilde et al. (2019) propõe a promoção de estratégias direcionadas ao tratamento de idosos, sugere estilos flexíveis de cuidado para que não ocorra dependência dos cuidadores e, assim, não interfira na promoção da QV e estratégias de tratamento relacionadas à incapacidade.

Silva et al. (2018) evidencia os bons resultados da prática de atividades físicas na terceira idade, aponta os seguintes benefícios: força muscular, habilidade de levantar e sentar, menor risco de queda, controle e diminuição de riscos de doenças cardiovasculares, ósseas, mentais, promover aumento da capacidade aeróbia, desde o aumento da expectativa de vida melhor estilo de vida, melhor qualidade de vida se comparado a idosos sedentários.

Miranda et al. (2016) diz que, portanto, os programas de atividade física para o idoso devem ser direcionados para o seu desenvolvimento, melhorias física e funcional, além de ensiná-lo sobre o seu próprio corpo, suas limitações e aptidões;

O exercício físico foi proposto como uma intervenção adequada para uma variedade de populações de dor crônica, incluindo fibromialgia, com o objetivo de reduzir a gravidade da dor, melhorar a condição física (CP) e qualidade de vida (QV). No entanto, com base em uma revisão recente, as evidências sobre os efeitos do exercício físico são de baixa qualidade, devido ao pequeno tamanho da amostra, à curta duração dos programas de intervenção ou aos pequenos acompanhamentos utilizados nos estudos. Isso, juntamente com a falta de adesão, e a fadiga vivenciada com o esforço físico nesta

população, sugere a necessidade de um estudo aprofundado das correlações entre QV e CP para focar as intervenções principalmente no desenvolvimento das variáveis físicas mais relacionadas QV, evitando fadiga o máximo possível (CHEN et al., 2019).

Em 2003, por meio da Lei n. 10.741, foi criado o Estatuto do Idoso que tem como objetivo assegurar facilidades e oportunidades para preservação da saúde física e mental, aperfeiçoamento moral, espiritual, intelectual e social dos idosos 16. Por sua vez, em 2006 foi instituída as Diretrizes do Pacto pela Saúde, por meio da Portaria/GM nº 399, nas quais estão contempladas três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida, como consequência da dinâmica demográfica do país. Toda política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de autossatisfação. Além disso, deve incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde, baseando-se na qualidade de vida e no envelhecimento ativo

CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados, entendemos que a incapacidade funcional do idoso interfere não só em seu bem - estar físico, porém também mental e psicossocial. Levando assim, a diminuição de sua qualidade de vida. Devemos considerar que a implementação de atividades físicas em projetos da terceira idade é de suma importância nas estratégias de atenção à saúde do idoso.

Os objetivos aqui propostos foram alcançados, podemos observar que as principais comorbidades e os principais fatores que levam a incapacidade funcional, e que por consequência levam a diminuição da qualidade de vida na terceira idade estão relacionados, e que ao conhecermos tais fatores, surgem estratégias que de fato podem melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.

Sendo assim, identifica - se que todas as alterações nas condições físicas podem afetar a qualidade de vida do idoso, e é necessário evidenciar que toda política referente a pessoa idosa deve considerar os principais fatores: necessidade de autonomia, participação, prevenção, capacidade funcional, e cuidado. Além disso, os programas de

atividades físicas para o idoso devem promover melhora no condicionamento físico, ensinar também suas limitações e aptidões, melhorando a expectativa de vida, bem - estar físico e mental colaborando para a qualidade de vida da terceira idade.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Viviane Ferraz Ferreira de et al. Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 21, p. 59-65, jun. 2019 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 abril. 2022. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19011>.
- BILLETT, Michelle Cardoso et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de octogenários hospitalizados. **Rev. Bras. Infir.**, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 43-48, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800043&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Abril. 2022. Epub Dec. 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0781>.
- CAIRES, S. S; SOUZA, A. A; NETO, J. S. L; ALMEIDA, C. B; CASOTA, C. A. Fatores associados à incapacidade funcional em idosos residentes em comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 23 Número 4 Páginas 421-428 2019. Disponível em <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1049115/42501-127465-1-10-20191230.pdf>. Acesso em 23 abril. 2022.
- CHEN, H; HING, X; HUANG, H; LIU, C; VAN, Q; CHANG, S. **Os efeitos de uma intervenção de exercício domiciliar em pacientes idosos com osteoartrite do joelho: um estudo quase experimental.** Disponível em: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-019-2521-4>
- DEWILDE, S; ANNEMANS, L; LLOYD, A; PEETERS, A; HEMELSOET, D; VANDERMEEREN, Y; DESFONTAINES, P; BROUNS, R; VANHOOREN, G; CRAS, P; MICHELSENS, B; REDONDO, P; THIJS, V. **O impacto combinado da dependência sobre cuidadores, incapacidade e estratégia de enfrentamento na qualidade de vida após acidente vascular cerebral isquêmico.** Disponivel em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-1069-6>
- FREITAS, Crislainy Vieira et al. Avaliação da fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida de idosos em ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Rev. bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, pág. 119-128, fevereiro de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100119&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de abril de 2022. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14244>.
- KAGAWA, Carlos Alexandre; CORRENTE, José Eduardo. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. **Rev. bras. Geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 577-586, Sept. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100119&lng=en&nrm=iso>

98232015000300577&lng=en&nrm=iso>. access on 23 abril. 2022. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14140>.

LEME, Daniel Eduardo da Cunha et al. Estudo do impacto da fragilidade, multimorbididade e incapacidade funcional na sobrevida de idosos ambulatoriais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 137-146, Jan. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100137&lng=en&nrm=iso>. access on 23 abril 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.04952017>.

MIRANDA, Lívia Carvalho Viana; SOARES, Sônia Maria; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 11, p. 3533-3544, Nov. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103533&lng=en&nrm=iso>. access on 23 abril. 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.21352015>.

RODRIGUES, Rogério Manuel Clemente et al. Os muito idosos do concelho de Coimbra: avaliação da funcionalidade na área de saúde física. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa , v. 34, n. 2, p. 163-172, jun. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252016000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.05.002>.

SEMPERE-RUBIO, NÚRIA ET AL. “Physical Condition Factors that Predict a Better Quality of Life in Women with Fibromyalgia/Fatores de condição física que predizem uma melhor qualidade de vida em mulheres com fibromialgia” International journal of environmental research and public health vol. 16,17 3173. 30 Aug. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747062/pdf/ijerph-16-03173.pdf> doi:10.3390/ijerph16173173

SILVA, C; OLIVEIRA, N. C; ALFIERI, F. M. **Mobilidade funcional, força, medo de cair, estilo e qualidade de vida em idosos praticantes de caminhada.** Disponivel em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatica/article/view/158829/153874>. Acess 23 de set. de 2020. ID: biblio-998483. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158829>

Sousa, Á. A. D; Martins, A. M. E. B. L; SILVEIRA, M. F; COUTINHO, W. L. M; FREITAS, D. A; Vasconcelos, E. L; Araújo, A. M. B; Brito, A. M. G; Ferreira, R. C. **Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família.** Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/986-2601-1-PB.pdf

TELES, M. A. B; JUNIOR, R. F. DA S; MEDRADO, K. D. DA M; LIMA, E. R; MEDEIROS, M. R. B; SIQUEIRA, L. DAS G. Avaliação da capacidade funcional de idosos cadastrados em uma estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 6):2620-7, jun., 2017. DOI: 10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201717

VEGI, Aline Siqueira Fogal et al . Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 3, e00215218, 2020 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000305005&lng=en&nrm=iso>. access on 22 abril 2022. Epub Mar 13, 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00215218>.

CAPÍTULO XXI

LINFOMA RENAL PRIMÁRIO EM FELINO: RELATO DE CASO

Lígia Raposo Bernardes¹¹⁶.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-21

RESUMO: O linfoma é a neoplasia mais comumente diagnosticada em gatos, estando entre 30 a 50% de todos os tumores malignos encontrados nesta espécie. Este tipo de câncer tem origem em células linfóides encontradas em órgãos sólidos como linfonodos, fígado e intestino, sendo mais comum em gatos jovens adultos e idosos, machos de vida livre. Os sinais clínicos variam de acordo com a localização anatômica em que a enfermidade se desenvolve. Comumente, o diagnóstico é feito tarde, o que torna difícil a realização de um tratamento eficaz e diminui as chances de um bom prognóstico para o paciente. O objetivo deste relato é descrever o caso de um felino macho, sem raça definida, com aproximadamente 5 kg, castrado, domiciliado sem acesso à rua, de 8 anos de idade. Foi atendido na clínica veterinária Grossi, localizada em Petrópolis no Rio de Janeiro no primeiro semestre do ano de 2015. O animal chegou apresentando histórico de apatia, anorexia, icterícia, e aumento renal bilateral à palpação. O exame ultrassonográfico da cavidade abdominal teve como suspeita diagnóstica um linfoma renal primário. O animal foi submetido ao tratamento sintomático para insuficiência renal crônica, porém veio a óbito após 7 dias. Durante a necropsia, foi realizada uma nefrectomia bilateral e os rins foram enviados para exame histopatológico, tendo como resultado diagnóstico uma neoplasia maligna de células redondas morfológicamente sugestiva de linfoma linfoblástico ou sarcoma histiocítico, com indicação para realização de exame de imunoquímica para melhor caracterização de histogênese da neoplasia, que posteriormente confirmou o diagnóstico de linfoma anaplásico de grandes células de imunofenótipo B.

PALAVRAS-CHAVE: Felino. Neoplasia hematopoiética. FeLV;

PRIMARY KIDNEY LYMPHOMA IN FELINE: CASE REPORT

ABSTRACT: Lymphoma is a neoplasm most commonly diagnosed in cats, there are between 30 to 50% of all malignant tumors found in this species. This type of cancer originates in adult lymphoid cells in solid organs such as lymph nodes, liver and intestine, being more common in free-ranging, free-living male cats. Documented documents and according to the location where the disease develops. Commonly, the diagnosis is made late, which makes it difficult to carry out an effective treatment and reduces the chances of a good prognosis for the patient. The objective of this report is to describe the case of a male feline, mixed breed, approximately 5 kg, neutered, domiciled without access to the street, 8 years old. He was treated at the Grossi veterinary clinic, located in Petrópolis in the first half of 2015. The animal arrived with a history of apathy, anorexia, jaundice, and bilateral renal enlargement on palpation. The ultrasound examination of the abdominal lymph had a primary renal tumor as a diagnostic hypothesis. The animal

¹¹⁶ Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4458568553546501>. Orcid: ORCID- 0000-0003-4735-6891. E-mail: ligia@interudioitaipava.com.br

underwent chronic treatment, but died after 7 days. During the necropsy, a bilateral nephrectomy was performed and the rinses were seen for histopathological examination, resulting in a malignant neoplasm of round cells morphologically suggestive of lymphoblastic lymphoma or histiocytic sarcoma, with indication for immunochemical examination for better characterization of histogenesis. of the neoplasm, which later confirmed the diagnosis of large anaplastic lymphoma of immunophenotype B cells.

KEYWORDS: Feline. Hematopoietic neoplasm. FeLV;

INTRODUÇÃO

O linfoma (linfoma maligno ou linfossarcoma) é uma neoplasia maligna hematopoiética que tem como origem as células linfóides de órgãos sólidos como linfonodos, fígado e intestinos (TILLEY; SMITH, 2008, WIHTROW, 2007), podendo, contudo, surgir em qualquer tecido do organismo (LARA, 2009), pela migração dos linfócitos pelos tecidos do organismo (STELL; DOBSON, 2006).

Em gatos essa neoplasia se desenvolve mais comumente nos linfonodos internos e é menos frequentemente encontrado em nódulos linfáticos periféricos, razão pela qual a doença é menos óbvia em gatos do que em cães (AMORIM et al., 2006).

A prevalência desta patologia está aumentando devido a inúmeros fatores, dentre eles a melhora na nutrição, a prática da medicina preventiva e a melhoria dos métodos de diagnósticos, e ao controle das doenças infecciosas, contribuindo para que os felinos domésticos alcancem uma idade avançada hoje em dia (ARGYLE, 2008, ETTINGER; FELDMAN, 2004). Porém, de acordo com (VAIL; YOUNG, 2008), houve uma diminuição do número de casos de linfoma associados ao FeLV após a comercialização da vacina. Uma vez que em gatos, a infecção pelos Vírus da Imunodeficiência Viral Felina (FIV) e a Leucemia Viral Felina (FeLV), são considerados fatores predisponentes ao linfoma (COUTO, 2006, COTTER, 1975, LOWERENS, 2005). De acordo com (VICTOR, 2019), o retrovírus, que é o causador da Leucemia Viral Felina, é considerado o agente infeccioso apontado como a causa mais comum de neoplasias hematopoiéticas entre as décadas de 1960 e 1980, em que 60 a 70 por cento dos casos de linfoma estavam associados à gatos virêmicos (KIRK, 1998, VAIL, 1998). Relativamente à distribuição etária, acredita-se que animais positivos para FeLv com este tipo de câncer, tendem a ser mais novos do que os negativos. São afetados gatos desde os 2-3 anos de idade (FeLV positivo) até aos 7 anos (FeLV negativo). A idade média dos casos de linfoma felino é de

11 anos. Existem referências de apresentação bimodal com um pico aos 2 anos em sua maioria corresponde aos gatos FeLV positivos e outro aproximadamente entre 10 e 12 anos de idade (WEBER, 2016). Raças orientais parecem apresentar um maior risco (MORRIS; DOBSON, 2001) mais comumente da forma mediastinal, apresentando potencial padrão hereditário recessivo (SALVADO, 2010). Entretanto, segundo (CÁPUA, 2005), não existe predisposição racial para a ocorrência desta neoplasia em gatos. Relatos mostram uma proporção macho:fêmea de 1,5:1 (VAIL; YOUNG, 2008), enquanto outros autores observam risco duplicado nos machos (AMORIM et al., 2006), porém a questão do gênero na etiologia desta patologia ainda não está bem estabelecida (TILLEY; SMITH, 2008, VILLAMIL et al., 2009).

Provavelmente a diferença de proporção entre os sexos está relacionada ao modo de transmissão dos vírus, que se dá pelo contato com a saliva infectada e facilitada pelo comportamento social dos felinos (SHAW; IHLE, 1997). Como as disputas por territórios são comuns entre machos, isso os torna mais suscetíveis à infecção pelo vírus. Atualmente aproximadamente 25% dos felinos positivos para FeLV desenvolvem linfoma, sendo essa incidência 5 vezes maior em gatos também positivos para FIV em relação aos não infectados (DALEK et al., 2008).

A leucemia viral felina é causada por um retrovírus oncogênico e imunossupressor, que se integra no DNA da célula hospedeira, alterando o crescimento celular, o que pode resultar na transformação maligna (NELSON; COUTO, 2015). Em contrapartida a imunodeficiência viral felina participa indiretamente da oncogênese (DALEK, 2008, DAGNONE; COSTA, 20018), uma vez que é imunossupressor, pois contrariamente ao papel da gênese tumoral da FeLV, desempenha papel indireto, causando imunossupressão do organismo impedindo o sistema imune de destruir as células malignas (COUTO, 2006). Recomenda-se a realização do hemograma, perfil bioquímico sérico, urinálise, radiografia torácica e diagnóstico de FiV/FeLV em todos os felinos com suspeita de linfoma (SHAW; IHLE, 1997). Embora o exame radiográfico possa mostrar aumento macroscópico ou alterações nas formas dos órgãos, a ultrassonografia é de maior utilidade na demonstração de infiltração neoplásica ou na arquitetura, sendo importante no estadiamento da doença (BARR, 2006, PENNINCK; D`ANJOU, 2011).

Existem muitas variações na classificação anatômica, mas vários estudos dividem o linfoma felino em quatro grupos: alimentar, mediastinal, multicêntrico, cutâneo e extranodal (SOUZA; TEIXEIRA, 2006). A forma mediastinal pode envolver o timo e os linfonodos mediastínicos e esternais, ocorre mais em gatos novos e infectados com a FeLV, enquanto a forma alimentar está associada a gatos mais velhos não infectados pelo vírus (ULIANA, 2021). Atualmente a forma alimentar, é considerada a mais comum. Ela é caracterizada pelo envolvimento gástrico, intestinal ou dos linfonodos mesentéricos, ou ainda uma combinação de ambos (BARRIGA, 2013). A forma multicêntrica se caracteriza por linfadenopatia generalizada e envolvimento do fígado, baço e medula óssea (GABOR; MALIK, 1998). Existe ainda a forma extranodal, que pode se desenvolver nos rins, cavidade nasal, olhos, espaço retrobulbar, sistema nervoso central, pele e outros.

Os sinais clínicos e as alterações laboratoriais do linfoma variam de acordo com a classificação anatômica e o estágio da progressão da doença (TEIXEIRA, 2018). No caso do linfoma renal, os sintomas consistem com Insuficiência renal crônica (TILLEY; SMITH, 2008).

Os gatos com linfoma renal primário ou associado à forma digestiva, têm uma idade média de sete anos e meio, e a maioria é FeLV-negativa (OLIVEIRA, 2019). Esse tipo de linfoma é geralmente de células B (CUNHA, 2018) e representam 5% de todos os linfomas. A causa subjacente do linfoma não induzido pelo retrovírus ainda não é completamente explicada. Acredita-se que existe uma ligação entre exposição crônica à fumaça de cigarro e o desenvolvimento do linfoma felino. E frequentemente surgem linfomas em órgãos ou locais afetados por inflamações crônicas. Essa observação sugere que o linfoma em gatos, como muitas outras neoplasias, exige tanto a predisposição quanto outros gatilhos (ARAÚJO, 2009).

Tomé (2010) ainda afirma que o linfoma renal em felinos é sempre bilateral, sendo assim os sinais clínicos estão relacionados à insuficiência renal. Em contrapartida (ARAÚJO, 2009) diz que o gato com linfoma renal pode apresentar renomegalia unilateral ou bilateral. Os felinos acometidos apresentam sinais clínicos relacionados à falência renal, emagrecimento e mucosas hipocoradas devido à anemia, rins grandes e irregulares que podem ser sentidos ao exame clínico de palpação (TILLEY; SMITH;

ROSÁRIO, 2021), podendo levar à hematúria posteriormente. Segundo (FERREIRA, 2017), ocorre a elevação dos níveis séricos de uréia e creatinina, devido à infiltração neoplásica dos rins, nefrite hipercalcêmica ou desidratação. De acordo com (STELL; DOBSON, 2006) pequenas quantidades de fluido subescapular foram identificadas como linfossarcoma ou peritonite infecciosa felina em gatos.

Todos os gatos com linfoma, independente do local afetado, podem desenvolver infiltração de medula óssea, originando a anemia e alterações no leucograma (GRANADO, 2019). A apresentação clínica e a anamnese podem sugerir fortemente um diagnóstico de linfoma; todavia, torna-se essencial uma confirmação por exame citológico ou histopatológico (BARRIGA, 2013). Recentemente tem-se aplicado as técnicas de histoquímica e imunohistoquímica para ajudar a fechar o diagnóstico (OLIVEIRA, 2015).

Em caso de diagnóstico precoce, e dependendo da área afetada, pode ser realizada a remoção cirúrgica, porém não é a forma de escolha para o tratamento de linfoma, em geral é utilizada após o término do protocolo quimioterápico. A radioterapia é feita somente em casos muito específicos, devido à natureza sistêmica da neoplasia (TOMÉ, 2010). O tratamento mais utilizado é feito à base da combinação de quimioterápicos (ARAÚJO, 2009, CÁPUA, 2005).

O prognóstico em gatos negativos para FeLV, tratados com a maioria dos protocolos de combinação de quimioterápicos, espera-se remissão e até 75% dos casos, com período médio de sobrevivência de cinco a nove meses. Já em gatos positivos para o vírus, o tempo de sobrevida é de até 4 meses. Em gatos que não recebem nenhum tipo de tratamento, o tempo estimado de sobrevida cai para quatro a oito semanas (ARAÚJO, 2009, CARREIRA, 2021)

RELATO DE CASO

Foi atendido em 10 de fevereiro de 2015, na clínica veterinária Grossi, localizada em Petrópolis no estado do Rio de Janeiro, um gato macho, como citado por (VAIL; YOUNG, 2008) castrado de 8 anos de idade, encontrando-se dentro da faixa etária que dizem (ETTINGER; FELDMAN, 2004, WEBER, 2016) sem raça definida, com histórico



de anorexia, perda de peso, icterícia e vômito há 5 dias. E apesar de vários estudos relatarem um aumento na casuística de linfoma em animais positivos para FeLv, o paciente não possuía exames prévios de FIV ou FeLV. Durante o exame físico observou-se aumento de volume intra-abdominal mais evidente em região cranial de abdome com severo desconforto abdominal à palpação, hipotermia, mucosas hipocoradas, e letargia, corroborando com (MAGNABOSCO, 20018, PEREIRA, 2015).



Figura 1 – Felino, macho de 8 anos. Apresentando evidente abaulamento de região abdominal.

O paciente foi submetido à coleta de sangue para realização de hemograma, e dosagem de uréia e alanina aminotransferase–ALT. O animal recebeu fluidoterapia com solução isotônica de cloreto de sódio 0,9 % endovenosa, e adição de cloridrato de escopolamina (mg/kg), e foi liberado para aguardar o resultado dos exames laboratoriais.

A avaliação hematológica revelou hematócrito de 19%, apresentando uma anemia normocítica normocrômica arregenerativa, e policromasia, corroborando com (FERREIRA, 2017). E no painel bioquímico foi observado a elevação do nível de uréia



a 110mg/dL, se mostrando elevado como citado (TEIXEIRA, 2018) por e ALT dentro dos padrões de normalidade.

	Resultados	Referências	
Eritrograma			
Eritróцитos ($\times 10^6/\mu\text{L}$)	4,13 -	(	5,0 a 10,0)
Hemoglobina (g/dL)	6,5 -	(	8,0 a 15,0)
Hematócrito (%)	19 -	(	24,0 a 45,0)
VGM (fL)	46	(	37,0 a 49,0)
CHGM (%)	34	(	30,0 a 36,0)
RDW (%)	17	(	13 a 17)
Leucograma			
Leucócitos	8.700	(	5.500 a 19.500)
Blastos	0	(	0 a 0)
Basófilos	0	(	0 a 1.000)
Eosinófilos	87	(	0 a 1.500)
Mielócitos	0	(	0 a 0)
Metamielócitos	0	(	0 a 0)
Neutrófilos Bastonetes	0	(	0 a 2.000)
Segmentados	6.699	(	2.000 a 13.000)
Linfócitos	1.566	(	1.000 a 9.000)
Monócitos	348	(	0 a 1.000)

Figura 2 - Hemograma completo.

Figura 2- Hemograma completo do paciente, apresentando diminuição de eritrócitos, hemoglobina e hematócrito baixo.

Amostra : Soro				
Bioquímicas		Resultados	Referências	Métodos
Uréia	mg/dL	110,0 +	(10,0 - 45,0)	Enzimático (Labtest VET)
ALT	U/L	54,0	(10,0 - 80,0)	IFCC-UV com piridoxal fosfato

Figura 3 – Exame de bioquímica realizado no paciente, que apresenta aumento importante dos níveis de uréia.

Com base no quadro clínico do paciente relatado e nos resultados dos exames hematológicos, suspeitou-se de nefropatia crônica e solicitou-se um exame ultrassonográfico da cavidade abdominal. Na ultrassonografia foi observado uma nefromegalía bilateral severa, com presença de discreto volume de líquido formando um halo anecogênico ao redor dos rins, na periferia do córtex como relatado por (PENNIK; D'ANJOU, 2011). Apresentando ambos os rins, contornos irregulares, diminuição da



definição dos limites corticomedulares, parênquima cortical hiperecônico e moderada dilatação da pelve renal (CARVALHO, 2004). Tendo como sugestão diagnóstica um linfoma renal primário. Em vesícula urinária observou-se a presença de imagens ecogênicas puntiformes e filamentares em suspensão, sugerindo uma cistite. Os demais órgãos se apresentavam sem alterações sonográficas.

Diante dos resultados dos exames laboratoriais que se ultrassonográfico, característicos de linfoma, foi sugerido a realização de biópsia para melhor elucidação diagnóstica.



Figura 4 - Felino, macho de 8 anos, imagem ultrassonográfica do rim esquerdo. Órgão aumentado de volume de contorno irregular, com parênquima cortical hiperecogênico e líquido anecogênico ao redor da cortical.

Porém, após esse período, diante da suspeita da neoplasia e do prognóstico ruim relatado pelo clínico veterinário, a proprietária optou por não realizar a biópsia, e manter apenas um tratamento paliativo de suporte em domicílio. Depois de quinze dias sendo tratado em casa, com soro caseiro e A/D Hill's, o animal apresentou significativa piora dos sinais clínicos, vindo à óbito no dia 28 de fevereiro de 2015.

Foi então realizada uma nefrectomia bilateral e os órgãos foram acondicionados em recipientes com formaldeído a 10%, e encaminhados ao laboratório VetPat, localizado



na cidade de São Paulo, para a realização de exame histopatológico como sugerido por (BARRIGA, 2013).

O exame macroscópico revelou rim direito medindo 4,5X3,5X3,0 cm e esquerdo medindo 6,0X4,0x4,0 cm (Figura 5), de superfície multilobulada, apresentando ao corte múltiplos nódulos esbranquiçados de superfície lisa e macia, medindo entre 1,0 a 4,0 cm em seu maior eixo.





Figura 5 - Felino, macho de 8 anos. Aspecto macroscópico do rim esquerdo.

A microscopia mostrou fragmentos apresentando neoplasia maligna invadindo difusamente o tecido renal amostrado, caracterizado por células redondas com núcleos volumosos, hipercorados, alguns clivados e nucléolos evidentes, citoplasma volumoso, e pálido. Presença de células multinucleadas e numerosas figuras de mitose.

Tendo como diagnóstico neoplasia maligna de células redondas morfológicamente sugestiva de linfoma linfoblástico ou sarcoma histiocítico. Apesar de (TILLEY; SMITH, 2008) afirmarem que o diagnóstico é fechado por meio de histopatologia, foi indicado pelo laboratório a realização de imunohistoquímica para complementação diagnóstica. O exame de Imunoistoquímica foi realizado e teve como conclusão um Linfoma anaplásico de grandes células de imunofenótipo B, confirmando a primeira suspeita descrita pelo exame ultrassonográfico.



Multivet 4.11 ®

IMUNOISTOQUÍMICA

Exame IMUNO00070-2016

Clínica: Proprietário Particular	Proprietário: Hidalea Rabelo
Endereço: xxxxxxxx	Endereço:
Cidade: Campinas	Cidade:
CEP: Fn/Fx:	CEP: Fone:
Veterinário(a): Ligia R. Bernardes	
Nome/RG: Oracio	Sexo: Macho
Espécie: Felina	Idade:
Raça: SRD	Data de entrada: 22/01/2016

MATERIAL

Bloco histológico parafinado identificado como 2735-15

Diagnóstico histopatológico preliminar: LINFOMA LINFOBLÁSTICO X SARCOMA HISTIOCÍTICO.

Realizado estudo imunoistoquímico com a finalidade de estabelecer histogênese de neoplasia pouco diferenciada a morfologia . Os cortes de tecido processados rotineiramente para histologia e incluídos em parafina foram colocados sobre lâminas previamente silanizadas. A recuperação antígenica pelo método de calor úmido foi realizada em panela a vapor, por 20 -30 min. A incubação com os anticorpos primários foi feita por toda a noite a 4 graus C. Para revelação foi utilizado o sistema Advance. A coloração foi feita com 3,3-diaminobenzidina e a contracoloração com hematoxilina. Controles externos e/ou internos foram utilizados para validar a reação.

IMUNOISTOQUÍMICA

As células neoplásicas imunoexpressaram: CD79a e PAX5.

Não expressaram: CD3; MUM1; C-Kit; Triptase; Lisozima; CD1a; E-Caderina e AE1AE#.

CONCLUSÃO: O PERFIL IMUNOISTOQUÍMICO E MORFOLÓGICO FAVORECEM O DIAGNÓSTICO DE LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS DE IMUNOFENOTIPO B.

OBS.: Todos os anticorpos utilizados nesta reação tem reatividade cruzada comprovada em tecido canino, utilizando -se de diluições próprias para essa espécie.

Levar em consideração que a reação imunoistoquímica não deve ser tomada por si só como fator decisivo para conduta, devendo exclusivamente servir de apoio para uma melhor correlação clínico -patológica. Expressões aberrantes ou inesperadas de alguns抗原s ou artefatos, deletando a expressão de outros, podem ocorrer.

Figura 6- Resultado do exame de Imunohistoquímica.

CONCLUSÃO

A etiologia do linfoma ainda não está muito bem estabelecida, sendo muitas as variantes relatadas, restando grandes dúvidas, inclusive, sobre o verdadeiro papel dos retrovírus na doença.

Devido à dificuldade de realizar um diagnóstico precoce, assim como o caso desse paciente, o prognóstico é, na maioria das vezes, ruim. No caso do linfoma renal primário, os achados ultrassonográficos direcionam o diagnóstico de maneira bastante satisfatória. Porém, face a esse prognóstico, o proprietário tem dificuldades em aceitar o tratamento quimioterápico, impedindo o médico veterinário de instituir um tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, F.V.; ANDRADE, V.M.; SOUZA, H.J.M.; FERREIRA, A.M.R. **Linfoma mediastinal em gatos – relatos de caso.** Clínica veterinária. Guará, Ano XI, n.63. JULHO/ AGOSTO, 2006. P.68-74.
- ARAÚJO, G.A; (2009) **Linfoma Felino.** Porto Alegre. lume.ufrgs.br
- ARGYLE, D.J. (2008) **What's New in Canine And Feline Lymphoma.** In Proceedings Of The 33RD World Of Small Animal Veterinary Congress, Dublin, Ireland, 2008. pp. 18/520
- BARR, F.; (2006). **Imaging Lymphoproliferative Diseases in Cats.** In Proceedings of the North American Veterinary Conference, Small Animal Edition, Orlando, Florida, January. 7-11,2006, v. 20, p. 583-585.
- BARRIGA, Viviana Molero. **Avaliação citológica, histológica e imunoistoquímica do linfoma alimentar em felinos domésticos.** 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- CÁPUA, M. L. B. et al. LINFOMA MEDIASTINAL EM FELINO PERSA–RELATO DE CASO. **Ars Veterinaria**, v. 21, n. 3, p. 311-314, 2005.
- CARVALHO, F. C.; (2004) **Ultrasound in Small Animals**, Cap. 9. p. 124-125. São Paulo, Editora Roca.
- CUNHA, Marcel Cristiano Rolim da. **Linfoma alimentar em felino positivo para FIV: relato de caso areia 2018.** 2018.
- DALECK, C.R. *et al.*(2008) **Oncologia em Cães e Gatos.** 1ed. São Paulo: Roca. Cap.31, p.482-500.
- DAGNONE, Ana Silvia & COSTA, Mirela Tinucci. **Doenças Infecciosas na rotina de cães e gatos no Brasil.** Medvep. Edição 1, Curitiba (2018) Cap. 06. Pag.262-269.
- ETTINGER, Estephen, J. & FELDMAN, Eduward C. – **Tratado de medicina veterinária.** Quinta Edição, volume 1,. Guanabara Koogan (2004). Capítulo 48, Pag. 538-539.
- GABOR, L.J. MALIK, R.; CANFIELD, P.J.; (1998) **Clinical and Anatomic Features of Lymphosarcoma in 118 Cats.** Australian Veterinary journal 76.
- GRANDO, Tania. **Tratamento das doenças oncológicas associadas à infecção pelo vírus da leucemia felina (FeLV): revisão de literatura.** 2019.
- KIRK, W. Robert. **Atualização terapêutica Veterinária.** Pequenos Animais vol 1 e 2. Cap. Oncologia/Doenças Infecciosas. Pag. 565-566 & 1332-1333. Manole ltda, (1998)
- LOUWERENS, M. *et al.* (2005) **Lyons Journal of Veterinary Internal Medicine, Feline Lymphoma in the Post Feline Leukemia Virus Era.** –. 19: 329-335. *J Vet Intern Med* 2005;19:329–335.
- MAGNABOSCO, Mariana Wilhelm et al. Monografia: **Clínica de felinos:** Relatos de casos. 2018.

MORRIS, J. & DOBSON, J.; (2001). **Small Animal Oncology**. Oxford: Blackwell Science Ltd.

NELSON RW, COUTO CG (2015). **Medicina Interna de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier Ltda., 1512p.

OLIVEIRA, Ana Isabel Azevedo. **Linfoma canino e felino: revisão bibliográfica e estudo de 3 casos clínicos**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina Veterinária.

OLIVEIRA, Gerson Brenner de Paula. **Estudo retrospectivo de neoplasias diagnosticadas em gatos pelo laboratório de patologia animal da Universidade Federal Rural da Amazônia de 2014 a 2018**. 2019.

PENNIK, D. & d'ANJOU M-C. **Atlas de ultrassonografia de pequenos animais**. Guanabara Koogan (2011) Cap. 10 Pag. 345

ROSÁRIO, Marina Silva do. **Relatório de estágio curricular obrigatório em medicina veterinária: clínica médica e cirúrgica de animais de companhia**. 2021.

SALVADO, Inês Sofia de Sousa. **Estudo retrospectivo das neoplasias em canídeos e felídeos domésticos, analisadas pelo laboratório de anatomia patológica da Faculdade de Medicina Veterinária de Lisboa, no período compreendido entre 2000 e 2009**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Medicina Veterinária.

SHAW, D. & IHLE, S. **Medicina Interna de pequenos animais**. Artmed. Porto Alegre (1999). Cap. 49. Pag 621-622.

STELL, A.J. e DOBSON, J.M. (2006) **Chemotherapy in the treatment of neoplasia**. In: Feline medicine and therapeutics. Por E.A. Chandler et al. Chapter 3. Pag. 19-36.

SOUZA, H.J.M & TEIXEIRA C.H.R. (2003). **Leucemia viral felina**. In: Coletânea em medicina veterinária Felina. L.F. Livros. Rio de Janeiro.

TILLEY, Larry P. & SMITH Jr., Francis W.K. **Consulta veterinária em 5 minutos Espécies canina e felina**. Terceira edição, Ed. Manole. (2008) Pág. 920-921.

TOMÉ, Tânia Lee da Silva. **Linfoma em felinos domésticos**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Medicina Veterinária.

WEBER, Hiuane Araújo. **Estudo retrospectivo da ocorrência de linfoma nos felinos domésticos atendidos no Hospital Veterinário da UnB entre os anos de 2015-2016**. 2016.

ULIANA, Luciana Moreira do Amaral. **Linfoma alimentar em felinos: revisão de literatura**. 2021.

VAIL, D.M.; YOUNG, K.M.; (2008) **Canine Lymphoma and Lymphoid Leukemia**. In: VAIL, D.M.;

VAIL, D.M. et al.; (1998) **Feline Lymphoma (145 cases)**: Proliferation índice, Cluster of Differentiation 3 Imunoreactivity and their association with prognosis in 90 cats. J.Vet.Inter.Med.

VICTOR, Raphael Mattoso et al. **Diagnóstico molecular da Leucemia viral felina por meio da utilização de Swab Oral, conjuntival e retal.** 2019.

VILAMIL, A.J., Henry, C.J., Hahn, A.W., Bryan, J.N., Tyler, J.W. & Caldwell, C.W. (2009). **Hormonal and sex impact on the epidemiology of canine lymphoma.** Journal of Cancer Epidemiology. Acedidoem Mar 1, 2014.

WITHROW, S.J. (2007). **The Pathology of neoplasia.** Small animal clinical oncology. 4ed. Philadelphia: Saunders Company. P.54-67.

CAPÍTULO XXII

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Aldenilza dos Santos Daniel¹¹⁷; Claudenilda Miligido Oliveira¹¹⁸;

Geane Azevedo Feitosa Silva¹¹⁹; Geisiane Azevedo Feitosa¹²⁰;

Lucivane de Oliveira Braga¹²¹; Reginaldo Pereira de Oliveira¹²².

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-22

RESUMO: Transtorno de Espectro Autista (TEA) são transtornos que compartilham déficits significativos na interação social como sua principal característica definidora. O Enfermeiro tem contato direto com o paciente de TEA e é considerado fundamental para o auxílio no tratamento das crianças. Os dados foram coletados em março de 2022, assim foi realizado um levantamento bibliográfico junto aos bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis And Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como estratégias de busca, foram utilizados descritores de assunto contidos nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, as produções pesquisadas foram as disponibilizadas na íntegra, diretamente pelo online, foram realizadas consultas em periódicos internacionais e livros-textos produzidos entre os anos de 2000 e 2020. Foram consultadas também as páginas da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, com o objetivo de mostrar ações que podem ser desenvolvidas pelo profissional de Enfermagem no acompanhamento e reabilitação de pacientes com TEA. Em geral, as referências consultadas demonstram que a identificação dos sinais e o diagnóstico precoce são essenciais para uma melhor qualidade de vida do paciente autista e familiares. Como o TEA não possui cura, o diagnóstico precoce se torna um aliado ao tratamento, que visa minimizar os sintomas autísticos e proporcionar mais comodidade ao portador e seus cuidadores. Legalmente, os portadores de TEA têm direitos iguais a todos os portadores de necessidades especiais e o nível de socialização dependerá do grau de autismo.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Relações familiares. Cuidados de Enfermagem. Inclusão.

117Centro Universitário Planalto do Distrito Federal Curso Bacharel em Enfermagem. E-mail: nilzadanielasilva@gmail.com

118Centro Universitário Planalto do Distrito Federal Curso Bacharel em Enfermagem. E-mail: Claudenildamiligido8@gmail.com

119Centro Universitário Planalto do Distrito Federal Curso Bacharel em Enfermagem. E-mail: Geanefeitosa6@gmail.com

120Centro Universitário Planalto do Distrito Federal Curso Bacharel em Enfermagem. E-mail: geisafeitosaanjobe@gmail.com

121Centro Universitário Planalto do Distrito Federal Curso Bacharel em Enfermagem. E-mail: llcyvaannneoliveira@gmail.com

122 Enfermeiro, Especialista, Docente do Centro Universitário do Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: regisenf050@gmail.com.

THE NURSE'S ROLE IN CARE FOR AUTISTIC CHILDREN: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) are disorders that share significant deficits in social interaction as their main defining characteristic. The Nurse has direct contact with the ASD patient and is considered essential to help in the treatment of children. Data were collected in March 2022, so a bibliographic survey was carried out with the databases of Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Spanish Bibliographic Index of Health Sciences (IBECS), Database of Nursing (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO). As search strategies, subject descriptors contained in the Health Sciences Descriptors - DeCS were used, the researched productions were those made available in full, directly online, consultations were carried out in international journals and textbooks produced between the years 2000 and 2020. The pages of the World Health Organization and the Ministry of Health were also consulted, in order to show actions that can be developed by the Nursing professional in the monitoring and rehabilitation of patients with ASD. In general, the references consulted demonstrate that the identification of signs and early diagnosis are essential for a better quality of life for autistic patients and their families. As ASD has no cure, early diagnosis becomes an ally to treatment, which aims to minimize autistic symptoms and provide more convenience to the patient and their caregivers. Legally, people with ASD have equal rights to all people with special needs and the level of socialization will depend on the degree of autism.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder. Family relationships. Nursing care. Inclusion.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma arte e ciência que requer do enfermeiro uma compreensão e aplicação de conhecimento e técnicas específicas com vistas a possibilitar tudo aquilo que o paciente necessita para realizar-se como ser independente, total e completo. A Enfermagem praticada da maneira correta pode contribuir para a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Considera-se autismo o transtorno do desenvolvimento neurológico marcado por dificuldades, que terão maior ou menor importância para a saúde, na comunicação, na interação social e no comportamento. O diagnóstico do TEA é clínico, acompanhado por várias características que podem incluir comportamento ritualizado e repetitivo, avesso a mudanças na rotina, sensibilidade sensorial, alteração na comunicação e na interação social.

Ainda pode ser percebida tendência ao isolamento, movimentos repetitivos de braços, mãos, corpo, interesse por assuntos fora do comum para a idade da criança,

brincadeiras ou uso de objetos de forma incomum, falta de percepção do perigo, sensibilidade a alguns sons, dificuldade em lidar com as mudanças na rotina, falta de consciência do perigo, comportamentos ritualizados, entre outros. As causas ainda não são conhecidas, mas acredita-se que a condição se deva a múltiplos fatores, com aspectos ligados aos genes e ao ambiente – possivelmente formados no período da gestação do bebê. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se saúde o bem-estar físico, social e emocional e qualquer coisa que altere um destes aspectos pode ser considerada ausência de saúde. Para os transtornos do espectro autista há 47 possíveis diagnósticos de Enfermagem, que podem ser determinados por isolamento social, comunicação verbal prejudicada, distúrbios no padrão do sono, dificuldade ao tomar banho, entre outros.

Neste contexto, o enfermeiro pode participar da construção do plano terapêutico junto com a equipe multiprofissional e busca do acompanhamento dos serviços da rede pública de saúde. Desse modo, o enfermeiro, por ser o profissional que possui o primeiro contato com a criança, poderá ser de extrema importância no diagnóstico do autismo, uma vez que a partir das consultas de puericultura irá avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil, ressaltando os sinais que o TEA apresenta na infância.

A relevância do estudo repousa na possibilidade de ampliar o conhecimento acerca da temática em tela, tendo como foco a atuação do enfermeiro no contexto dos cuidados em saúde. Aliada a esta perspectiva é possível que o estudo evidencio lacunas sobre a temática sugerindo a realização de novas pesquisas.

OBJETIVOS

Objetivo geral: O presente estudo tem por objetivo apresentar a relevância do papel do enfermeiro no diagnóstico do autismo.

Objetivos específicos: Estimular a pesquisa na área de enfermagem, aportando as ferramentas que possam desenvolver ainda mais a atuação do profissional enfermeiro na assistência à pessoa com TEA; Descrever a fisiopatologia do autismo; Discutir aspectos epidemiológicos do transtorno (público acometido); Apontar as principais formas de diagnóstico do transtorno; Contextualizar os principais cuidados de enfermagem à pessoa

portadora dessa patologia; Entender que fatores interferem na prática da humanização ao indivíduo com TEA e a sua família;

METODOLOGIA

A partir do objetivo proposto optamos pelo estudo bibliográfico de caráter descritivo utilizando o método da revisão integrativa da literatura para coleta e análise dos dados. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que possibilita a síntese do estado do conhecimento de uma determinada temática, identificando lacunas existentes para sugestões de novos estudos e perspectivas da temática estudada (POLIT; BECK, 2006). Para tanto, foram observadas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos (SOUZA et al., 2010).

Os dados foram coletados em março e abril de 2022 e para o levantamento dos mesmos foram utilizadas como bases de dados o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Bases de Dados de Enfermagem) e o IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde). Como estratégias de busca, foram utilizados descritores de assunto contidos nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, a saber: autista, autismo infantil, enfermagem e transtorno do espectro autista.

Delineou-se como critérios de elegibilidade: estudos completos publicados com resumos disponíveis em inglês, português ou espanhol, nos últimos vinte anos, no período compreendido entre 2000 e 2020, apresentando o cuidado de enfermagem à pessoa com TEA como objeto de estudo. Considera-se o intervalo de tempo amplo e suficiente para captar artigos atualizados sobre a temática. Para compor a amostra do estudo, foram utilizados artigos com autoria de enfermeiras e/ou publicados em periódicos de enfermagem. Os artigos encontrados em duplicidade foram quantificados uma única vez. A análise dos artigos foi realizada com base na disponibilidade "online" dos mesmos.

Almejando garantir adequada captação e organização dos dados, os estudos foram analisados criticamente por meio de leitura na íntegra. Após análise, foi realizada uma síntese dos estudos selecionados sendo organizados em temas, observando as suas confluências e divergências.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA

O autismo — nome técnico oficial: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) — é uma condição de saúde caracterizada por déficit na comunicação social (socialização e comunicação verbal e não verbal) e comportamento (interesse restrito ou hiperfoco e movimentos repetitivos).

Sujeitos com Transtorno Autístico e, consequentemente, seus familiares, sofrem com o preconceito e estigma social da doença, por ser uma síndrome que afeta as áreas de desenvolvimento psiconeurológico da criança, comprometendo seu desenvolvimento cognitivo, social e comportamental, interferindo diretamente no convívio e no estabelecimento de relações sociais com outras pessoas, dificultando sua adaptação ao meio em que vive. As características específicas de comportamento das pessoas com autismo juntamente com o grau de severidade do transtorno, podem contribuir para o aumento de estressores em potencial para familiares (SCHMIDT et al., 2003).

Dartora et al. (2014) menciona que entre tantos distúrbios que surgem na infância, o autismo tem recebido mais atenção e vem sendo foco de muitos estudos. Não é considerada uma doença única, mas sim um complexo distúrbio de desenvolvimento, com múltiplas etiologias e graus variados de severidade. Atualmente, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) utilizam o termo Transtornos do Espectro Autista (TEA). O termo espectro é de ampla abrangência de sintomas, desde os mais brandos aos mais graves.

As características do transtorno são descritas em tríades de comportamentos muito específicos: interações sociais com deficiências graves, dificuldades na comunicação verbal e não verbal, e ausência de atividades criativas, com a presença de comportamentos repetidos e estereotipados. Crianças com autismo demonstram pouca flexibilidade às mudanças de rotina, apresentam repertório de interesses e atividades restritas e repetitivas. Dessa forma, a família cria rotina a uma série de aspectos do funcionamento diário, sendo aplicada tanto a atividades novas como a hábitos familiares. Nesse momento é preciso que a família se mantenha em sintonia com a criança, preservando e respeitando sua inflexibilidade às mudanças (DARTORA et al., 2014).

Neste contexto, Sena et al. (2015) o profissional enfermeiro pode colaborar de forma positiva para o diagnóstico e acompanhamento do TEA, através de observações comportamentais de crianças, mediante a consulta para analisar o crescimento e o

desenvolvimento, como também, podem auxiliar os progenitores dando apoio e informando-os quanto aos desafios e procedimentos assistenciais que os mesmos utilizaram no processo de cuidar da criança com autismo. Se faz necessário a abertura de espaço para discussão da assistência de enfermeiros a pessoas com autismo, colaborando para um diagnóstico da realidade local, identificando as fragilidades, proporcionando a oportunidade de se repensar a prática profissional.

Como o TEA não tem cura, a busca pelo tratamento específico porta consigo, entretanto, a importância de atenuar os déficits apresentados, pois, alguns tratamentos podem ser mais eficazes para uns e menos para outros, em função de cada autista apresentar um nível de desenvolvimento diferente do outro. Contudo, no que se refere ao tratamento, ainda a psicoterapia comportamental é a mais preconizada juntamente com o processo de condicionamento que facilita os cuidados com o autista, tornando-o mais bem estruturado emocionalmente e organizado (SANTOS et al., 2008).

Independentemente do tipo de intervenção realizada na criança autista seu desfecho prognóstico leva em consideração três fatores determinantes: a) a idade com a qual é diagnosticada, b) o início do tratamento e o c) grau de comprometimento de aspectos como linguagem, interação social e funcionamento cognitivo. Quanto mais comprometido, pior é o prognóstico (KLIN, 2006).

Para estar apto a ajudar a família e assistir melhor a criança autista, o profissional necessita de embasamento teórico. A importância de conhecer o tema para discorrer informações aos pais, observar sintomas e comportamentos, favorecendo assim o encaminhamento a um local adequado para avaliação de especialistas, contribui para importante diagnóstico precoce (CARNIEL, 2014).

Com isso, faz-se necessário conhecer a percepção dos profissionais da enfermagem acerca da temática, buscando detectar lacunas ou potencialidades destes profissionais, com o objetivo de alcançar cada vez mais qualidade na assistência ao autista e sua família (DARTORA et al., 2014). A atuação dos enfermeiros frente à criança autista e sua família é fundamental, uma vez que eles têm um importante papel socializador, de aceitação e compreensão da criança, bem como no estabelecimento de limites, orientação e apoio à família (CARNIEL, 2014).

A imagem do autista geralmente está construída em cada pessoa, inconscientemente. Uma criança isolada no seu canto, balançando o corpo e olhando incansavelmente para seus dedinhos a se mexer, é um exemplo clássico. Essa cena até ilustra, em parte, pessoas com esse tipo

de funcionamento mental, mas, como estereótipo, é capaz de deixar marcas e estigmatizar quem vive e se expressa assim. É possível observar que essa é a percepção, inclusive, de alguns profissionais da enfermagem (DARTORA et al., 2014).

É fundamental nesse caso, em que o profissional tem medo do desconhecido, estreitando o relacionamento com a família da criança. É necessário que o enfermeiro realize o levantamento de dados, fonte importante para levantar os diagnósticos de enfermagem e prescrever as intervenções necessárias (DARTORA et al., 2014).

É importante salientar que o autismo apresenta graus variados de comprometimento, desde um autismo leve, caracterizado por ter um “alto funcionamento” e geralmente não impedir que a pessoa tenha uma vida relativamente normal e produtiva, até graus severos, em que há muito comprometimento das funções cognitivas, da comunicação e dos comportamentos (VELOSO, 2014).

As dúvidas quanto a sinais e sintomas da doença geram incertezas e medos que acabam prejudicando a atuação dos profissionais para com as crianças autistas.

De todos os profissionais da saúde envolvidos na assistência, ao enfermeiro cabe o grande papel de humanização. A presença humanizada e quem cuida poderá representar ao profissional de saúde a certeza de ter promovido, dentro de suas possibilidades, uma melhor qualidade de vida e de bem-estar àquele que estava temporariamente sob seus cuidados (BARBOSA, 2012).

Smeha (2011), destaca que além da criança autista que precisa ser devidamente assistida, deve-se olhar atentamente para a família, principalmente a mãe, já que é ela quem assume as maiores responsabilidades no que se refere aos cuidados. Diante disso, cabe aos profissionais criar estratégias de intervenção que possibilitem a estas mulheres serem escutadas, trocarem experiências, compartilharem dor, sofrimento, para que de alguma forma tentem amenizar suas angústias e incertezas.

O acolhimento e a orientação para as famílias são fundamentais para que elas deixem de lado crenças errôneas, e não se desgastam com culpas desnecessárias e sem propósitos. Cuidar dos familiares, especialmente das mães, é tão importante quanto cuidar das próprias crianças (DARTORA et al., 2014).

FISIOPATOLOGIA DO AUTISMO

Na época de 1906, o psiquiatra Plouller usou a expressão “autismo” para se referir à psicose e esquizofrenia (PRISTA, 2014, ZANATTA et al., 2014). Em 1911 o também psiquiatra Eugen Bleuler utilizou pela primeira vez o termo autismo para se referir a um transtorno que se caracteriza pelo isolamento da criança (PRISTA, 2014, RODRIGUES; FONSECA; SILVA, 2008), ausência de contato emocional com outras pessoas, deficiência na fala ou formas atípicas de comunicação (PRISTA, 2014, SIMÕES et al., 2010). O termo autismo infantil é atualmente conhecido devido à associação do autismo, com o retardo mental, também chamado de Transtorno do Espectro do Autismo de baixo funcionamento (TEABF) e Transtorno do Espectro do Autismo de alto funcionamento que ocorre quando não se tem o retardo mental. Essa síndrome comportamental inicia-se até os 36 meses de idade (CAMARGOS; NOCE, 2014).

O autismo é um transtorno invasivo e as pesquisas científicas creditam o comprometimento cognitivo comportamental à anomalias anatômicas ou fisiológicas do sistema nervoso central, hereditárias ou não. Está ligado a vários sintomas, onde a capacidade para pensamentos, jogos imaginativos e simbolização fica excessivamente prejudicada. O transtorno pode surgir nos primeiros anos de vida ou no decorrer do desenvolvimento da criança. Frequentemente, as anormalidades se tornam visíveis em torno de três anos (CUNHA, 2017).

Segundo Araújo (2019) o TEA é causado por uma série de fatores genéticos e ambientais. Existem evidências de que a arquitetura genética do autista conta com genes herdados, com mutações comuns e outras raras na população, compreendendo múltiplos modelos de herança. Além dos fatores genéticos, questões como a idade dos pais no momento da concepção, cuidados excessivos ou negligentes com a criança, uso de medicamentos durante o período pré-natal, nascimento prematuro e o baixo peso do recém-nascido também podem estar envolvidos.

O transtorno consiste em déficits constantes em domínios principais como: comunicação e interação social, padrões restritos e comportamentos repetitivos. Pode-se dizer que essas características são notadas em níveis como: leve, moderado e severo. Essa variedade nos quadros clínicos levou à utilização da expressão ‘espectro autista’ (RAMOS; LEMOS; SALOMÃO, 2019).

Neste contexto, os estudos Araújo (2019) corroboram que embora os portadores do TEA já manifestem sintomas aparentes antes dos 3 anos, o diagnóstico tardio atrai prejuízos significativos ao desenvolvimento da criança. Antes mesmo do primeiro ano de vida já é perceptível sinais sugestivos, como baixo contato ocular, não responder ao nome,

perder algumas habilidades já adquiridas, preferência por objetos em vez de pessoas, baixa reciprocidade ao contato social e pouco interesse em objetos e brinquedos em movimentos, distúrbios do sono, incômodo com sons altos, irritabilidade no colo e até mesmo pouca responsividade durante a amamentação e contato materno. A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor é indispensável para intervenção precoce, que pode estar diretamente ligada a ganhos consideráveis na cognição do bebê e apresentar redução na severidade do grau do TEA.

O autismo é um dos transtornos invasivos do desenvolvimento mais conhecidos, dentre estes se encontram várias patologias que, juntas, formam um continuum autístico podendo variar desde condições que guardam peremptoriamente o retardamento mental a condições que não estão associadas a este (síndrome de Asperger) ou, ainda, condições que podem ou não estarem relacionadas com déficits cognitivos, como é o caso do próprio autismo e do TID sem outra especificação (LOPEZ, 2014).

Neste tipo de transtorno, podem também fazer parte da sintomatologia movimentos estereotipados e maneirismos, assim como padrão de inteligência variável e temperamento extremamente lábil.

O sujeito autista deve preencher ao menos seis critérios para que possa ser realizado o diagnóstico do Transtorno Autista conforme o DSM-IV-TR5. Dois destes são que o Transtorno não pode ser melhor explicado pelos Transtornos de Rett e Desintegrativo da Infância, além de, necessariamente, ter início antes dos três anos de idade. Os quatro critérios restantes dizem respeito à presença de ao menos dois sintomas relacionados ao comprometimento da interação social, um relacionado ao comprometimento da comunicação e um expresso por meio de estereotipias e comportamentos repetitivos, é dividido em níveis de acordo com a sintomatologia apresentada.

Os níveis de gravidade são:

Nível 1 (leve) - Exige apoio Comunicação social: Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora

apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas. Comportamentos restritos e repetitivos: Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Nível 2 (moderado) - Exige apoio substancial Comunicação social: Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha. Comportamentos restritos e repetitivos: Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.

Nível 3 (grave) - Exige apoio muito substancial Comunicação social: Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer as necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas. Comportamentos restritos e repetitivos: Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interfere acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações. (DSM V, 2014).

As características específicas de comportamento das pessoas com autismo juntamente com o grau de severidade do transtorno, podem contribuir para o aumento de estressores em potencial para familiares. O papel do enfermeiro poderá ser relevante para estas famílias, podendo servir como ponte para uma comunicação efetiva entre a equipe médica e a família, que nunca deverá ser renegada (NOGUEIRA; RIO, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) o profissional deverá ter uma postura ética e humana, além de ser claro, conciso e disponível a perguntas dos familiares, é importante esclarecer que os cuidados serão compartilhados entre o profissional e a equipe responsável pelo tratamento com a família. É importante fazê-lo notar que não vai estar sozinho durante o processo e que sua autonomia será respeitada na tomada de decisões.

Segundo Nogueira et al. (2011), há pouca informação quanto a dar assistência de enfermagem aos portadores de autismo e aos familiares. Destacam, também, que a enfermagem tem um papel importante nas intervenções, porém é necessário ter responsabilidades para avaliar diagnóstico precoce de autismo, de maneira a diminuir os sofrimentos da pessoa portadora de autismo e os seus familiares.

A ligação entre o enfermeiro, a criança autista e seus familiares torna-se de fundamental importância, uma vez que no desempenhar do trabalho da enfermagem denota-se um olhar cuidadoso, desprovido de preconceitos, atento às necessidades do outro e ao seu sofrimento, visto que na maioria das vezes haverá a dificuldade de expressão oral por parte do autista, cabendo ao enfermeiro a escuta e prestação de assistência diferenciada. É necessário ler as entrelinhas, olhar além do que é visível aos olhos, pois saber cuidar implica em preocupar-se, atentar-se ao outro, sendo essa, a essência da vida humana.

Essa diferenciação da assistência implica em um atendimento multiprofissional que tenha por objetivo qualificar o cuidado, através de orientações aos familiares sobre o autismo, criação de planos terapêuticos que visem à singularidade de cada criança, para que possa proporcionar uma melhor qualidade de vida a todos os envolvidos.

São de competência do enfermeiro a criação e condução de um ambiente terapêutico, visto que são os profissionais que passam maior tempo em contato com os pacientes em relação aos outros profissionais na área da saúde. Dentre os principais objetivos do ambiente terapêutico tem-se: ajudar o paciente a desenvolver o senso de autoestima e autocuidado; estimular sua capacidade de relacionar-se com os outros, dando ênfase na construção de laços inter-relacionais com toda a equipe multiprofissional; ajudá-lo a confiar nas pessoas; ajudá-lo a voltar à comunidade com

mais maturidade e preparado para o trabalho e para a vida, acolhendo-o de forma integralizada, respeitando seus direitos legais como cidadão e pessoa com deficiência, entre outros.

Portanto, o enfermeiro tem capacidade de proporcionar uma assistência adequada para as crianças com autismo, como também perceber as pessoas com necessidades especiais como parte do mundo, a qual não se deve omitir por medo dos obstáculos. Estes devem ser enfrentados com perseverança, pois, fica claro a importância do auxílio e participação dos enfermeiros no processo de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, promovendo melhor qualidade de vida às crianças autistas e seus familiares.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Sena et al. (2015) descreve que as manifestações clínicas do paciente com TEA abrangem aspectos neurológicos, comportamentais e genéticos. A postura dos profissionais de neuropediatria e psicologia estudada quanto à capacidade de discernir e classificar os pacientes, revelando que a maioria desses profissionais está parcialmente preparada, necessitando de treinamento e de orientação médica complementares.

Sobre as manifestações clínicas citam:

As principais manifestações clínicas provém da área neurológica, por ter sido identificado alterações em regiões cerebrais como: o cerebelo, a amígdala, o hipocampo, entre outras estruturas. esses dados sugerem um funcionamento anormal do cérebro em pessoas autistas, como por exemplo atraso do desenvolvimento do cérebro e depressão de células purkinje em crianças com TEA (GADIA et al., 2004).

Um aspecto importante a ser observado é que os familiares notam diferenças no comportamento dos filhos, porém até chegarem aos profissionais da saúde levam um tempo.

Apesar de a percepção parental revelar-se precoce, principalmente no caso de TEA, o diagnóstico formal e o consequente início de um tratamento não se dão de imediato. O período transcorrido entre essa percepção dos pais e o início de um tratamento é preenchido por passagens por profissionais e instituições de saúde. Nos casos mais graves, os pacientes passam por até seis profissionais e/ou instituições de saúde, consequentemente, iniciando o tratamento em idades mais avançadas (VISANI; RABELLO, 2012, NOGUEIRA; MOREIRA,

2011, BORTONI, 2016, PINTO et al., 2016, OLIVEIRA, 2018; NASCIMENTO, 2018).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do autismo é essencialmente clínico, realizado por meio de observação direta do comportamento do paciente e de uma entrevista com os pais ou cuidadores.

A ausência de exames para triagem ou diagnóstico do transtorno do espectro autista como parte da rotina pediátrica pode dificultar a descoberta precoce e retardar o acolhimento terapêutico. A determinação do transtorno necessita de um profissional capacitado e experiente para examinar a história do desenvolvimento e comportamento do bebê. Apesar de apresentar sinais visíveis, nem todas as crianças têm seu diagnóstico comprovado imediatamente, sendo o TEA diagnosticado apenas na adolescência ou já na vida adulta (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC, 2020).

Como não há marcadores biológicos e exames que garantam 100% de certeza quanto ao resultado, o diagnóstico do autismo é basicamente clínico. Os profissionais trabalham com ferramentas específicas, realizando entrevistas com os pais e observando as crianças (COELHO, 2016).

Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2014), principal ferramenta para orientar o diagnóstico médico de indivíduos com TEA, todas as pessoas anteriormente diagnosticadas com o Transtorno Autístico, Síndrome de Asperger ou Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação se enquadram hoje no diagnóstico de TEA.

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, 2020) há três etapas fundamentais para avaliar o desenvolvimento cognitivo, sendo elas:

- O monitoramento do desenvolvimento: Observa como o bebê se comporta durante seu crescimento e se ele atinge os Marcos do Desenvolvimento, que são habilidades adquiridas geralmente por todos de acordo com a evolução dos meses, como por exemplo, sorrir, emitir sons, capacidade de virar a cabeça. Um marco perdido pode ser sinal de alerta, isso deve ser comunicado ao médico durante as consultas de rotina.

- Triagem do desenvolvimento: Pode ser realizado por um médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde e é realizada a base de testes aplicados nos bebês e questionários relacionados ao desenvolvimento do bebê aos pais. São recomendadas para crianças entre 9, 18 e 30 meses de idade se houver alguma dúvida relacionada ao desenvolvimento.
- Avaliação de desenvolvimento abrangente: Realizado por um especialista treinado, por meio de observação e teste estruturado na criança e questionário respondido pelos pais. Os resultados dessa avaliação determinam se a criança precisa de tratamento especializado ou intervenção precoce.

Além do DSM-V, a Escala de Avaliação do Autismo na Infância (CARS) também é utilizada na triagem para TEA. Esta escala foi ampliada para avaliar quantitativamente o espectro do autismo, com o objetivo de definir o grau do distúrbio infantil (GOMES *et al.*, 2015).

TRATAMENTOS

É importante ressaltar que cada criança é única e tem suas singularidades. Por isso, é importante que a equipe envolvida nas intervenções trace estratégias e crie caminhos para o tratamento, uma vez que o mesmo é realizado em diferentes frentes e com o trabalho em conjunto de diferentes equipes médicas. Geralmente, o tratamento do autismo é composto por acompanhamento com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e até mesmo fisioterapeutas. Alguns sintomas do autismo, como irritabilidade, insônia e também desatenção, podem ser tratados com o uso de medicamentos específicos.

O tratamento padrão-ouro para o autismo é a intervenção precoce, iniciada assim que há suspeita ou imediatamente quando ocorre o diagnóstico por uma equipe interdisciplinar. Baseia-se em um conjunto de modalidades terapêuticas que tem como objetivos aumentar o potencial do desenvolvimento social e de comunicação da criança, auxiliar o desenvolvimento intelectual, reduzir danos, promovendo uma melhor qualidade de vida, além de diminuir as angústias da família e os gastos com terapias sem evidências científicas. O TEA demanda tratamento psicofarmacológico para controle de sintomas associados ao quadro, quando estes interferem negativamente na qualidade de vida dos portadores (ARAÚJO, 2019).

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Segundo Oliveira e Colaboradores (2015), o tratamento medicamentoso não deve ser a única alternativa terapêutica para o autismo e sim uma abordagem complementar, pois os medicamentos existentes não atuam sobre a etiologia, mas apenas sobre os sintomas do transtorno. O objetivo do tratamento farmacológico é melhorar a qualidade de vida do paciente. São necessárias uma avaliação detalhada e coleta de dados suficientes para a prescrição dos psicofármacos adequados (ALMEIDA et al., 2018).

Dentre as principais categorias de medicamentos utilizados estão os ansiolíticos sedativos, antidepressivos, estabilizadores de humor e os antipsicóticos, que são os mais indicados para o tratamento infantil. Esses medicamentos trazem muitos efeitos colaterais, sendo muito comuns: vômito, cefaléia e edema, além de ocasionar dependência química. Tais fatores podem estar também associados à dosagem inadequada, falta de adesão e duração insuficiente do tratamento (OLIVEIRA et al., 2015).

TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO

Os tratamentos não-farmacológicos, ou seja, que não envolvem uso de remédios. São “terapias”, que podem ser conduzidas por profissionais de diversas áreas da saúde (médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicopedagogos, etc), mas é importante certificar-se que o profissional tem experiência com autismo.

Os tratamentos disponíveis para o TEA não curam o transtorno, mas reduzem os sintomas como as estereotipias, proporcionam o desenvolvimento da comunicação, concentração e uma melhor qualidade de vida para o autista e a família. Além do tratamento farmacológico, outras abordagens como equoterapia, acompanhamento por fonoaudiólogo, psicoterapeuta e terapeuta ocupacional e a musicoterapia tem mostrado bons resultados. Para que o tratamento seja eficaz é ideal a intervenção precoce e específica para cada paciente de acordo com as suas necessidades (BELTRAME, 2020; MELLO, 2019).

Neste contexto, Bender e Guarany (2016), ressaltam que a definição realizada pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE) o qual propõe como um método terapêutico e educacional, a equoterapia tem como objetivo o desenvolvimento biopsicossocial do sujeito autista. Diferentes estudos evidenciam que a equoterapia gera melhora nas habilidades de autocuidado, habilidades motoras e sociais. Nessa prática, o cavalo age

como um motivador e a participação do autista nos cuidados com o animal é estimulada durante as sessões. Tarefas como a alimentação do animal, escovação da crina, cuidados com a aparência, banho e outras, estimulam a aquisição de conceitos e habilidades necessárias na área de autocuidado.

A equoterapia apresenta resultados positivos com relação à Função Social tais como adequação no humor, melhora do contato visual, linguagem expressiva/conversa, cuidados com os animais, melhora nos comportamentos sociais, aumento da volição e interesse por novas tarefas, porém informações sobre as sessões e quais as atividades realizadas para alcançar esses resultados são insuficientes e vagas, dificultando a compreensão deste processo (BENDER; GUARANY, 2016, p. 275).

O Diário Da Inclusão Social (2016) reforça que a fonoaudiologia ou terapia da fala e audiology têm como objetivo melhorar o desenvolvimento do autista em relação aos sintomas comportamentais, linguagem e comunicação verbal e não verbal. É importante a intervenção precoce e contínua do fonoaudiólogo, assim que o atraso ou dificuldade de comunicação for percebido, para que o quadro evolua satisfatoriamente. Isso envolve a comunicação, desenvolvimento da linguagem receptiva e expressiva, gestual, oral e escrita, tornando o autista capacitado para compreender, realizar atividades e agir no ambiente que o cerca.

Subsequente Russo (2020) menciona que o tratamento fonoaudiólogo ajudará a criança a entender e usar as palavras, aprender a perguntar e responder questões, pedir ajuda, começar ou encerrar uma conversa. O profissional também poderá trabalhar na leitura e escrita, proporcionando que o indivíduo autista leia livros, conte histórias, escreva letras, palavras e frases.

A fonoaudiologia é uma terapia individualizada e específica sendo necessária a criação de um programa terapêutico de acordo com as características e necessidades de cada autista, podendo ter como base alguns modelos como o TEACCH (Tratamento e educação para autistas e crianças com déficits relacionados com a comunicação), ABA (Análise do comportamento aplicada) e PECS (Sistema de comunicação através da troca de figuras). Uma conquista da terapia da fala é diminuir ou eliminar a existência de formas pré-simbólicas não conversacionais, como gritos, por exemplo, substituindo por mecanismos conversacionais de comunicação e agregando as intenções comunicativas (DIÁRIO DA INCLUSÃO SOCIAL, 2016).

O Instituto Neurosaber (2017) traz outra estratégia de tratamento, a psicoterapia tem como objetivo modificar o comportamento e realizar o controle emocional do autista. Os psicoterapeutas desenvolvem um trabalho que busca estimular o autoconhecimento dos pacientes baseado nas suas próprias ações. Isso é feito com o propósito de aprendizagem de novos comportamentos para estabelecer uma melhor qualidade de vida.

As intervenções propostas pelos psicoterapeutas são a análise do comportamento aplicada, que é direcionada a comportamentos que devem ser conduzidos em áreas importantes, como a comunicação, a coordenação motora, habilidades sociais e desempenho acadêmico, Comunicação por Trocas de Figuras, onde a criança aprende a trocar figurinhas para mostrar ao seu interlocutor o que ela deseja naquele momento. Esse método é usado com pacientes que apresentam dificuldades para se comunicar verbalmente (MELLO, 2019).

Por fim, Araújo et al. (2018) cita em suas obras a musicoterapia é uma modalidade terapêutica oferecida pelo SUS que utiliza a música para o tratamento do autismo. O uso desta técnica contribui para o desenvolvimento da comunicação, possibilita a prevenção e o tratamento de problemas mentais, físicos, emocionais, sociais e cognitivos. Trabalhos publicados nos últimos anos afirmam que a música pode auxiliar para que a criança especial amplie seus limites físicos ou mentais, seu desenvolvimento da audição e do controle motor. Isto é possível devido às atividades musicais estimularem quase todas as regiões do cérebro, como o córtex motor, o córtex pré-frontal, córtex sensório, cerebelo, hipocampo, núcleo accumbens e o córtex visual.

SOCIALIZAÇÃO E INCLUSÃO

Silva (2012) explica que o nível de socialização das pessoas com TEA irá depender totalmente do grau do autismo. Crianças mais afetadas apresentam quase nenhuma interação social com outras pessoas ou até mesmo com os próprios pais ou irmãos. Nos portadores com um quadro intermediário, essa interação é um pouco mais desenvolvida. De forma passiva, os indivíduos aceitam se comunicar com outras pessoas e já é possível observar uma linguagem mais espontânea. Nas pessoas menos afetadas, é possível perceber um nível de interação mais natural, embora ainda apresentem características do autismo e elas sejam quase imperceptíveis, seus estilos de vida ainda são diferentes.

Cunha (2012), explica ainda que se deve ensinar aos portadores sobre a inclusão social, conciliando família e escola, no intuito de prepará-los a viver em sociedade, a conviver com outras pessoas, de forma que não se sintam retraídos ao terem relações sociais e afetivas.

Segundo a lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, todo portador do TEA tem direito à inserção na sociedade, à educação e ensino profissionalizante, ao mercado de trabalho, garantindo sua proteção e integridade física e moral, também o seu livre desenvolvimento de personalidade, segurança e lazer, o que favorece a sua interação social, livre de desigualdade e preconceito. Basicamente, a lei reconhece que os autistas possuem os mesmos direitos que todos os outros pacientes com necessidades especiais no Brasil.

Barbosa et al. (2013) destaca que embora prevista em lei, a inclusão de crianças com autismo produz dificuldades no dia a dia, tendo como exemplo o ambiente escolar. Embora a inclusão da criança com autismo dependa da capacidade de professores de promover o ensino especial e inclusivo, esses profissionais raramente recebem qualificação para isso.

Embora a escola seja um local ideal para o desenvolvimento de habilidades por meio de atividades de interação social, é importante destacar o acompanhamento de especialistas como terapeutas ocupacionais, analistas comportamentais, psicólogos, psicopedagogos, pedagogos e fonoaudiólogos para compor o tratamento do autista. A importância desses profissionais está no fato de a criança autista conviver com determinadas situações como a hipersensibilidade. É possível de o mesmo não se sentir bem dentro de sala devido o barulho excessivo, por exemplo. Nesse caso, conhecer o que pode ser feito e propor uma alternativa ao aluno (como um local tranquilo e o trabalho especial das tarefas) seria o melhor cenário (NEUROSABER, 2018).

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

É consenso na literatura selecionada que a assistência de Enfermagem é fundamental no acompanhamento do paciente com TEA desde o diagnóstico até o tratamento (SENA et al., 2015, JENDREIECK, 2014, OLIVEIRA, 2018, DARTORA et al., 2014, NASCIMENTO, 2018, BORTONI, 2016).

A relação entre o enfermeiro e paciente autista é muito importante, uma vez que na maioria das vezes haverá a dificuldade de expressão oral do paciente, cabendo ao enfermeiro o olhar cuidadoso, a escuta e prestação de assistência diferenciada. É necessário olhar além do que é visível aos olhos, pois saber cuidar implica em preocupar-se, atentar-se ao outro, sendo essa, a essência da vida humana. Através de orientações aos familiares sobre o autismo, criação de planos terapêuticos que visem à singularidade de cada criança ou paciente, é proporcionado uma melhor qualidade de vida a todos os envolvidos (SENA *et al.*, 2015).

A importância do conjunto harmonioso entre pais, pacientes e profissionais da saúde, é ressaltado em um dos artigos pesquisados (VISANI; RABELLO, 2012), sugerindo inclusive a criação de um espaço de diálogo entre esses profissionais e instituições de saúde com o paciente. Ainda no artigo, consta o seguinte dado:

A falta de conhecimento e de autonomia, por parte de profissionais da saúde, em relação ao diagnóstico e o encaminhamento nos casos de autismo também pode ser percebido pelo fato de somente 14,3% dos pacientes, nos casos de autismo, e 5% dos pacientes psicóticos, terem sido encaminhados à instituição parceira por profissionais da área, o que indica a necessidade de investimento na capacitação de profissionais da saúde, principalmente médicos da primeira infância. (VISANI; RABELLO, 2012).

Conforme descreve Dartora *et al.* (2014) os pacientes com TEA têm características distintas, tais como flexibilidade para mudanças de rotina e atividades ritualizadas, são traduzidas como a forma que eles têm de se sentirem seguros e de não precisarem formular estratégias para resolver problemas simples do dia a dia a todo instante. Quando inseridos em um serviço de saúde, cabe aos profissionais da enfermagem, com ajuda de uma equipe multidisciplinar, atentar para que a rotina dessa criança seja preservada o máximo possível, reduzindo, assim, o estresse desse período traumático de afastamento de tudo que faz parte de seu mundo para adentrar no desconhecido ambiente hospitalar.

É apontado que os enfermeiros enfrentam muita dificuldade na detecção precoce de sinais e sintomas do TEA, sendo o conhecimento limitado sobre o assunto a maior delas. A formação acadêmica deficitária e o pouco investimento em educação permanente contribuem para as dificuldades. Além disso, esses profissionais se deparam com as necessidades da criança e de seus familiares. Desse modo, a fim de não negligenciar ou responsabilizar outras categorias profissionais a preparação do enfermeiro torna-se indispensável (NASCIMENTO, 2018).

É relevante destacar a importância da capacitação do enfermeiro está relacionada à percepção sobre o tratamento do TEA (DARTORA et al., 2014).

A enfermagem auxilia na resolutividade e enfrentamento dos problemas e agravos à saúde que podem ser evidenciados durante a consulta de enfermagem. Portanto, é fundamental que o profissional de enfermagem não perca de vista a sua reflexão e senso crítico construtivo, para auxiliar suas ações no sentido de desenvolver inclusive políticas públicas fundamentadas em nível de caráter científico e refletir a importância do seu papel durante a assistência à criança com autismo (BORTONI, 2016).

Consoante às publicações de Pinto et al (2016) é importante realizar todos os esclarecimentos necessários e que todas as dúvidas relacionadas ao TEA sejam esclarecidas aos pacientes. É importante dimensionar os saberes do enfermeiro sobre as peculiaridades do transtorno do autismo e o seu reflexo, como também proporciona uma reflexão dos enfermeiros da prática, ensino, pesquisa e gestão sobre novas estratégias de aperfeiçoamento de ações e intervenções de saúde. Ressalta-se que o profissional de saúde compreenda as características de cada indivíduo considerando suas experiências e familiaridade com termos técnicos, pois a comunicação no momento do diagnóstico, sem a elaboração e uma preparação prévia de informações sobre o autismo antes da comunicação oficial se torna superficial.

O papel do enfermeiro poderá ser ainda mais relevante, sendo o elo entre a equipe médica e a família, estabelecendo melhor o diálogo entre ambos. Além disso, o enfermeiro poderia realizar um papel mais importante na interação e comunicação com a criança (NOGUEIRA; MOREIRA, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O autismo é um assunto extremamente importante, em especial, nas áreas da saúde e educação. Apesar da relevância do tema, ainda é muito incipiente a quantidade de publicações científicas referentes à importância do enfermeiro no diagnóstico precoce do TEA. Diante de vários avanços ocorridos, destaca-se que o maior problema está relacionado à falta de conhecimento e capacitação profissional da equipe, o que dificulta o diagnóstico. Para tal fim, há uma grande necessidade de novos estudos e investigações

que contribuam no desenvolvimento e ampliação do olhar clínico da assistência de enfermagem a esses pacientes.

Deprehendemos que o conceito de autismo e a assistência de enfermagem direcionada especificamente para esse tipo de diagnóstico ainda se apresenta de forma generalizada, devido às várias formas de explicação/conceituação sobre o assunto, não se tem em si uma ideia definitiva e puramente esclarecedora sobre o que vem a ser o autismo e como o profissional deve atuar diante dessa criança em desenvolvimento prejudicado. Apesar do vasto roteiro de conduta apresentado no decorrer do trabalho, a assistência de enfermagem possui muitas lacunas de conhecimento e muitos estigmas a serem preenchidos antes de chegar em definitivo à uma assistência completamente eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível concluir que o TEA é um transtorno de neurodesenvolvimento, que compromete o funcionamento cognitivo comportamental da criança. Embora apresente causa idiopática, pode estar relacionado a fatores genéticos e ambientais, como por exemplo, a idade gestacional dos pais no momento da concepção e uso de alguns medicamentos entre outras razões mencionadas anteriormente. Geralmente a fase inicial do transtorno pode ser percebida logo nos primeiros meses de vida, quando se tornam aparentes alguns sinais sugestivos, como baixo contato ocular, não atender ao chamado, pouca reciprocidade social, além de perda de habilidades já adquiridas.

A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor do bebê é um critério indispensável para o diagnóstico do TEA, já que a determinação do transtorno é basicamente clínica, sendo realizada através de exames observacionais. O processo inclui a aplicação de questionários aos pais sobre o desenvolvimento e comportamento do bebê em situações comuns do seu cotidiano. A ausência de exames específicos e definitivos dificulta a descoberta prematura e retarda o acolhimento terapêutico, podendo provocar prejuízos significativos no desenvolvimento cognitivo da criança.

Ainda que não se tenha descoberto a cura do autismo, o tratamento se baseia na redução dos sintomas. Dentre as opções terapêuticas disponíveis podemos destacar os

tratamentos não farmacológicos (psicoterapia, fonoaudiologia, musicoterapia e equoterapia) e os farmacológicos, com ênfase nos psicofármacos mais indicados como Risperidona, Haloperidol, Clorpromazina e Aripiprazol. Vale ressaltar que o uso de medicamentos não deve ser adotado como única alternativa terapêutica, sendo utilizados somente quando os sintomas apresentados interferem de forma negativa na vida dos portadores, auxiliando como uma abordagem complementar ao tratamento não farmacológico.

Os tratamentos disponíveis e em especial as terapias não farmacológicas garantem melhorias de condições para o bem-estar global dos portadores. Ensinar aos portadores sobre inclusão social e a importância das relações interpessoais é preparar o autista para viver em sociedade. Nessa fase é crucial a conciliação família e escola, o contato com outras crianças transmite a ele uma maior segurança, evitando que ele se sinta retraído ao ter relações sociais e afetivas com outras pessoas.

Perante a lei, os portadores do TEA possuem os mesmos direitos que todos os pacientes com necessidades especiais, como educação, ensino profissionalizante, ingresso no mercado de trabalho, inserção na sociedade, desenvolvimento de personalidade, segurança e lazer.

Portanto, observou-se que o papel do Enfermeiro no atendimento e acompanhamento de crianças com TEA possui importância significativa aliado aos demais profissionais, porém, ainda não está completamente inserido em seu dia a dia, pois há uma complexidade de fatores que podem acrescer em seu trabalho junto às equipes multidisciplinares na detecção e acompanhamento do tratamento dos pacientes.

A percepção dos profissionais sobre o TEA ainda alimenta estereótipos. São necessários mais cursos, treinamentos e ampliação de ações que diversifiquem os métodos hoje utilizados na rede de atenção básica para intervenções mais acertadas na assistência de crianças com TEA. Este estudo se propõe a ser uma ferramenta de esclarecimento sobre os aspectos assistenciais ao paciente com TEA, pois ainda é escassa a literatura nessa área, gerando expectativas nos pacientes e especialmente em seus familiares de novas estratégias que promovam o diagnóstico precoce bem como a melhoria no tratamento e acompanhamento desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento; **revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli** [et al.]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014;
- ARAÚJO, L. S. B. de P. **Manual de Orientação Transtornos do Espectro do Autismo**. p. 1-24, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO__Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 17 abr. 2022;
- ARAÚJO, N. A.; SOLIDADE, D. S. da; LEITE, T. S. A. **A musicoterapia no tratamento de crianças com autismo:** revisão integrativa. V. 4, N. 2 (2018). Disponível em:
<HTTPS://WWW.FACEMA.EDU.BR/OJS/INDEX.PHP/REONFACEMA/ISSUE/VIEW/14>. Acesso em: 07 abr. 2022;
- BARBOSA, A. M *et al.* O papel do professor frente à inclusão de crianças com autismo. **Educere**. 2013. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/7969_6165.pdf. Acesso em: 03 abr. 2022;
- BARBOSA, C; COUTO, F; GOMES, R; EMMERICK, V; XAVIER, Z. Atuação do enfermeiro frente aos modelos substitutivos no tratamento aos portadores de transtornos mentais. **Littera Docente & Discente em revista**. 2012;
- BELTRAME, B. Principais tratamentos para autismo (e como cuidar da criança). **Tua Saúde**, junho de 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/tratamento-do-autismo/>. Acesso em: 02 abr. 2022;
- BENDER, D. D.; GUARANY, Nicole Ruas. Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, Brasil, v. 27, n. 3, p. 271-277, dez. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/114667>. Acesso em: 09 abr. 2022;
- BORTONI, AR. Identificação do Espectro do Transtorno Autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de Enfermagem. **Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, v.7, n.7, 131-148, dez. 2016. ISSN 2177-823X.periodicos.fapam.edu.br;
- BRASÍLIA. **LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, 27 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 05 abr. 2022;
- CARNIEL, E; SALDANHA, L; FENSTERSEIFER, L. A atuação do enfermeiro frente à criança autista. 2010. **Pediatria (São Paulo)** ; 32(4): 255-260, out.-dez. 2010. Tab;
- CAMARGOS JR W, NOCE TR. A história natural do autismo infantil em um hospital público pediátrico terciário: evoluções com atrasos globais do desenvolvimento, com regressão parcial e plena. **Rev Médica de Minas Gerais**. 2014;24(2): 150-54.

CDC. **Distúrbios do espectro do autismo (TEA)**. 28 de junho de 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/treatment.html#types>>. Acesso em: 04 abr. 2022;

COELHO, M. S., M.E. Necessidades Educativas Especiais de Carácter Permanente/Prolongado no Contexto da Escola Inclusiva. **CENFOCAL**. Nov. de 2016. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56734087/Autismo__Perda_de_contato_com_a_realizade_exterior.pdf?1528225834=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DAutismo_Perda_de_contato_com_a_realizade.pdf&Exp. Acesso em: 06 abr. 2022;

CUNHA, E. **Autismo e inclusão**: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

DARTORA, D; MENDIETA, M; FRANCHINI, B. A equipe de enfermagem e as crianças autistas. Universidade Federal de Pelotas. 2014.

DIÁRIO DA INCLUSÃO SOCIAL. **Autismo: os benefícios da fonoaudiologia**. 13 de abril de 2016. Disponível em: [https://diariodainclusaosocial.com/2016/04/13/autismo-os-benefícios-da-fonoaudiologia/](https://diariodainclusaosocial.com/2016/04/13/autismo-os-beneficios-da-fonoaudiologia/). Acesso em: 09 abr. 2022;

GADIA.C,TUCHMA.R,ROTTA NT. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. **J pediatr** (Rio J) [internet]. 2004 [cited 2014 jul 31];80(2):583-594. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2022;

GOMES T.M., et al. Autismo no Brasil: uma revisão sistemática dos desafios familiares e estratégias de enfrentamento. **Jornal de Pediatria**. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000200111. Acesso em: 08 abr. 2022;

INSTITUTO NEUROSABER. **Atuação profissional do Psicoterapeuta no TEA. 19 de outubro de 2017**. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/atuacao-profissionalpsicoterapeuta-no-tea/>. Acesso em: 07 abr. 2022;

INSTITUTO NEUROSABER. **Como ajudar a promover a interação social no autismo? 07 de novembro de 2018**. Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/como-ajudar-apromover-a-interacao-social-no-autismo/>. Acesso em: 03 abr. 2022;

JENDREIECK,CO. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. doi: 0.7213/psicol.argum.32.077.AO09 ISSN 0103-7013 **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 32, n. 77, p. 153-158, abr./jun. 2014;

MELLO, A. M. S. Ros de. **Autismo: guia prático**. 9 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2019. 104 p.: il. Disponível em: https://www.ama.org.br/site/wpcontent/uploads/2019/05/CAPA_GUIA_PRATICO_9_EDICAO_V3-mesclado-ALTA.pdf. Acesso em: 08 abr. 2022;

NASCIMENTO,Y. et. al. Transtorno do Espectro Autista: Detecção Precoce pelo Enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev baiana enferm** (2018); 32:e25425.

NOGUEIRA, MAA ;MOREIRA, S. C. A Família com Criança Autista: Apoio de Enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 5, p.

16-21, jun. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 07 abr. 2022;

OLIVEIRA, F.C.A *et al.* Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clínica para reabilitação no estado do Ceará. **Boletim Informativo Geum**. Piauí. 2015. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/735>. Acesso em: 15 abr. 2022;

Oliveira, ACA. **Equipe de Enfermagem frente à Hospitalização de Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**. Universidade de Brasília, 2018;

PINTO,RN. et. al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016 set;37(3):e61572. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>;

PRISTA RM. Autista fala e pensa: Um estudo sobre a mediação da maternagem e paternagem. **Rev do Nesme**.2014;11(2):31-40;

RAMOS, C. S. A; LEMOS, E. L. M. D; SALOMÃO, N. M. R. Vivências Escolares e Transtorno do Espectro Autista: o que Dizem as Crianças. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Jul. de 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/artigoVivenciasEscolareseTranstornodoEspectroAutista_oqueDizemasCrianas_.pdf. Acesso em 04 abr. 2022;

RODRIGUES LR, FONSECA MO, SILVA FF. Convivendo com a criança autista: Sentimentos da família. **Rev Min Enferm.** 2008;12(3):321-27;

RUSSO, F. **Fonoaudiologia e autismo: reduzindo dificuldades de linguagem e comunicação no TEA**. NeuroConecta, 28 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/fonoaudiologia-e-autismo-reduzindo-dificuldades-de-linguageme-comunicacao-no-tea/>. Acesso em: 09 abr. 2022;

SANTOS, Ana Maria Tarcitano. **Autismo: desafio na alfabetização e no convívio escolar. Centro de Referências em Distúrbios de Aprendizagem**. São Paulo: CRDA, 2008;

SCHMIDT, C; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um modelo. **Interação psicol.** 2003;

SENA,F.et.al., Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online** [en linea] 2015, 7 (Julio-Septiembre) : [Fecha de consulta: 7 abr. 2022;]Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947007>> ISSN;

SILVA, A. B. B. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <http://draanabeatriz.com.br/portfolio/mundo-singular-entenda-o-autismo/>. Acesso em: 04 abr. 2022;

SIMÕES ALA, et al. Significado da terapia de grupo para crianças autistas: Percepção das mães. **Cienc Cuid Saud.** 2010;9(2):278-84;

SMEHA, L; CEZAR, P. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicol estud.** 2011;

VELLOSO, R; DUARTE, C; SCHWARTZMAN, J. Evaluation of the theory of mind in autism spectrum disorders with the Strange Stories. **Arq. neuro psiquiat.** 2013;

VISANI,P.; RABELLO,S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 293-308, jun. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142012000200006&lng=pt&nrm=iso>.acessado em 02 abr. 2022;

ZANATTA EA, et al. Cotidiano de Famílias que convivem com o autismo infantil. **Rev Baiana de Enfermagem.** 2014 28(3):271-82.

CAPÍTULO XXIII

OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Hemanoel Cardoso Ataide Neto¹²³.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-23

RESUMO: O Covid-19 é uma infecção respiratória causada por um novo coronavírus SARS CoV 2. A justificativa para a realização desta pesquisa se encontra em dois fatores inatos à situação em saúde enfrentada mundialmente: a pandemia de COVID 19, e sermos futuros profissionais de Enfermagem, que atuam na linha de frente no combate a esta pandemia. Objetivo geral: Identificar na literatura científica os impactos na saúde mental de idosos durante a pandemia de covid-19. Objetivos específicos: Determinar o perfil das produções científicas relacionadas a pandemia de covid-19; Enumerar as principais transformações causadas pelo isolamento social durante a pandemia na vida do idoso; Descrever os impactos na saúde mental do idoso ocasionados pela pandemia de covid-19. Esta pesquisa veio contribuir expressamente com mais conhecimentos e poderá ser utilizada por outros estudantes e pesquisadores, despertando interesse pela temática da saúde mental do idoso no período de pandemia de covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Impactos na saúde mental. Idosos.

IMPACTS ON THE MENTAL HEALTH OF ELDERLY DURING THE PANDEMIC FROM COVID-19

ABSTRACT: Covid-19 is a respiratory infection caused by a new SARSCoV2 coronavirus. The justification for carrying out this research lies in two factors innate to the health situation faced worldwide: the COVID 19 pandemic, and being future Nursing professionals, who work on the front line in the fight against this pandemic. General objective: To identify in the scientific literature the impacts on the mental health of the elderly during the covid-19 pandemic. Specific objectives: To determine the profile of scientific productions related to the covid-19 pandemic; List the main changes caused by social isolation during the pandemic in the life of the elderly; To describe the impacts on the mental health of the elderly caused by the covid-19 pandemic. This research has expressly contributed with more knowledge and can be used by other students and researchers, arousing interest in the subject of mental health of the elderly in the period of the covid-19 pandemic.

KEYWORDS: Covid-19. Impacts on mental health. Seniors.

INTRODUÇÃO

123 Instituição: Centro universitário planalto do Distrito Federal Uniplan. E-mail: hemanoelcardosoataideneto@gmail.com

O Covid-19 é uma infecção respiratória causada por um novo coronavírus SARS-CoV 2. Embora haja evidências de que o primeiro caso tenha surgido em outubro de 2019, a doença só foi detectada em Wuhan, na China, em dezembro do mesmo ano, sendo previamente classificada como epidemia. Os casos iniciais podem ter origem em doenças zoonóticas, mas ainda são desconhecidos (SCHUCHMANN *et al.*, 2020).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou o COVID-19 uma pandemia. Nesse caso, a alta taxa de transmissão do vírus e sua disseminação global, mudou seu status. No Brasil a OMS registrou o primeiro caso em 25 de fevereiro de 2020. Em 14 de maio de 2020, 4.248.389 casos diagnosticados e 292.046 óbitos. Segundo o Boletim diário da OMS, foram confirmados 177.589 casos e 12.400 óbitos no mesmo dia (PEREIRA *et al.*, 2020).

Estêvão (2020), a SARS-CoV-2 é transmitida por contato direto e inalação de gotículas infectadas. O período de incubação varia de 1 a 14 dias, os pacientes podem ser assintomáticos, disseminando o vírus. Os sintomas mais comuns são febre, tosse, dificuldade respiratória, mialgia, fadiga e diarreia. Mais de 14% dos pacientes apresentam sintomas mais graves (insuficiência respiratória e risco de morte), sendo necessário a hospitalização para receber o tratamento de oxigenoterapia (PRADO *et al.*, 2020).

Em 2020 a Organização Mundial da Saúde informou que apesar de qualquer faixa etária estar em risco para contrair a doença, os primeiros levantamentos epidemiológicos indicaram que nem todos desenvolviam as formas graves da doença, ficando esta condição mais restrita às pessoas idosas e/ou com comorbidades, sugerindo uma relação com a imunidade. Caracterizando-se assim o chamado grupo de risco (OMS, 2020).

Desse modo, indivíduos de qualquer idade podem adquirir a infecção do coronavírus relacionado à Síndrome respiratória aguda 2 (SARS-CoV-2), embora adultos de meia idade e mais velhos sejam mais comumente afetados, e idosos têm maior propensão a terem a doença grave (MCINTOSH, 2020).

Segundo Vanzella *et al.*, (2014) o envelhecimento é um fenômeno natural que provoca maior fragilidade e vulnerabilidade devido aos vários problemas apresentados decorrentes do estilo de vida de cada um. Consiste em um processo que apresenta dimensões cronológicas, biológicas e sociais.

Farias (2020), infere que o distanciamento social é uma medida que foi adotada como uma estratégia evitando aglomerações, de forma que a distância entre as pessoas seja de um metro e meio. Já os suspeitos devem ser isolados por 14 dias, devido ao período de incubação, que é o tempo que o vírus se manifesta no corpo.

Rubin e Wessely (2020) afirmam que as medidas de restrições impostas como forma de contenção da infecção, podem ter efeitos psicológicos pontuais, mas também em longo prazo. Informam que o medo, a ansiedade e o sentimento de raiva parecem ser os efeitos recentes mais comuns. E apontam que a sensação de “encarceramento” que ocorre durante os períodos de quarentena tendem a maximizar tais efeitos.

JUSTIFICATIVA

A justificativa para a realização desta pesquisa se encontra em dois fatores inatos à situação em saúde enfrentada mundialmente: a pandemia de COVID 19, e sermos futuros profissionais de Enfermagem, que atuam na linha de frente no combate a esta pandemia.

Observando o avanço da doença, verifica-se também o fato de sua letalidade. Por ser uma infecção viral, ela pode levar crianças, idosos e pessoas com imunodeficiência à morte (BARBOSA *et al.*, 2020).

Os dados do Covid-19 mostram que as mortes entre pessoas infectadas com 80 ou mais anos são de 14,8% em comparação com 8,0% entre os idosos com 70 a 79 anos e 8,8% entre idosos com 60 a 69 anos (taxa de 3,82 vezes maior que a média geral). Como a maioria das mortes ocorre em idosos, especialmente aqueles com doenças crônicas, o risco de morrer de Covid-19 aumenta com a idade (BARBOSA *et al.*, 2020)

O SARS-CoV-2 corresponde a um risco maior para idosos com doenças crônicas, e a incidência de doenças como diabetes e hipertensão também é maior nessa faixa etária. Como o corpo humano mudou ao longo dos anos, a capacidade do sistema imunológico de responder às doenças diminui, levando a um aumento na incidência nessas pessoas com 60 anos ou mais (AYDOGDU, 2020).

O novo coronavírus se espalhou rapidamente pelo mundo. A incerteza sobre como controlar a doença e a gravidade da COVID-19, bem como a imprevisibilidade da duração da pandemia e suas consequências, são consideradas fatores de risco à saúde mental das pessoas (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Aquino (2020), ressalta que muitos países adotaram uma série de intervenções para reduzir a propagação do vírus e retardar o rápido desenvolvimento da pandemia. Essas medidas incluem quarentena de casos; incentivo à higiene das mãos, adoção de etiqueta respiratória e uso de máscaras caseiras; adoção de medidas progressivas de distanciamento social, incluindo o fechamento de escolas e universidades, proibição de atividades e encontros em massa, restrição de viagens e transporte público.

PROBLEMA

A pandemia trouxe fatores que podem levar a mudanças nas condições de saúde mental, como informações incorretas ou notícias falsas, informações excessivas, distância social e seus efeitos, incluindo a empregabilidade e o sustento de muitas pessoas, perda econômica e a perda de entes queridos (ALVES; MAGALHÃES, 2020).

Os dados mostram que as pessoas com 60 anos ou mais, principalmente aquelas com doenças crônicas, apresentam maior mortalidade. Os dados foram confirmados em 17 de março de 2020, quando a primeira morte no Brasil foi: um homem de 62 anos com diagnóstico de diabetes e hipertensão, foi internado em rede médica especializada para idosos (CARNEIRO; LESSA, 2020).

Para a Organização Mundial da Saúde os idosos em países como o Brasil tem mais de 60 anos e que a definição de antiguidade é falar de diversidade, como em qualquer outra faixa etária. No entanto, a hipótese social comumente encontrada em vários países do mundo são aqueles idosos frágeis e que apresentam desvantagens física e mental, incapazes de ser auto suficiente e de levar uma vida independente (LEÃO *et al.*, 2020).

A chegada da terceira idade é um fator muito importante para que os indivíduos se tornem capazes de manter bons relacionamentos consigo mesmo e com os outros, a

fim de proporcionar um bom enfrentamento diante das limitações fisiológicas causadas pelo envelhecimento (BARROSO *et al.*, 2018).

Com isso, ressalta-se que o envelhecimento, somado às doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, neoplasia, entre outras, são importantes fatores prognósticos para a doença mais grave. Nos idosos, é comum a coexistência de doenças, que os torna mais vulneráveis às consequências fatais da doença. Nesse caso, o isolamento social mostrou-se fundamental para a proteção dos idosos (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Aydogdu (2020), afirma que o isolamento também é um risco para a saúde mental dos idosos, o que pode levar à ansiedade, medo e depressão. O idoso isolado pode se sentir abandonado e desmotivado, o que pode gerar conflitos familiares. Além disso, todos esses fatores afetaram negativamente o seu sistema imunológico, tornando-o ainda mais sujeito a doenças.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Identificar na literatura científica os impactos na saúde mental de idosos durante a pandemia de covid-19. Objetivos específicos: Determinar o perfil das produções científicas relacionadas a pandemia de covid-19; Enumerar as principais transformações causadas pelo isolamento social durante a pandemia na vida do idoso; Descrever os impactos na saúde mental do idoso ocasionados pela pandemia de covid-19.

REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo tem como finalidade indicar, com base na literatura pertinente, as ideias/conceitos que darão sustentação a esse estudo, mediante os documentos e artigos referentes à temática abordada na pesquisa, capturados em base de dados e bibliotecas virtuais SCIELO, LILACS E BDENF

ENVELHECIMENTO E COVID-19.

Troconiz *et al.*, (2012), o ser humano começa um declínio gradual por volta dos 30 anos. Mudanças sutis dentre elas, mudanças na resistência cardiovascular, força, resistências musculares além da flexibilidade. Entretanto, os sinais de envelhecimento tornam-se mais evidentes após os 60 anos, sendo este declínio aumentado pelo estilo de vida sedentário.

Os referidos autores ressaltam que o envelhecimento primário decorre de características individuais de cada sujeito, podendo ser de origem genética familiar ou de efeitos cumulativos de experiências durante sua vida, levando a um declínio fisiológico das reservas, da força, da mobilidade e das defesas imunológicas. Já o envelhecimento secundário decorre de experiências da vida, de doenças, do meio-ambiente, de fatores externos cumulativos ao longo da vida da pessoa (TROCONIZ *et al.*, 2012)

No envelhecimento a idade cronológica é apenas um fator entre outros que influenciam o bem-estar da pessoa. O processo de envelhecimento envolve uma série de fatores psicossociais que podem contribuir para uma velhice ativa e saudável, incluindo fatores externos como educação, acesso a serviços de apoio, habitação adaptada, cuidados com a saúde e oportunidades de trabalho adequado às necessidades e capacidades individuais do idoso, além da sua motivação e iniciativa (CERQUEIRA; OLIVEIRA, 2015)

Araldi (2015), afirma que o envelhecimento é complexo e comprehende determinadas características, se faz necessário ter uma compreensão da totalidade e da complexidade do ser humano, pois cada aspecto quer seja biológico, cultural ou social não estão desconectados. Assim, comprehende-se os ciclos pelo qual o ser humano perpassa na sua existência.

A velhice deve ser definida como o tempo de vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força e aparência, as quais, porém, não incapacitam ou comprometem o processo vital (SALGADO, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012) , as estimativas brasileiras fazem seu prenúncio de que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas.

Com a explosão da pandemia de Covid no ano de 2019, a população idosa ficou mais vulnerável. O novo coronavírus designado como Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Sars-Cov-2) (1), promove infecção aguda, não há estado crônico de infecção e os seres humanos não são seus hospedeiros naturais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Tavares *et al.* (2020), infere que o vírus entra no organismo através das mucosas do nariz, da boca ou dos olhos, através de gotículas de saliva de pessoas contaminadas ao espirrar, tossir ou falar. Além de levar as mãos contaminadas ao rosto após tocar superfícies infectadas e compartilhar objetos de uso pessoal.

Nunes (2020) afirma que o risco de morrer de Covid-19 aumenta com a idade, visto que a maioria das mortes ocorrem em idosos, principalmente aqueles com doenças crônicas. A imunossenescênci a aumenta a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os prognósticos para aqueles com doenças crônicas são desfavoráveis.

O envelhecimento leva a alterações do sistema imunológico, diminuindo a capacidade de defesa do corpo para as infecções, tanto bacterianas como virais. Além disso, é mais comum em idosos o acúmulo de várias doenças, dentre elas diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardíacas e pulmonares. Existem também outras condições como desnutrição e falta de atividade física que, somados a todos os outros fatores, acabam aumentando a vulnerabilidade dos idosos para qualquer doença infecciosa, inclusive, a COVID-19 (MARTINEZ, 2020).

ISOLAMENTO SOCIAL DOS IDOSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

A COVID-19 é uma doença respiratória infectocontagiosa, que pode apresentar infecções assintomáticas e infecções respiratórias graves . A maioria das pessoas pode ser assintomática, e não necessita de atendimento hospitalar, porém algumas podem desenvolver infecções agudas graves com maior probabilidade de morte, principalmente dentre os idosos. As pessoas idosas, especialmente as mais longevas, fazem parte do grupo de maior risco para a COVID-19, devido à maior exposição a comorbidades que estão associadas ao aumento da letalidade pela doença (BITTENCOURT, 2020).

O isolamento social é a estratégia mais eficiente para evitar o contágio, mas pode trazer prejuízos psicológicos à população. Além disso, pode provocar um aumento no comportamento sedentário e na inatividade física, sendo que ambas condições estão atreladas às doenças física, mental e maior risco de morte, principalmente em populações mais vulneráveis, em especial os idosos (PEREIRA *et al.*, 2020).

Desse modo, Bezerra (2020), afirma que é imprescindível que essa população mantenha-se em distanciamento social, evitando o máximo de contato físico, até mesmo com familiares. Embora essa medida seja importante para proteção da saúde, sobretudo para os idosos, isto pode implicar consequências adversas em outras situações de saúde, que podem perdurar mesmo depois do fim da pandemia.

O isolamento por si, torna-se uma atitude favorável para alterações comportamentais dos idosos, visto que estes encontram-se mais vulneráveis aos determinantes sociais da saúde que podem favorecer o aparecimento de doenças ou agravar as doenças pré-existentes. Nesse sentido, as atividades que envolvem interações sociais são intervenções importantes para a saúde e o bem-estar dos idosos (FERREIRA, 2019).

A redução dessas práticas implica grandes desafios, sobretudo para a manutenção do envelhecimento ativo. Dentre os efeitos psicológicos que o distanciamento social pode desencadear neste grupo etário estão a insônia, o medo de ser contaminado, a ansiedade, as preocupações com os seus entes queridos e a frustração por não saber quando a situação será controlada. Ressalta-se que as informações insuficientes e a dificuldade financeira podem contribuir para o aumento desses efeitos psicológicos (BROOKS, 2020).

Vale ressaltar que a redução das interações sociais são fatores de risco para vários transtornos mentais, como a depressão geriátrica. Outras consequências aos estados psicológicos são os ataques de pânico, o transtorno de estresse pós-traumático, os sintomas psicóticos e o suicídio (FIORILHO, 2020).

Bittencourt (2020), afirma que é notório o esforço para evitar a contaminação e submeter forçosamente ao isolamento social, higienização das mãos com álcool em gel, estocar alimentos, planejar atividades lúdicas para tornar a monotonia desse longo tempo na clausura doméstica uma experiência mais suportável possível. Ainda segundo o autor

supracitado, na pandemia, permanecer em casa é um ato de prevenção recomendado por órgãos públicos. As exigências sanitárias de quarentena são obviamente desagradáveis para nossas inclinações pessoais, pois festas foram canceladas, eventos esportivos adiados, saídas sociais impedidas, em suma, a vida prosaica está suspensa até segunda ordem em quase todo o planeta. E com isso, ações paranóicas são bastante comuns nas pandemias, não apenas o uso contínuo da máscara se torna uma condição indispensável para a aceitabilidade pessoal diante do pavor da contaminação, mas todo tipo de cuidado para que fluidos corporais não atinjam outrem.

Bezerra (2020), ressalta que o isolamento social é incômodo, e exige paciência de toda pessoa que se encontra nessa situação de contenção humana no perímetro domiciliar, e como consequência são usuais situações de ansiedade, estresse, angústia, e para vencermos essas adversidades existenciais podemos recorrer aos passatempos, exercícios físicos, leituras, filmes, meditações, orações, práticas amorosas, manutenção da casa, entre outras atividades.

Uma pandemia fortalece ainda mais as medidas de fiscalização dos corpos, aferição de temperatura corporal em aeroportos, formação de cordões sanitários e outros procedimentos afins. A assepsia individual mais do que nunca é um imperativo ético, o saber é o instrumento da “salvação pessoal”. Entretanto, no período de isolamento social ocorrem eventualidades que exigem rápidas saídas de casa para que as necessidades urgentes sejam supridas, medidas paliativas que mantém em atividade parcial negócios bastante lucrativos e importantes para o desenvolvimento local da sociedade, portanto, é óbvio que o isolamento social é uma medida desagradável, mas eficaz para evitarmos maiores riscos da pandemia que afeta o mundo (BITTENCOURT, 2020)

É importante frisar que o isolamento social tem causado muitas polêmicas no país, o fato é que a maior parte dos tomadores de decisão optaram por incentivar essa medida, adotando estratégias de controle da mobilidade da população, como o fechamento de escolas e universidades, do comércio não essencial, e de áreas públicas de lazer, entre outros.

Bezerra et al (2020), infere que se tem observado que o impacto da pandemia do novo Coronavírus na economia mundial está sendo expressivo, e em especial no Brasil.

Grande parte da população brasileira apoiou e aderiu ao movimento do isolamento social com o objetivo de se prevenir da COVID-19 e de colaborar com a atenuação da curva de contágio no país, apesar do processo de isolamento social estar causando alguns impactos na vida das pessoas.

MÉTODO E ABORDAGEM

Será realizada uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, com caráter descritivo, pois visa fazer uma análise sem interferência ou manipulação dos autores.

A revisão integrativa consiste na mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Podendo tornar compreensível conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (WHITTEMORE, 2015).

BASES DE DADOS

O estudo será realizado por meio de pesquisas em bases de dados, publicadas nas fontes: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-American em Ciência da Saúde), Bdenf, e serão utilizados os seguintes descritores: saúde mental; idosos; coronavírus e isolamento.

Critérios de inclusão: Serão utilizados artigos originais de pesquisas de campo e ensaios publicados na língua portuguesa e inglesa na íntegra, no período de dezembro de 2019 a julho de 2021.

Critérios de exclusão: Serão excluídos resumos, livros, monografias, dissertações e teses, e outros artigos fora do período estabelecido, artigos de revisão e nem disponível online.

Período de coleta de dados: O período dos artigos que serão utilizados compreende o período de julho de 2019 a abril de 2021.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Será criado um quadro (apêndice A) composto pelos seguintes critérios: Título, Autor, Periódico, Ano e Resultados. Onde foram realizadas a seleção criteriosa dos artigos conforme os critérios de inclusão.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por se tratar de revisão de literatura, não será submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP. Entretanto, todas as normas éticas determinadas foram respeitadas, a partir da lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 – direitos autorais.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os artigos selecionados serão codificados e organizados em um quadro com os seguintes tópicos: Título, Autor, periódico, ano e resultados. A codificação dos mesmos se fez necessária para facilitar a análise sendo organizada em eixos temáticos para melhor desenvolver a discussão.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Esta pesquisa veio contribuir expressamente com mais conhecimentos e poderá ser utilizada por outros estudantes e pesquisadores, despertando interesse pela temática da saúde mental do idoso no período de pandemia de covid-19.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Anselmo et al. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19.** Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-ao-comportamento-da-populacao-durante-o-isolamento-social-na-pandemia-de-covid19/17551?id=17551>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

BITTENCOURT, Renato Nunes. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, 2020.

BROOKS SK, Webster. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** *The Lancet*. 2020

COSTA, Fernanda Benquerer. **A saúde mental em meio à pandemia COVID-19.** 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/suzin/Downloads/Nota-Informativa-A-Sa%C3%BAde-Mental-e-a-Pandemia-de-COVID19-poss%C3%ADveis-impactos-e-dicas-de-gerenciamento-para-a-popula%C3%A7%C3%A3o-geral.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

FERREIRA HG. **O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição.** *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019.

FIORILLHO A, Gorwood P. **The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice.** *Eur Psychiatry*. 2020. Acesso em: 17 abr. 2021.

OLIVEIRA, João Manoel Borges de et al . **Envelhecimento, saúde mental e suicídio.** Revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 488-498, Aug. 2018 .

PEREIRA MD, Santos CKA, et al. **The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review.** *Res Soc Dev*. 2020

TAVARES, R. E; CAMACHO, A. C. L. F; MOTA, C. P. **Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa.** *Rev enferm UFPE on line*...Acesso em: 17 abr. 2021.

WHITTEMORE R, Knafl K. **The integrative review: update methodology.** *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53

CAPÍTULO XXIV

PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO DOMÉSTICO: UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Pollyanna de Almeida Teixeira¹²⁴; Ana Maria do Nascimento de Sousa¹²⁵;

Regina Teles dos Santos Soares¹²⁶; Rayne Martins Cardoso¹²⁷;

Ilma Teles de Olanda Dias¹²⁸; Marlisson de Sousa Ribeiro¹²⁹.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-24

RESUMO: Introdução: Os acidentes domésticos são umas das principais causas de morte e de incapacidade temporária e permanente na idade infantil/adolescente/adulto, na sua maioria são previsíveis, sendo dessa forma passíveis de prevenção. Objetivo: Descrever à luz da literatura acerca do papel do enfermeiro nos cuidados ao paciente vítima de trauma encefálico doméstico. Metodologia: Estudo exploratório, por meio de uma revisão integrativa onde foi realizada uma busca em artigos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Resultados: Os resultados apontam que as equipes de saúde, necessitam ter noção do cuidado individualizado à saúde da população, buscando minimizar o acontecimento de tais agravos. O enfermeiro age em todos os níveis de assistência, no atendimento inicial ao trauma, realizando a avaliação primária, estabilização e transporte da vítima, além da identificação de outros traumas e orientações. Conclusão: Advertir a importância de estabelecer o cuidado de enfermagem atentando para a parte física, emocional, espiritual, de forma holística, considerando o cuidado integral ao indivíduo, atentando também para seus familiares, apresentando um suporte completo durante esse andamento delicado e intenso que está sendo vivenciado.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Enfermagem. Traumatismo.

ROLE OF THE NURSE IN THE CARE OF PATIENTS VICTIMS OF DOMESTIC TRAUMA BRAIN: A BRIEF REVIEW OF THE LITERATURE

¹²⁴ Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: pollyannaa298@gmail.com

¹²⁵ Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: donascimentodesousaanamaria@gmail.com

¹²⁶ Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: reginnaa09@gmail.com

¹²⁷ Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Rayannemartins646@gmail.com

¹²⁸ Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: ilmateles@live.com

¹²⁹ Enfermeiro, Docente do Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: marlisond1@gmail.com

ABSTRACT: Introduction: Domestic accidents are one of the main causes of death and temporary and permanent disability in children/adolescents/adults, most of which are predictable, thus being preventable. Objective: To describe in the light of the literature about the role of nurses in the care of patients suffering from domestic brain trauma. Methodology: Exploratory study, through an integrative review where a search was carried out in articles in the databases: Virtual Health Library (BVS), Google Scholar, National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) . Results: The results indicate that health teams need to be aware of individualized care for the health of the population, seeking to minimize the occurrence of such injuries. The nurse acts at all levels of care, in the initial care of trauma, performing the primary assessment, stabilization and transport of the victim, in addition to the identification of other traumas and guidelines. Conclusion: To warn the importance of establishing nursing care, paying attention to the physical, emotional, spiritual part, in a holistic way, considering the integral care to the individual, also paying attention to their families, providing complete support during this delicate and intense process that is being experienced.

KEYWORDS: Epidemiology. Nursing. Trauma.

INTRODUÇÃO

Os acidentes domésticos são umas das principais causas de morte e de incapacidade temporária e permanente na idade infantil/adolescente/adulto, na sua maioria são previsíveis, sendo dessa forma passíveis de prevenção. Embora seja uma problemática transversal a nível mundial, existe uma grande variabilidade epidemiológica entre os países, consequente da diversidade de condições de segurança infantil/adolescente/adulto em todo mundo (RIBEIRO et al., 2019).

A Brain Injury Association (BIA) Associação de Lesão Cerebral descreve traumatismo crânioencefálico (TCE) como lesão ao cérebro, não degenerativa ou congênita, provocada por força física externa. O TCE é normalmente provocado por uma carga dinâmica ou impacto na cabeça. Essa carga pode resultar em qualquer combinação de compressão, expansão, aceleração, desaceleração e rotação do cérebro dentro do crânio (NASCIMENTO et al., 2017).

A sua fisiopatologia, pode ser dividido em duas etapas: a primeira corresponde à lesão cerebral, que se diferencia por trauma tecidual e desregulação do fluxo sanguíneo encefálico e do seu metabolismo, diante disso apresenta-se uma isquemia tecidual, que ocorre devido um acúmulo de ácido lático proveniente da glicose anaeróbia, o que leva a um aumento da permeabilidade da membrana celular e consequente edema tecidual. Na

segunda fase, a cascata de eventos começa por uma despolarização terminal da membrana junto com a liberação excessiva de neurotransmissores excitatórios, que ativam receptores e abrem os canais de sódio e cálcio-dependente (SILVA, 2014, SILVA; FILHA, 2017).

As lesões podem ser difusas e focais. As difusas são as que acometem todo o encéfalo e, habitualmente, decorrem de forças cinéticas que provocam sua rotação dentro da caixa craniana. Além disso, são encontradas disfunções por distensão ou ruptura tanto de axônios como de estruturas vasculares em regiões distintas do encéfalo (GUIMARÃES et al., 2013).

As lesões podem produzir um estado normal inicialmente, alterado ou diminuído de consciência, causando deficiências dos desempenhos cognitivo, comportamental, emocional e físico. Pode ter, como decorrências, alterações anatômicas do crânio, meninges ou encéfalo ou comprometimento funcional do couro cabeludo. Entretanto, é uma das causas mais comuns de morte e incapacidades, particularmente na primeira metade da vida, sendo apontado como a causa de morte mais frequente entre 2 e 42 anos de idade (ANDRADE, 2017).

Atualmente TCE as vítimas que sobrevivem podem apresentar deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes, que interferem na capacidade de o indivíduo desempenhar funções e cumprir papéis que dele são esperados. Segundo os dados do DATASUS, em 2013, no Brasil, foram registrados 151.683 óbitos por agentes externos do grupo CID-10, abrangendo todas as faixas etárias (MAGALHÃES, 2017, LIMA et al., 2019).

O TCE acontece principalmente com homens, de acordo com Vaez et al. (2015; 2011), com baixa aquisição socioeconômica, história anterior de trauma e a ingestão de bebidas alcoólicas. O choque do trauma na categoria de vida e nas condições de saúde da população é um grande problema a ser enfrentado, pois afeta não apenas a vítima que sofreu a lesão, mas envolve a família e todas as pessoas que estão a sua volta, com consequentes problemas de saúde, sociais e econômicos (SOUZA et al., 2018).

Os pacientes de TCE quando dão entrada nas unidades hospitalares são pacientes críticos que precisam de cuidados e vigilância rigorosas. Estes são submetidos

rotineiramente a procedimentos da equipe multiprofissional, para manter suas funções orgânicas básicas (GAUDÊNCIO; MOURA, 2013). Determinadas intervenções caracterizam-se por serem estímulos nociceptivos que, apesar de necessários, prejudicam o conforto e causam alergia (MAXIMINO, 2018). Mudança de decúbito, cuidado com feridas, aspiração traqueal (AT) e punções arteriais são alguns exemplos de procedimentos declarados como dolorosos por pacientes (BRASIL, 2015; RIBEIRO et al., 2018).

Portanto, damos seguimento a alguns questionamentos acerca do tema: o que é TCE? Qual o perfil epidemiológico do TCE em adultos no Brasil?

O interesse da temática originou-se através de pesquisas, onde o presente estudo faz-se essencial para ratificar a relevância do TCE, com intuito de melhoramento a ser alcançado pela equipe multidisciplinar envolvida, ressaltando a eficácia das ações de prevenção trauma cranioencefálico doméstico.

As informações das condições emocionais do paciente com TCE, permite ajudar nas ações de um modelo de assistência integral, tal qual recomendado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde permite a identificação dos sintomas reais e potenciais dos clientes com lesões permanentes ou passageiras, que estão sujeitos e aumenta-se a probabilidade de elaborar cuidados de enfermagem mais confiáveis aos focos clínicos proporcionados aos clientes e, consequentemente, impetrar a resolução dos resultados de enfermagem, harmonizando o bem-estar aos pacientes.

Entretanto, apesar de alguns percalços, é importante frisar a relevância da pesquisa, pois contribui para a melhoria da assistência ao cliente com TCE e, também, daqueles que vivenciam outros processos de adoecimento, sobretudo no âmbito dos traumas.

Este estudo tem como objetivo descrever à luz da literatura acerca do papel do enfermeiro nos cuidados ao paciente vítima de trauma encefálico. E como objetivos específicos: explanar sobre o traumatismo cranioencefálico; identificar os principais cuidados do enfermeiro prestados às vítimas de traumatismo cranioencefálico; caracterizar os fatores associados ao trauma cranioencefálico nas unidades de pronto atendimento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na modalidade revisão integrativa, com abordagem metodológica quantitativa e qualitativa. A coleta de dados foi realizada de forma virtual, buscando artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), através das palavras chaves: Epidemiologia; Enfermagem; Traumatismo. Neste estudo foram usados os seguintes Critérios de inclusão: idiomas português, espanhol e inglês, gratuitos a partir de 2013, texto completo e como critérios de exclusão, outros idiomas, pagos, antes de 2013, resumos.

Segundo Gil (2017), a base de coleta de dados consiste em identificar, ordenar e estabelecer as informações contidas nos tipos de leitura proposta e seguirá as seguintes premissas: Leitura exploratória de todo material selecionado (leitura rápida); Leitura seletiva (leitura aprofundada); Leitura interpretativa (registro de informações extraídas das fontes como autores, ano, resultados e conclusões).

RESULTADOS

Na busca por artigos na íntegra, foram encontrados 11 estudos indexados na base de dados, os quais atenderam aos critérios desta pesquisa. Os detalhes sobre os artigos selecionados estão dispostos no quadro, incluindo autores, datas de publicação, bases de dados, resultados e conclusão.

Quadro - Caracterização e síntese das publicações de enfermeiros nos cuidados ao paciente vítima de trauma crânioencefálico.

Nº.	AUTOR/ANO/ BASE DE DADOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
1	PEREIRA et al., 2017. (Google acadêmico) / Periódico	Entende-se que o paciente deve ser visto como um todo, necessitando estar em sincronia consigo mesmo em todos os aspectos físico, mental, espiritual e com o mundo, uma vez que a doença é uma consequência do desequilíbrio e da desarmonia conclui-se que o exercício eficaz da liderança pelo enfermeiro é fundamental para conduzir a equipe de enfermagem, em um local onde a tomada	Conclui-se que o exercício eficaz da liderança pelo enfermeiro é fundamental para conduzir a equipe de enfermagem, em um local onde a tomada de decisão deve ser rápida, o atendimento ao paciente deve ser sincronizado, exigindo do enfermeiro conhecimento científico e competência clínica.



		de decisão deve ser rápida, o atendimento ao paciente deve ser sincronizado, exigindo do enfermeiro destes elementos, resultando em uma manifestação biológica de enfermidade.	
2	SOUZA RODRIGUES, et al., 2018. (BVS)	Os homens foram as principais vítimas dos traumatismos cranioencefálicos em todas as faixas etárias e em todos os anos analisados neste estudo, principalmente em idades inferiores a 40 anos.	O sexo masculino e a idade até 40 anos tendem a ser fatores risco para o traumatismo cranioencefálico. Os resultados desta análise podem justificar medidas de prevenção direcionadas para este grupo de risco, no sentido de reduzir a morbimortalidade.
3	MOSCOTE-SALAZAR, et al., 2016. (PUBMED)	Estima-se que somente nos Estados Unidos cerca de 100.000 pessoas morrem anualmente, em paralelo entre os sobreviventes há um número significativo de pessoas com deficiência com custos significativos para o sistema de saúde. Foi determinado que, após lesão traumática moderada e grave, o parênquima cerebral é afetado em mais de 55% dos casos.	O gerenciamento do traumatismo craniano é fundamental para os serviços de emergência em todo o mundo. Apresentamos uma revisão da literatura a respeito do atendimento pré-hospitalar, manejo cirúrgico e acompanhamento em terapia intensiva dos pacientes com trauma cranioencefálico grave.
4	FAUL; CORONADO, 2015. (PUBMED)	Por meio de uma boa epidemiologia, podemos compreender melhor as causas do TCE e projetar programas de intervenção mais eficazes para reduzir as lesões. Fontes importantes de evidências para este capítulo incluem De acordo com a literatura nosso estudo demonstrou predominância de TCE em adultos jovens do sexo masculino e em acidentes automobilísticos e uma alta prevalência de óbitos nos TCEs internados na UTI. principalmente estudos dos Estados Unidos, devido ao seu trabalho de liderança na epidemiologia dessa importante lesão.	De acordo com a literatura nosso estudo demonstrou predominância de TCE em adultos jovens do sexo masculino e em acidentes automobilísticos e uma alta prevalência de óbitos nos TCEs internados na UTI.
5	CARVALHO, 2015. (Google acadêmico) / Periódico	Analizando os resultados dispostos no gráfico referente ao tipo de lesão em traumas abertos e fechados, os resultados de trabalhos realizados por outros pesquisadores são compatíveis com os obtidos nessa pesquisa. Pois a maior ocorrência do tipo de trauma foram os abertos, provocados principalmente por resultado de agressão por arma de fogo no abdômen e tórax, seguido por queda nos traumas fechados, o que também foi evidenciado no referido trabalho.	Espera-se que os resultados possam estimular e subsidiar pesquisas futuras nessa área, uma vez que a continuação de estudos que abordem essa temática contribuirá com a formulação de estratégias de enfrentamento desse agravo.
6	SOUZA et al., 2019. (Google acadêmico) / Periódico	Os resultados foram apresentados por meio de frequências simples e porcentagem realizadas com tabelas. Constatou-se prevalência de traumas em pacientes do sexo masculino, com 69,59%, predominância de atendimentos à faixa etária de 20 a 24 anos, maior demanda do serviço no período vespertino, com 35,33%, com predominância de acidentes em via pública, com 74,50% dos casos.	O estudo possibilita aos profissionais da enfermagem conhecer melhor o perfil de pacientes que são atendidos constantemente nas unidades de atendimento a urgências.
7	CESTARI et al., 2015.	Verificou-se que os profissionais de enfermagem utilizam os	Percebeu-se a melhoria assistencial proporcionada pelas tecnologias do



	(Google acadêmico) / Periódico	três tipos de tecnologias do cuidado na assistência ao paciente politraumatizado, com ênfase às leveduras. Entre as tecnologias leves: apoio e educação em saúde do paciente e familiares/cuidadores e a capacitação da equipe de enfermagem; tecnologias leveduras: gerência do cuidado, acolhimento do paciente com classificação de risco, avaliação e tratamento da dor, processo de enfermagem e elaboração de protocolos; e tecnologias duras: sistemas de informação.	cuidado, por estas abrangerem todos os aspectos do cuidar.
8	PERBONI; SILVA; OLIVEIRA, 2019. (SCIELO)	Diante disso, nota-se que as principais dificuldades dos enfermeiros são evidenciadas pela estrutura física, falta de materiais A realização deste estudo possibilitou a compreensão sobre percepção do enfermeiro atuante na unidade de emergência do e despreparo de alguns profissionais frente ao paciente politraumatizado. Apesar de serem ressaltadas algumas divergências interpessoais, o mais enfatizado durante as entrevistas foi o despreparo médico e o processo de trabalho segmentado que afeta diretamente o atendimento.	Pronto Socorro Municipal de Pelotas sobre a humanização no cuidado de enfermagem ao paciente politraumatizado, além de ressaltar as prioridades de atendimento e as dificuldades que eles enfrentam para realizar a assistência adequada a esse perfil de paciente.
9	BRITO, 2015. (Google acadêmico) / Periódico	Diante do exposto acima, verificamos que é de essencial importância o constante aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, ressaltando-se a importância do Serviço de Educação Continuada dentro das organizações, bem como a compreensão que os profissionais têm a respeito desse serviço.	O mundo está atravessando por profundas transformações nas esferas científica, política, social, econômica e humana. A globalização atinge praticamente todos os países e tem trazido mudanças na área da saúde em tempo record. Atualizar-se passou a ser de extrema necessidade para todos os profissionais da saúde. A enfermagem ainda é nova como ciência e as mudanças que ocorrem rapidamente muitas vezes não conseguimos alcançá-las.
10	FETTERMANN; ARANDA; KIST, 2018. (Google acadêmico) / Periódico	Os resultados apontam para dois temas centrais, a sistematização do atendimento à vítima de trauma crânio-encefálico e o atendimento inicial a vítimas de TCE.	O atendimento dessas vítimas requer do enfermeiro multiplicidade de conhecimentos e compreensão quanto ao processo de liderança de equipa, destacando o relacionamento interpessoal e a tomada de decisões.
11	FEDERIZZI, et al., 2017. (BVS)	Acredita-se que a implantação de protocolo para atendimentos facilitaria as ações de enfermagem e, ainda, se ressalta que a busca contínua pelo conhecimento proporciona uma melhor atuação e implementação do cuidado. A limitação do estudo se deve a não implantação de uma sistematização, por meio de protocolos neste serviço, o que dificulta a atuação mais padronizada pelos Enfermeiros participantes.	Sugere-se que novos estudos sejam realizados, em diferentes serviços, a fim de aperfeiçoar os elementos encontrados nesta pesquisa e identificar aspectos relevantes para outros serviços e regiões.

Fonte: Próprios autores.

DISCUSSÃO

Para Pereira et al. (2017) o TCE é uma lesão ao cérebro, não degenerativo ou congênito, provocado por uma força física externa. Capaz de produzir um estado alterado ou diminuído de consciência, dessa forma decorrendo deficiências dos desempenhos cognitivo, comportamental, emocional ou físico. A lesão ao tecido cerebral pode ser causada por uma perda focal ou perda axonal difusa. A perda focal, por contusão ou laceração, refere-se aos danos decorrentes do impacto em um local específico do cérebro. Onde poderá acarretar um ferimento intenso, há perda concomitante em um ponto ao do impacto, o que é denominado perda por pancadas.

Sousa Rodrigues et al. (2018) relatam que os traumas no Brasil e no mundo estão associados aos níveis de morbimortalidade, especialmente em pessoas com menos de 45 anos de idade e naqueles com mais de 65 anos. Assim como, o evento apresenta relação íntima com acidentes motociclísticos no primeiro grupo, assim como as quedas se associam mais aos extremos de idade (população pediátrica e indivíduos com mais de 65 anos de idade).

Moscote-Salazar et al. (2016) explanam que o TCE compõe um dos maiores problemas de saúde e socioeconômicos do mundo. É prevalente tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento e afeta indivíduos de todas as idades e classes sociais. Além disso, pode ser referido como uma epidemia silenciosa, pois os prejuízos individuais e para o Estado, determinados por essa condição, podem não aparecer de modo imediato. Isso faz com que sua gravidade seja muitas vezes menosprezada pela coletividade em geral.

Para Faul e Coronado (2015) a Excitotoxicidade e a intensa reação inflamatória convergem para vias de ativação de apoptose, que têm como desfecho tanto a perda de substância branca quanto de massa cinzenta cerebral. Diferente o TCE pode causar uma queda da própria altura, mais frequente nas crianças e nos idosos, porém, também presente nos adultos jovens. Por este motivo os acometimentos estão relacionados a episódios de incoordenação motora, hipotensão ortostática e sícope.

De acordo com Carvalho (2015) o perfil epidemiológico dos pacientes traumatizados revelou que em todos os meses do ano de estudo houve maior prevalência no sexo masculino. De acordo com as informações dos prontuários dos pacientes

traumatizados, 73,9% eram do sexo masculino e 26,1% do sexo feminino. O período com maior número de mulheres vítimas de trauma foi abril, representando 40% dos hospitalizados no mês.

Já Souza et al. (2019) descrevem que ao analisar-se as lesões e os eventos traumáticos emergenciais, notamos prevalência de traumas em pacientes do sexo masculino, com um percentual de 69,59%. A incidência se concreta na faixa etária de 20 a 24 anos, correspondendo a 41,63% dos pacientes. No entanto, verificamos um percentual mais baixo na faixa etária de 15 a 19 anos, com 18,89%. Essa concentração de maior demanda do serviço ocorreu no período vespertino, com 35,33% dos atendimentos nas unidades hospitalares, não apresentando, porém, alteração significativa ao ser comparado ao turno matutino, que obteve 34,10%.

Com relação ao dia da semana, Carvalho (2015) observou-se que a segunda-feira teve um predomínio dos acolhimentos, com 19,97%, seguida de terça-feira e quarta-feira com 17,05% e 16,13% respectivamente. Dentre os pacientes atendidos com a lesão crânioencefálico, 49,92% foi conduzida pelo Corpo de Bombeiros do Distrito Federal de Brasília, seguido por clientes conduzidos por meios próprios (32,10%), seguido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU, com 15,05% dos transportes.

Souza et al. (2019) descrevem que após o acolhimento, o cliente é direcionado para um destino de acordo com as condições clínicas avaliadas. Ainda assim terá que passar por um protocolo de permanência do indivíduo por até o máximo de 6 horas, por se tratar de uma sala de atendimentos de urgência, devendo ser realizada uma avaliação criteriosa e rápida, otimizando o tempo de permanência ou remanejamento do paciente para uma clínica que forneça o atendimento necessário de acordo com o provável diagnóstico.

Já Federizzi et al. (2017) relatam que durante o acolhimento prestado às vítimas com trauma crânioencefálico são utilizadas escalas com a finalidade de avaliar o nível neurológico destes clientes, entre estas se destaca a escala neurológica de Glasgow, pois se estima ser um método mais confiável e objetivo, capaz de registrar o nível de consciência de uma pessoa, para avaliação inicial e contínua da profundidade e duração clínica de inconsciência e coma.

Para Pereira et al. (2017) uma das metas do enfermeiro mais importante no tratamento da vítima de traumatismo craniano é estabelecer e manter uma via aérea adequada, mantendo imobilizada a coluna cervical. O cérebro é sensível à hipóxia, e o déficit neurológico pode agravar se o paciente estiver com hipoxemia. A terapia adequada está no sentido de manter a oxigenação ótima para preservar a função (gás carbônico) e hipoventilação, podendo produzir a dilatação dos vasos cerebrais e a elevação da pressão intracraniana (PIC).

É necessário, portanto, arriscar na planificação de projetos terapêuticos particulares que coloquem o sujeito e suas necessidades quanto centro das práticas de um cuidado transdisciplinar e não os profissionais de saúde, cada um com os seus lócus de atuação. Ainda assim, o cuidado em enfermagem neurológica demanda um amplo conhecimento por parte dos profissionais que prestam assistência (FEDERIZZI et al., 2017).

Já Fettermann, Aranda e Kist (2018) afirmam que o enfermeiro desempenha e planeja assistência de enfermagem buscando utilizar seus conhecimentos e técnicas que permitam à recuperação da vítima, bem como gerenciar o atendimento e gerar um ambiente de segurança à equipe de enfermagem.

Segundo Brito (2015) esses cuidados de enfermagem implicam em um acordo por parte da equipe de enfermagem para com os pacientes. Esse cuidado envolve a gestão de tecnologia, a capacidade de prevenir complicações, a adoção de condutas e atitudes de apoio destinadas a dignificar os outros na sua condição humana e proporcionar crescimento global.

Para Perboni, Silva e Oliveira (2019) comentam sobre as alterações e sequelas procedentes do trauma, examinar-se a necessidade de preparo do enfermeiro para o gerenciamento do cuidado ao indivíduo politraumatizado, que abrange desde a supervisão e capacitação da equipe de enfermagem, ao conforto físico e emocional, a escuta terapêutica e o cuidado humanizado.

Segundo Cestari et al. (2015) a habilitação para o cuidado do paciente é de extrema importância para a realização de uma assistência efetiva. As ações educativas em saúde podem habilitar pessoas e grupos na construção de novos conhecimentos,

administrando a uma prática consistente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde. As tecnologias do cuidado são desconectadas. A inclusão do cuidado terapêutico em enfermagem em emergência a partir das tecnologias permite a construção da responsabilização, confiabilidade, relações de vínculo e acolhimento entre pacientes e profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou a compreensão sobre percepção da equipe de saúde diante aos cuidados prestados ao paciente politraumatizado, além de ressaltar as prioridades de atendimento e as dificuldades que eles enfrentam para realizar a assistência adequada a esse perfil de cliente.

A abordagem voltada à patologia e não a pessoa como ser humano doente, gera uma situação de pouco contato afetivo. Cenário que proporciona uma trajetória pouco satisfatória no tratamento terapêutico. São necessários esforços por parte de todos os profissionais que cuidam da população, para que o processo de hospitalização seja menos traumático.

Entretanto, para que seja efetivada essa assistência, se faz necessário uma organização das emergências. Não referente à simples alterações no projeto e na característica das unidades, mas principalmente nas atitudes dos profissionais de saúde, quanto ao cuidado compartilhado, o envolvimento dos pais no processo da hospitalização, nas relações estabelecidas, proporcionando a interação, visando o restabelecimento da saúde da população.

O estudo proposto tem por objetivo contribuir para a reflexão dos profissionais quanto à necessidade de realizar uma assistência de qualidade dentro de uma unidade de emergência. Advertir a importância de estabelecer o cuidado de enfermagem atentando para a parte física, emocional, espiritual, de forma holística, considerando o cuidado integral ao indivíduo, atentando também para seus familiares, apresentando um suporte completo durante esse andamento delicado e intenso que está sendo vivenciado.

Faz-se necessário que a equipe multidisciplinar, especialmente o enfermeiro (a), participe e estabeleça estratégias de educação em saúde continuada, consequentemente adicionando o conhecimento das condutas da equipe a serem tomadas frente ao TCE e minimizando os danos causados ao cliente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ananda Cira da Cruz. **O paciente vítima de TCE na unidade de emergência: cuidado da equipe de enfermagem.** 2018 disponível em: <http://www.repositoriodigital.ufrb.edu.br/bitstream/123456789/1281/1/ANANDA%20CIRA%20DA%20CRUZ.pdf>. Acesso em: 14.03.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_tramatisco_cranioencefalico.pdf. Acesso em: 14.03.2022.

BRITO, Keila de Paiva Lima. **Sensibilização da equipe de enfermagem para a implantação de um programa de educação continuada em um hospital público de Minas Gerais.** 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-AHJG4E>. Acesso em: 03.09.2022.

CARVALHO ICCM, SARAIVA IS. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Interdisciplinar.** 2015; 8(1): 137-48. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/392>. Acesso em: 26.04.2022.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40819/26632>. Acesso em: 26.04.2020.

FAUL, Mark; CORONADO, Victor. Epidemiology of traumatic brain injury. In: **Manual de neurologia clínica.** In: **Manual de neurologia clínica.** Elsevier, 2015. p. 3-13. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978044452892600015>. Acesso em: 25.04.2020.

FEDERIZZI, Danieli Samara et al. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 3, p. 177-182, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876137/4013-17985-1-pb.pdf>. Acesso em: 25.04.2022.

FETTERMANN, Fernanda Almeida; ARANDA, Alessandra; KIST, Roberto Luiz. O atendimento de enfermagem a vítimas de trauma crânio-encefálico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2018.

Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS263.pdf>. Acesso em: 25.04.2022.

GAUDÊNCIO, Talita Guerra; DE MOURA LEÃO, Gustavo. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio-Encefálico. **Revista Neurociências**, v. 21, n. 3, p. 427-434, 2013. http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814_revisao.pdf. Acesso em: 14/03/2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUIMARÃES, Ana Carolina Rodrigues et al. Uma abordagem da fratura do crânio com fundo. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. Supl 5, p. S2-S6, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Michelli%20Domingos/Desktop/GUIMARÃES,%20Ana%20Carolina%20Rodrigues%20et%20al.%20Uma%20abordagem%20da%20fratura%2d>. Acesso em: 24/03/2020.

LIMA, Ana Carolina Bezerra de et al. Calidad de vida de las víctimas de traumatismo craneoencefálico sometidas a neurocirugías. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 20, p. 97-105, mar. 2019. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sciarttext&pid=S087402832019000100011&lng=pt&nrm=iso> . Acessos em: 21.03.2022.

MAGALHÃES, Ana Luisa Gonçalves. **Perfil dos pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico atendido no Hospital João XXIII em julho de 2016 e identificação dos fatores que influenciam sua mortalidade**. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOSB3VKB6/1/dissertaoanalusagonalvesmagalhes31jan2018.pdf>. Acesso em: 14/03/2022.

MAXIMINO, Natalia Patrizi. **Perfil epidemiológico do traumatismo cranioencefálico em Unidade de Terapia Intensiva referenciada**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153649/maximinonpmebot.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 14/03/2022.

MOSCOTE-SALAZAR, Luis Rafael et al. Severe cranoencephalic trauma: prehospital care, surgical management and multimodal monitoring. **Bulletin of Emergency & Trauma**, v. 4, n. 1, p. 8, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779465/>. Acesso em 25.04.2022.

NASCIMENTO, Elinadja Targino et al. Epidemiological analysis of cranoencephalic trauma in an urgency and emergency hospital. **Journal of Nursing UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, 2017, v. 11, n. 7, p. 2864-2870. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10172>. Acesso em: 14.03.2022.

PERBONI, Jéssica Siqueira; SILVA, Renata Cunha da; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações (Campo Grande)**, v. 20, n. 3, p. 959-972, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1518-70122019000300959&script=sci_arttext. Acesso em: 26.04.2022

PEREIRA, Joelma Souza et al. **Implantação da classificação de risco segundo o sistema de triagem de Manchester no Hospital Municipal de Bacabal-MA**. 2017.

Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173538>. Acesso em: 02.09.2020.

RIBEIRO, Andreia et al. Conhecimentos e práticas parentais sobre medidas preventivas de acidentes domésticos e de viação. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 35, n. 3, p. 186-195, jun. 2019. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218251732019000300003&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 21.03.2022

RIBEIRO, Caíque Jordan Nunes et al. Avaliação da dor de vítimas de traumatismo craniencefálico pela versão brasileira da Behavioral Pain Scale. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 42-49, mar. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2018000100042&lng=pt&nrm=iso. acessos em: 21.03.2022.

SILVA, Felipe Santana; FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho. Trauma crânio encefálico como um problema de saúde pública: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 3, n. 1, p. 389-395, 2017. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/170>. Acesso em: 14/03/2022.

SILVA, Geraedson Aristides. Implicações da plasticidade neuronal após reabilitação neurofuncional em paciente com traumatismo crânio-encefálico por arma de fogo. **Acta Biomedica Brasiliensis**, v. 5, n. 2, p. 118-125, 2014. Disponível em: <https://actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/92/65>. Acesso em: 18.03.2022.

SOUZA RODRIGUES, Mateus et al. Epidemiologia de traumatismo craniencefálico em um hospital. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 1, p. 21-24, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884987/dezesseis1vinteum.pdf>. Acesso em: 20.02.2022.

SOUZA, AILANE MILARD MOREIRA de et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes adultos jovens admitidos na sala amarela do centro de trauma do hospital de base do distrito Federal. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 1, p. 4-15, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaires.com.br/index.php/revisa/article/view/340/244>. Acesso em 25.04.2020.

VAEZ, Andréia Centenaro et al. Perfil clínico epidemiológico das vítimas de trauma crânioencefálico no intra-hospitalar de um hospital público do estado de Sergipe. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 3, n. 1, p. 113-126, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2409>. Acesso em: 14/03/2022.

CAPÍTULO XXV

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM ALTAMIRA, PARÁ, BRASIL

Rildy Uana Acácio Queiroz¹³⁰; Poliana Pereira da Costa¹³¹;

Fábricia Félix do Nascimento¹³²; Marly da Silva¹³³;

Reginaldo Pereira de Oliveira¹³⁴; Géssica Amorim do Nascimento¹³⁵.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-25

RESUMO: A neoplasia do colo do útero é uma importante questão de saúde pública, no que se refere a morbimortalidade, este tipo de câncer apresenta um alto índice de incidência em todo mundo. No Brasil, os casos de morte por esta patologia expõem números relevantes. O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de casos notificados de câncer do colo do útero (CCU) no município de Altamira-PA num período de 05 anos, entre 2017 a 2021, buscando uma análise da cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, retrospectiva, descritiva de revisão de literatura, com dados epidemiológicos e abordagem de caráter exploratório-quantitativo com dados coletados referentes ao município de Altamira/PA, Brasil. Os dados foram coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e discutidos com base em artigos publicados em periódicos e base de dados on-line. Foram registrados 32.286 exames realizados no período de estudo. No ano de 2019 houve um aumento considerável da adesão ao exame papanicolau (PCCU) equivalente a 8.704 (26,95%). A faixa etária com maior número de exames abrangeu mulheres entre 25 a 29 anos, totalizando 17,16%. O rastreamento (98,74%) do CCU foi o principal motivo para a realização do exame. Nos anos da pesquisa, foram notificados o quantitativo de 75 casos de câncer de colo de útero, as mulheres que mais foram acometidas são a de 25 a 44 anos. O número de óbitos por câncer cervical teve um total de 21 casos, sendo que o maior percentual ficou entre as idades de 34 a 44 anos. Este estudo demonstra a importância da realização periódica de exames preventivos, uma vez que o CCU tem maior potencial de cura desde que seja detectado no início da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia do Colo do Útero. Papiloma Vírus Humano – HPV. Exame Papanicolau. Epidemiologia.

130Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0322562195119466>. E-mail: rildy_queiroz@hotmail.com
131Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8423225626640901>. E-mail: polianacostaa96@gmail.com
132Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3657649780294495>. E-mail: alunafabricia@gmail.com
133Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2632942792306120>. E-mail: marly_mth@hotmail.com

134Orientador e docente do curso de enfermagem UNIPLAN polo Altamira/PA. E-mail: regyskeshy@gmail.com.

135 Instituição: Coorientadora e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Conservação- UFPA Altamira/PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2854863205922273>. E-mail: prof.gessicamorim@gmail.com

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NOTIFIED CASES OF CERVICAL CANCER IN ALTAMIRA, PARÁ, BRAZIL

ABSTRACT: Cervical cancer is an important public health issue, with regard to morbidity and mortality, this type of cancer has a high rate worldwide. In Brazil, the cases of death from this pathology expose relevant numbers. The present work aims to analyze the epidemiological profile of reported cases of cervical cancer in Altamira-PA in a period of 05 years, between 2017 and 2021, seeking an analysis of the coverage of cytopathological exams of the cervix in women in the age between 25 to 64 years old. This is an epidemiological, retrospective, descriptive study of literature review, with epidemiological data and an exploratory-quantitative approach with data collected referring to the municipality of Altamira/PA, Brazil. Data were collected from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and discussed based on articles published in journals and on-line databases. A total of 32,286 tests performed during the study period were recorded. In 2019, there was a considerable increase in adherence to the Pap smear, equivalent to 8,704 (26.95%). The age group with the highest number of exams included women between 25 and 29 years old, totaling 17.16%. Screening (98.74%) of the CCU was the main reason for performing the exam. In the years of the research, 75 cases of cervical cancer were reported, the women who were most affected are 25 to 44 years old. The number of deaths from cervical cancer had a total of 21 cases, with the highest percentage being between the ages of 34 and 44 years. This study demonstrates the importance of carrying out periodic preventive exams, since CC has a greater potential for a cure as long as it is detected at the beginning of the disease.

KEYWORDS: Cervical Neoplasm. Human Papilloma Virus – HPV. Pap smear. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero - CCU, denominado tecnicamente de neoplasia cervical, ainda é considerado um problema global de saúde pública que acomete um número significativo da população feminina (Arbyn *et al.*, 2020; Kuiava e Chielle 2019). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2018), 80% dos novos casos ocorrem nos países em desenvolvimento. Esta patologia, constitui cerca de 7,4% dos números de câncer intrauterino que acometem as mulheres no Brasil. Paula e colaboradores (2019), enfatizam que entre todas as categorias de câncer, o CCU é o que proporciona maior potencial de prevenção e cura desde que seja detectado no início. Em conformidade o INCA (2020), descreve que é a quarta causa de mortalidade no público acima mencionado.

De acordo com os autores Costa et al. (2020) e nos estudos de Silva et al. (2022) a dimensão desta doença se dá em decorrência da infecção pelo papilomavírus humano – HPV. A Organização Mundial de Saúde (OMS) noticiou em 2020 um conjunto de metas para extinguir a doença até o ano de 2030. Dentre estas estão a vacinação contra o HPV de 90% das meninas até 15 anos, como também o rastreamento de 70% das mulheres entre 35 e 45 anos e o tratamento de 90% das lesões pré-cancerígenas e cânceres invasivos diagnosticados (DIAS et al., 2021)

Os fatores genéticos relacionados ao histórico familiar podem ser preponderantes para o desencadeamento do câncer uterino (CAMPELO et al., 2020). Vale ressaltar que em mulheres com parentesco de primeiro grau que já tiveram câncer cervical as possibilidades são maiores de serem acometidas pela neoplasia, quando comparado com aquelas que não apresentam episódios na família (OLIVEIRA et al., 2020).

No Brasil, o acompanhamento do câncer cervical por meio do exame citopatológico do colo uterino deve ser realizado a partir dos 25 anos em todas as mulheres que começaram sua atividade sexual, estendendo-se até os 64 anos de idade (LOPES, et al., 2021). É recomendada a coleta de dois exames com intervalo anual, se ambos apresentarem resultados negativos, o próximo será realizado com intervalo de três anos (OLIVEIRA et al., 2018).

Vale mencionar que Ribeiro et al. (2020), confirmam que o câncer intrauterino em sua fase incipiente se desenvolve em uma constituição assintomática, podendo apresentar alguns sinais. A ausência da manifestação desta patologia, faz com que muitas mulheres não procurem ajuda logo no começo da doença. Após detectada a neoplasia maligna, o paciente é encaminhado para tratamento da doença numa unidade de alta complexidade, podendo chegar aos cuidados paliativos dependendo do estágio da enfermidade (SOUSA et al., 2021).

Sobre a prevenção da neoplasia do colo uterino, o estudo de Sá e Silva (2019) afirma que:

O câncer de colo do útero é uma doença com alto índice de prevenção, que possui um método efetivo para seu rastreamento, o exame Papanicolaou. Através da realização deste exame de prevenção é possível reduzir em até 70% a mortalidade por esse tipo de câncer na população de risco, pois o câncer de colo uterino tem um

desenvolvimento lento, e as alterações celulares e lesões precursoras são facilmente descobertas no exame Papanicolau.

Apesar deste exame ser viabilizado na atenção básica, ainda há mulheres que não se submetem a sua realização por diversos motivos, um deles é o constrangimento, vergonha, ausência de sintomas e temores. Muitas vezes, a doença é identificada em estágio bastante evoluído na primeira consulta, o que diminui as oportunidades de cura. É imprescindível que haja uma sensibilização sobre a importância da efetivação do exame e, assim, contribuir para o aumento da sua adesão (MELO et al., 2019).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2019), no Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer. Sendo que 16.590 serão especificamente de câncer do colo do útero (SOUSA; ROSA; LIBERA, 2021).

A estimativa mundial apontou que o câncer do colo do útero foi o quarto mais frequente em todo o mundo, com uma estimativa de 570 mil casos novos, representando 3,2% de todos os cânceres. Esse valor corresponde a um risco estimado de 15,1/100 mil mulheres. Sendo que as taxas de incidência mais elevadas foram estimadas para os países do Continente Africano (Essuatíni ou Suazilândia – 51,2/100 mil e África do Sul – 43,9/100 mil) (BRAY et al., 2018).

Por conseguinte, surgiu a necessidade de identificar o quantitativo de mulheres residentes no município de Altamira/PA, que foram acometidas pelo câncer cervicouterino e analisar o índice de mulheres que vieram a óbito em decorrência dessa patologia. Esta pesquisa possui relevância social e acadêmica por transmitir conhecimento acerca da neoplasia do câncer do colo do útero, no intuito de alertar a população feminina sobre a importância que esta temática traz para a sociedade do município de Altamira-Pará. E com isso mostrar o avanço dos estudos e manejo para identificação do câncer de colo de útero de forma precoce.

O presente trabalho tem como principal objetivo analisar o perfil epidemiológico de casos notificados de câncer do colo do útero em Altamira-PA durante 05 (cinco) anos, correspondente ao período de 2017 a 2021, buscando uma análise da cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade.

CARCINOGENESE CERVICAL E RISCOS ASSOCIADOS

A neoplasia cervical é uma doença de progressão lenta com estágio pré-clínico silencioso. Mulheres com ou sem sinais e sintomas sugestivos da doença podem ser testadas por exames laboratoriais, clínicos ou radiológicos (INCA, 2021). Essa patologia, caracteriza-se pela replicação desordenadas de células anormais que acometem o epitélio endocervical, sendo a ectocérvice a principal área de invasão (MEIRELES, 2021).

Nesse contexto, Araújo e colaboradores (2022) complementam que o Papiloma Vírus Humano é um elemento relevante nos episódios concernentes ao câncer de colo de útero, entretanto, deve-se destacar que existem outras causas que expandem o potencial de crescimento dessa doença, assim pode-se citar os fatores socioeconômicos, estilos de vida, que abrangem o início precoce da atividade sexual, os contraceptivos orais usados por longo período, multigestações, multiplicidades de parceiros sexuais, tabagismo, inadequação na rotina da higiene, bem como outras doenças sexualmente transmissíveis.

É na parte inferior do útero, denominado colo, localizado na parte de baixo da vagina que o câncer cervical se propaga. Geralmente a ocorrência da lesão é na zona de transformação, região do colo uterino, em que o epitélio colunar foi e/ou está sendo substituído pelo novo epitélio escamoso metaplásico (VASCONCELOS, 2020).

O exame citopatológico quando realizado conforme preconiza os padrões para o rastreamento revela-se a partir da abrangência de 80% para o câncer invasor, pois a neoplasia cervical se desenvolve de forma vagarosa, persistindo de 10 a 20 anos, perdurando por um extenso intervalo como lesões precursoras, neoplasia intraepitelial cervical [NIC] II e III, também chamadas de lesão de alto grau), que são assintomáticas. Se as lesões forem tratadas precocemente, a diminuição do percentual do câncer cervicouterino invasor pode atingir 90% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Cirino et al. (2010) evidenciam que no decorrer do prosseguimento das alterações cervicais é frequentemente observado na zona de transformação cervical - ZT e na junção escamocolunar – JEC, onde as células colunares podem sofrer metaplasia escamosa e tornar-se mais suscetível a infecções por patógenos sexualmente transmissíveis, como HPV, e a maioria da lesões precursoras cervicais que principiam nesta região.

A apresentação de células metaplásicas ou endocervicais, presentes na junção escamocolunar - JEC, é vista como indicativo de característica positiva do exame, pelo

fato de se situar no contexto dos cânceres do colo do útero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A localização da JEC ou zona de transformação – ZT varia de acordo com a anatomia cervical e a distribuição das células de reserva basais e subcolunares presentes nesta junção. Todo esse processo é determinado pela ação do estrogênio, que promove a proliferação e maturação das células epiteliais (POGERE, 2020).

A proporção das lesões localizadas no canal cervical aumenta com a idade a medida que o JEC e ZT se movem para o canal durante a menopausa. A ZT tem sido considerada a área preferencial para lesões pré invasivas cervicais. Portanto, é imprescindível visualizar o JEC em toda sua extensão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, INCA, 2016).

Deste modo, as modificações do invólucro epitelial é definido como lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), enquanto as mutações no epitélio pavimentoso é definida como lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) o que integra o carcinoma in situ, afetando toda cobertura do epitélio (DELABENETA, et al., 2021). As células glandulares são classificadas em carcinoma in situ quando os danos afetam a endocérvice, já as lesões em células escamosas recebem outras denominações como células escamosas atípicas de significado indeterminado provavelmente não neoplásica - ASC-US, já as células escamosas de significado indeterminado que apresentam lesões intraepiteliais de alto grau – ASC-H (BESSA, 2021).

No ano de 2019 o INCA (Instituto Nacional de Câncer), anunciou que o câncer cervical estava em quarto lugar em números de óbitos, apresentando contingente de 6.596 mortes entre mulheres. O INCA afirma que ocorreu um acréscimo de 16.710 novos episódios comparado com o ano precedente no Brasil. Dessa forma, este tipo de neoplasia apresenta-se posicionado como o terceiro maior evento com casos de morte, continuamente vem o câncer de mama, cólon e reto (INCA, 2021).

RASTREAMENTO E COBERTURA

O rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil existe há quase 80 anos, a partir de uma iniciativa pioneira de profissionais que trouxeram a citologia e a colposcopia para o país a partir de 1940 (SÁ; SILVA, 2019). Como procedimento de rotina nas consultas ginecológicas, a citologia tem recebido atenção especial desde 1984 através do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM).

No ano de 2014, outro importante marco no sistema público de saúde foi a definição de Serviços de Referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer de colo e o início da campanha de vacinação contra o HPV, através da vacina quadrivalente (INCA, 2016). A vacinação teve como público alvo meninas adolescentes que foram atendidas e vacinadas dentro do Programa Nacional de Imunização (PNI) (NASCIMENTO et al., 2021).

As orientações brasileiras para o rastreamento do câncer de colo uterino, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), tiveram a sua 2^a edição expandida e atualizada em 2016. “Trata-se de um referencial técnico que tem como objetivo principal subsidiar os profissionais da saúde em suas práticas assistenciais e apoiar os gestores na tomada de decisão em relação à estruturação da linha de cuidados da mulher” (INCA, 2016).

O exame preventivo do câncer de colo do útero – PCC deve ser realizado entre 25 e 64 anos de idade em mulheres que já tenham começado atividade sexual. No que diz respeito à periodicidade, os dois exames iniciais precisam ser realizados com intervalo anual e se ambos os resultados forem negativos, os demais precisam ser feitos a cada três anos (CANABARRO, 2018).

O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado de acordo com a diretriz nacional, dado que existe moderada ou alta certeza de que a prática não tem melhoria ou de que os danos ultrapassam os benefícios (INCA, 2016).

Ainda conforme o Instituto Nacional do Câncer 2016, o principal método para detecção precoce do câncer cervicouterino é o rastreamento, pois, através desse procedimento pode-se identificar lesões precursoras que podem ser detectadas e tratadas adequadamente e evitar que se desenvolva uma neoplasia maligna.

Depois dos 65 anos, se a mulher realizou os exames de PCCU regularmente, com resultados sem alterações, a ameaça de evolução da neoplasia de colo de útero é reduzida, em decorrência do seu desenvolvimento tardio (INCA, 2021). Ainda que em países com cidadãos com predominância de alta longevidade não há indicações de praticabilidade do rastreamento depois de 65 anos (DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER, 2021, p. 45).

O desfecho no rastreamento da neoplasia do cervical e de suas lesões precursoras necessita da perspicácia diagnóstica da análise, sendo indispensável a circunstância da assistência no momento da coleta do teste, assim como a qualificação e incremento do profissional de saúde em relação a metodologia e protocolos utilizados. Nesse contexto, os artifícios tecnológicos e educativos são as ferramentas mais empregadas como parâmetros de educação continuada ou permanente para o aperfeiçoamento do profissional de saúde.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa retrospectiva, descritiva de revisão de literatura, com dados epidemiológicos e abordagem de caráter e exploratório-quantitativo (PEREIRA et al., 2018). Destaca-se que este estudo foi produzido através de instrumentos já elaborados, constituído por livros, artigos científicos, revistas eletrônicas e slides, para subsidiar a pesquisa e auxiliar na formulação da hipótese que retrataram o perfil epidemiológico de casos notificados de câncer do colo do útero em Altamira-PA, Brasil, no intervalo de tempo em análise.

Para as buscas foram utilizadas 05 (cinco) bases de dados online, dentre elas pode-se citar: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latina Americana em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Google Acadêmico, onde os artigos foram adquiridos em sua totalidade no período de outubro de 2021 a março de 2022, a fim de alcançar os objetivos propostos, à trajetória metodológica para o desenvolvimento desta pesquisa realizar um estudo bibliográfico sobre o câncer de colo do útero, fisiologia do colo uterino e sua prevalência em mulheres no município de Altamira.

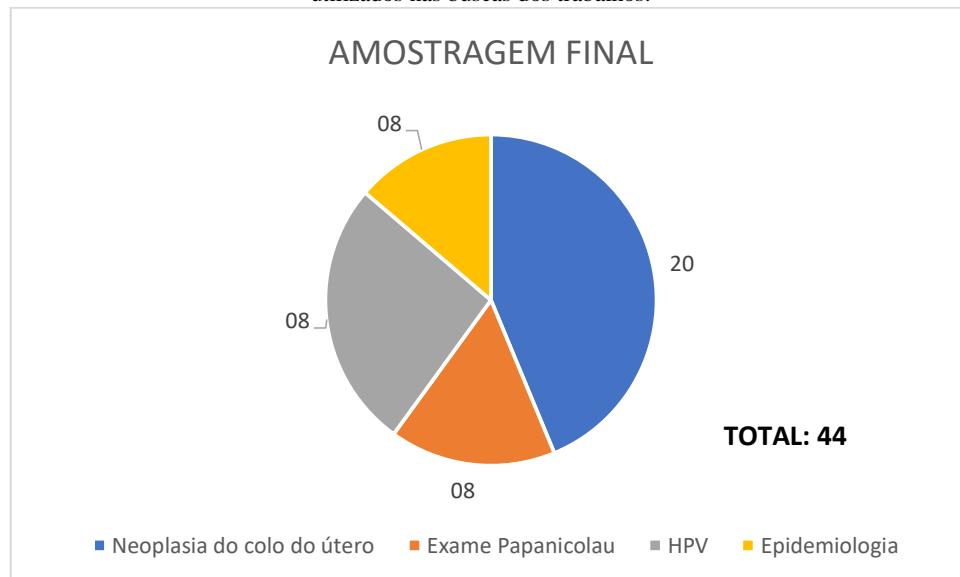
Destarte, a pesquisa bibliográfica, segundo Fonseca (2002), é realizada a partir do levantamento de referências, com base de materiais teóricos analisados e publicados através de recursos eletrônicos ou escritos, como revistas, livros, artigos científicos, jornais ou até mesmo páginas de web sites, dentre outros recursos disponíveis para o acesso do público em geral.

Para a construção da pesquisa foi utilizada a metodologia explicativa e descritiva. De acordo com Vergara (2010), a investigação explicativa tem como intuito esclarecer quais fatores contribuem de alguma forma, para a ocorrência de determinado fenômeno, enquanto a pesquisa descritiva conforme a autora aqui mencionada tem como objetivo descrever determinado fenômeno, como as características de uma determinada população. Para a seleção dos periódicos, foram utilizados como critério de inclusão artigos relacionados ao tema, tendo como principais descritores: Neoplasia do Colo do Útero, Papiloma Vírus Humano – HPV, Exame Papanicolau e Epidemiologia. Para melhor visualização e interpretação dos resultados, os dados foram agrupados em gráficos e tabelas confeccionados a partir do programa Microsoft Excel 2013.

A seleção dos textos ocorreu em conformidade com o assunto alvitrado. Foram encontrados um total de 74 (setenta e quatro) publicações científicas sobre a temática, dentre eles 44 (quarenta e quatro) bibliografias para compor a amostragem final que abordaram o assunto de forma relevante. Desse modo, foram descartados os artigos que não responderam aos objetivos da pesquisa.

Por conseguinte, foi realizada a leitura e fichamento destas obras (Gráfico 1), destacando o quantitativo de artigos para cada descritor utilizado para a construção da tese em questão, utilizando-se um roteiro composto pelos seguintes itens: título, autores, periódico, ano de publicação, local de origem da pesquisa, objetivos, principais resultados e conclusão.

Gráfico 1 - Amostragem final de bibliografias pesquisadas e relevantes para o estudo de acordo com os descritores utilizados nas buscas dos trabalhos.



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras, 2021.

Os dados do estudo foram coletados no Sistema de Informação do Câncer – SISCAN, esta plataforma integra a versão Web do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e este por sua vez, agrega o sistema de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Freitas e colaboradores (2020) asseguram em seus estudos que não houve necessidade de apreciação do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) tendo em vista que foram utilizados dados de domínio público em site da internet, sendo dispensado a aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). É importante ressaltar que os dados também são analisados e coletados por profissionais da área da saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Altamira-PA, na Secretaria de Estado da Saúde do Pará e no portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

NÚMEROS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS ENTRE 2017 A 2021

Carvalho, Costa e França (2019) expõem que no Brasil, apesar da disponibilidade dos procedimentos empregados para prevenção e detecção do câncer intrauterino, cujo escopo é alcançar um grande número de mulheres, com alta prevalência dessa patologia ainda é presenciada no País.

A prevenção do câncer de colo de útero no Brasil é denominada em primária e secundária, Lopes e Ribeiro (2019) apontam que a primária compreende ações que propõem reduzir o risco de infecção pelo HPV, consistindo na imunização como um importante parâmetro profilático contra o câncer cervical, pois é um procedimento eficiente e de considerável custo-benefício no combate de doenças infecciosas, além disso, a utilização regular de preservativos ajuda no combate contra o vírus conforme ratificam Souza et al. (2020).

Enquanto que a secundária, caracteriza-se pelo rastreamento a fim de detectar precocemente o câncer cervical, embasada na efetivação periódica do exame preventivo, popularmente conhecido como papanicolau, recomendado a realização deste, a partir dos 25 aos 64 anos, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde. (SANTOS; RAMOS; MOGOWISK, 2019, VAZ et al., 2020).

As informações coletadas pelo DATASUS constataram que no período de 2017 a 2021 foram realizados no município de Altamira/PA, o total de 32.286 exames citopatológicos do colo do útero. Diante disso, pode se observar através dos dados descritos na Tabela 1, que no ano de 2019 houve um aumento considerável da adesão ao exame papanicolau equivalente a 8.704 (26,95%) comparado ao ano de 2017 que teve o quantitativo de 6.135 (19,00%)

Todavia nota-se que em 2020 os dados decresceram de forma significativa em relação aos anos anteriores com o total de 3.945 (12,21%). Esta redução pode estar relacionada com a pandemia do novo coronavírus, uma vez que foram suspensos exames eletivos na maioria dos países pela exigência de priorização de urgências e contenção de disseminação do SARS – CoV- 2 (Nota Técnica, INCA 2020).

Tabela 1 - Número de exames citopatológicos realizados no período de 2017 a 2021 em Altamira, Pará, Brasil.

ANO	NÚMERO DE EXAMES	(%)
2017	6.135	19,00
2018	7.927	24,55
2019	8.704	26,95
2020	3.945	12,21
2021	5.575	17,26
TOTAL	32.286	100

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS - 2022)

NÚMEROS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS POR FAIXA ETÁRIA

A Tabela 2 apresenta o número de exames citopatológicos realizados por faixa etária no período de 2017 a 2021 em Altamira, cuja a mesma expõe que a faixa etária de 25 a 29 anos demonstra a maior porcentagem de exames alcançados (17,16%), seguido dos 30 a 34 anos (16,38%) e 35 a 49 anos (16,32%). Corroborando com esta pesquisa Filho e colaboradores (2021), em seus estudos também identificaram que mulheres na faixa etária de 25 a 49 anos são as que mais realizaram o exame citopatológico.

Programas de rastreamento por meio de exame papanicolau, através de campanhas e palestras são coordenadas com o intuito de identificar precocemente e tratar lesões precursoras de colo do útero, assegurando a paciente uma investigação antecipada, antes que a doença avance para uma neoplasia cervical maligna, têm auxiliado para diminuir o câncer cervicouterino (MORAIS et al., 2021, PEDERSEN et al., 2018).

Tabela 2 - Número de exames citopatológicos realizados por faixa etária no período de 2017 a 2021 em Altamira, Pará, Brasil.

FAIXA ETARIA	2017	2018	2019	2020	2021	Total	(%)
Entre 25 a 29 anos	714	923	1.108	481	681	3.907	17,16
Entre 30 a 34 anos	770	874	986	465	634	3.729	16,38
Entre 35 a 39 anos	676	914	1.037	462	626	3.715	16,32
Entre 40 a 44 anos	575	750	904	425	594	3.248	14,27
Entre 45 a 49 anos	503	601	730	345	509	2.688	11,81
Entre 50 a 54 anos	420	537	674	276	428	2.335	10,26
Entre 55 a 59 anos	329	442	504	231	403	1.909	8,38
Entre 60 a 64 anos	213	270	342	149	252	1.226	5,38
TOTAL	4.200	5.311	6.285	2.834	4.127	22.757	100

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS - 2022)



JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS

De acordo com a Tabela 3, percebe-se que o principal fator que levou as mulheres a realizar o exame citopatológico no município de Altamira/PA, foi o rastreamento evidenciado com a porcentagem de exames executados com 98,74%. O segmento teve uma margem de 0,76% e o de repetição com 0,49%. Ainda mencionando Filho e colaboradores (2021) tais dados demonstram que a maioria das mulheres que procuraram os serviços de saúde para a realização do exame preventivo foram espontaneamente.

Vale destacar que conforme cita Verzaro, Sardinha (2018), ações direcionadas a prevenção do câncer cervical, são capazes de minimizar a incidência desta patologia, tendo o enfermeiro como o principal orientador da população no que diz respeito a incentivar a execução do exame preventivo (FERRAZ; JESUS; LEITE, 2019).

Tabela 3 - Motivo para realização dos exames citopatológicos realizados no período de 2017 a 2021 no município de Altamira, Pará, Brasil.

MOTIVO DO EXAME	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL	(%)
Rastreamento	4.189	5.270	6.244	2.796	3.973	22.472	98,74
Repetição (Exame Alterado ASCUS/Baixo Grau)	7	19	32	10	44	112	0,49
Seguimento	4	22	9	28	110	173	0,76
Total	4.200	5.311	6.285	2.834	4.127	22.757	100

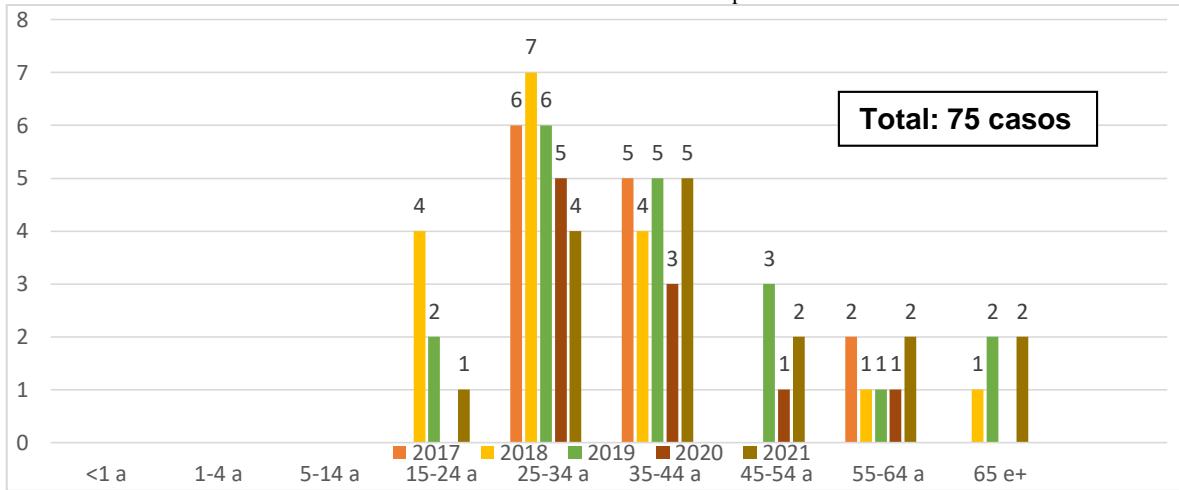
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS - 2022)

NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ENTRE DE 2017 A 2021

No que se refere a estatística populacional, o município de Altamira, na última contagem do recenseamento demográfico do Instituto Nacional de Geografia e Estatística – IBGE, sucedido em 2010, calculou o total de 99.075 habitantes. Deste número 49.256 (49,71%) são mulheres. Sendo 42.586 (86,45%) residentes na zona urbana e 6.670 (13,54%) na zona rural. Nos anos de 2017 a 2021 foram notificados na plataforma do DATASUS o quantitativo de 75 casos de carcinoma de células escamosas, ou seja, 0,15% do total desse público. Quanto à faixa etária, no Gráfico 2, é possível visualizar que as mulheres que mais foram acometidas são a de 25 a 34 e 35 a 44 anos. Somando-se o quociente de 15.425 (31,31%) em relação a população do sexo feminino.



Gráfico 2 - Casos notificados de câncer de colo de útero período de 2017 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação do Câncer (SISCAN/DATASUS - 2022)

A representação gráfica ainda evidencia que no ano de 2020 houve um decréscimo de casos no que diz respeito a esta patologia. Em decorrência disso, é possível atribuir que com a pandemia do COVID - 19, houve mudanças contingenciais no diagnóstico do câncer. Fazendo referência a essa problemática os autores Silva, Barros e Lopes (2021) e Figueiredo et al, (2021), corroboram em suas pesquisas ratificando que apenas os serviços de saúde de cunho essenciais estavam autorizados, pois o maior número de mecanismos hospitalares foram destinados ao enfrentamento do COVID – 19.

As restrições do rastreamento do câncer cervical intraepitelial, que foram descontinuados, podem ter sido o principal motivo do avanço desse tipo de neoplasia em todo o país. Com a atenuação da efetivação do exame citopatológico na atual conjuntura pandêmica, pode redundar em números ineficientes no que diz respeito às buscas aos serviços de saúde assim como a execução do método, podendo sobremaneira afetar diretamente a saúde do público feminino (MILITÃO et al., 2021). É imprescindível compreender que a repercussão da pandemia pode ter favorecido o impacto adverso no rastreamento do câncer cervicouterino no município de Altamira/PA.

QUANTIFICAÇÃO DE ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

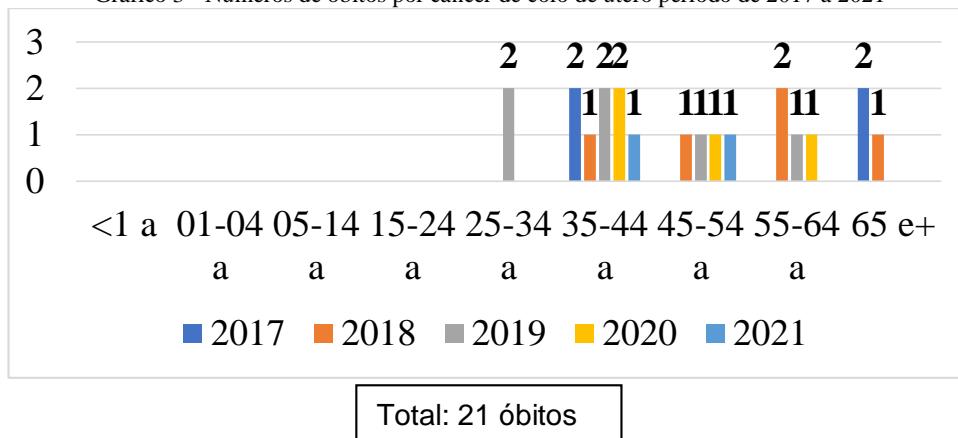
Frequentemente o câncer cervical atinge mulheres em fase de reprodução, principalmente as com idade a partir de 35 anos (Chan et al, 2019) A culminância da



neoplasia maligna uterina decorre dos 45 a 50 anos (INCA, 2021c). Hartmann e colaboradores (2018) e Sá et al (2020), reiteram que o público apontado como elemento central para o programa de rastreamento são mulheres com idades entre 25 e 64 anos, as lesões de alto grau geralmente acontecem nessa idade, dessa forma, quando tratadas de modo correto há a possibilidade de não progredir para uma neoplasia maligna.

No que tange ao número de óbitos por câncer cervical no município de Altamira/PA, entre 2017 a 2021, o total de mortes por câncer intrauterino foram 21 casos (28%) em relação a proporção de casos notificados no ano da pesquisa. Identifica-se que há um acréscimo no ano de 2019, sendo registrados 06 ocorrências.

Gráfico 3 - Números de óbitos por câncer de colo de útero período de 2017 a 2021



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (2022).

O Gráfico 3 compila dados relativos à mortalidade de mulheres por faixa etária, ao analisar os grupos distribuídos foram constatados que ocorreram 02 mortes entre mulheres de 25 a 34 anos representando (9,52%). O maior percentual ficou entre as idades de 34 a 44 anos contabilizando 08 óbitos (38,09%). Nas idades entre 45 e 54 anos e 55 a 64 ocorreram em ambos 04 óbitos (19,04%), com 65 anos ou mais foram 03 casos (14,28%).

Fundamentando essa pesquisa, Tallon e colaboradores (2020) executaram um estudo sobre as taxas de mortalidade por neoplasia intraepitelial cervical. Entretanto, ao avaliarem a mortalidade entre os anos de 2012 a 2016, encontraram tendência crescente para os coeficientes de mortalidade e aumento relevante do número absoluto de óbitos.

No entanto, outros pesquisadores citados pelos autores acima ponderavam sobre o decréscimo da mortalidade por câncer do colo uterino no Brasil em outros períodos.

A explicação de tais resultados possivelmente se justifica pelo comprometimento e investimentos do País em políticas públicas para controle desta patologia através de abordagens educativas sobremaneira na atenção básica (HUCHAK, 2019).

De acordo com a análise do estudo foi feito um levantamento estatístico, onde se pôde inferir que setenta e cinco mulheres apresentaram diagnóstico positivo para o câncer intrauterino e vinte e uma delas foram a óbito, durante os cinco anos da pesquisa.

Em contrapartida, o município de Altamira/PA possui um público feminino de 49.256 da população total. Ainda sobre o estudo ficou sobressaído que a letalidade abrange mulheres com idades entre 35 a 44 anos. Oliveira et al. (2020) constata que o câncer cervical vem decrescendo no decorrer dos anos em Países em transformações econômicas e sociais.

Este fator se reproduz principalmente em programas de prevenção. O exame preventivo é satisfatório para refrear as manifestações e a mortalidade por câncer de colo de útero, em conformidade com a cobertura de 80% do público alvo, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstraram que a realização dos exames de papanicolau ocorrem de forma predominante de acordo com a faixa etária preconizada pelas diretrizes brasileiras. O câncer do colo do útero tem um histórico bastante conhecido, de evolução lenta e diagnóstico fácil, cujo mesmo é realizado através do exame preventivo, estratégia adotada oficialmente pelo ministério da saúde.

Diante dos resultados, observa-se que durante o período de 2017 a 2021, anos que corresponderam a pesquisa, foram registrados 32.286 exames citopatológicos do colo do útero realizados por mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. É perceptível que no ano de 2019, houve um aumento considerável de adesão ao exame papanicolau,

correspondendo o quantitativo de 8.704 (26,95%) avaliações. Todavia, em 2020, os dados sofreram uma drástica diminuição em relação aos anos anteriores 3.945 (12,21%).

Alguns estudiosos relacionam este fato à pandemia do novo coronavírus, uma vez que foi lançada uma nota técnica pelo INCA, recomendando a não procurar os serviços de rastreamento de câncer do colo do útero para um momento de menos restrição com a pandemia. A faixa etária de 25 a 29 anos apresentou a maior porcentagem de exames alcançados com 17,16%.

No que diz respeito aos fatores que levaram as mulheres a realizar o exame citopatológico, o rastreamento comprovou a maior evidência com 98,74% de análises. Assim, a pesquisa quantificou que de 49.256, mulheres que residem no município, 32.286 (65,54%) aderiram ao exame e 16. 970 (34,45%) deixaram de realizá-lo. Assim, apenas 75 mulheres foram acometidas pelo câncer cervical, resultando em 21 óbitos por câncer de colo de útero no município de Altamira/PA.

Considera-se positivo o aumento da adesão do exame citopatológico no período compreendido entre os anos de 2017 a 2021. Esse acréscimo pode ser explicado pelo avanço das políticas públicas voltadas à saúde da mulher. No entanto, a identificação de cobertura de 65,54% é considerada insatisfatória, conforme a Organização Mundial de Saúde, que recomenda o alcance de no mínimo 80% do público feminino.

Desse modo, o escopo desta pesquisa é promover ações de alertarem as mulheres sobre a importância da realização do exame citopatológico, além disso, fomentar projetos que norteiam a assistência a essa população, fortalecendo ainda mais o acesso de cuidados e informações que possam minimizar a incidência do câncer cervicouterino, no sentido de aprofundar o conhecimento sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. G. **Alterações celulares benignas reativas no colo uterino de mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde do município de Cuité, Paraíba**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal de Campina Grande como obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia. Cuité/PB. 2018. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/6705>> Acessado em: 23 abr. 2022. 09:52.

ARAUJO, J. C. M.; ANDRADE, S. C.; QUIROZ, V. C.; ARAUJO, M. L. S.; CERQUEIRA, A. C. D. R.; COSTA, C. B. A.; Ferramenta educativa sobre citologia oncoética na Atenção Primária. **Research, Society and Development**. 2022. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25096> > Acessado em: 03 abr 2022. 23:36.

ARBYN, M.; WEIDERPASS, E.; BRUNE, L.; SANJOSÉ, S.; SARAYA, M.; FERLAY, J.; BRAY, F. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2019: a worldwide analysis. **National Library of Medicine**. 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31812369/> > Acessado em 04 fev. 2022. 17:23.

BESSA, L. V. T. **Diferença de toxicidade em pacientes portadoras de câncer de colo de útero durante o tratamento com radioterapia isolada e radioquimioterapia**. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Campus de Botucatu, Repositório Institucional – UNESP. 2018. Disponível em: < https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/154553/bessa_lvt_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y > Acessado em: 23 mar. 2022.14:57.

BEZERRA, W. B. S.; NASCIMENTO, P. P.; SAMPAIO, S. S. C. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Estado do Piauí. **Research, Society and Development**. 2021. Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=BEZERRA%2CW.+B.+S.%2B+NASCIMENTO%2C+P.+P.%2B+SAMPAIO%2C+S.+S.+C.+Perfil+epide+miol%C3%B3gico+do+c%C3%A2ncer+do+colo+do+%C3%BAtero+no+Estado+do+Piau%C3%A7u+AD.+Research%2C+Society+and+Development.+2021.&btnG=" > Acessado em 19 jan. 2022. 10:09.](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=BEZERRA%2CW.+B.+S.%2B+NASCIMENTO%2C+P.+P.%2B+SAMPAIO%2C+S.+S.+C.+Perfil+epide+miol%C3%B3gico+do+c%C3%A2ncer+do+colo+do+%C3%BAtero+no+Estado+do+Piau%C3%A7u+AD.+Research%2C+Society+and+Development.+2021.&btnG=)

BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; SIEGEL, R.; TORRE, L.; JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**. 2018. < Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/> > Acessado em: 20 jan. 2022. 11:28.

CAMPELO, R. C.; ARAUJO, S. S.; BATISTA, N. J. C.; VIANA, M. R. P.; ANDRADE, T. M. Teste de micronúcleo para detecção de instabilidade genômica em lesão cervical por papilomavírus humano / Micronucleus test to detect genomic instability in cervical lesion by human papillomavirus. **Journal of Nursing and Health**. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14857>> Acessado em: 22 abr. 2022. 15:48.

CANABARRO, C. T.; **Prevalência de lesões cervicais de alto risco para câncer de colo do útero em mulheres menores de 26 anos**. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/RS. 2018. Disponível em: < <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/196863> > Acessado em: 20 mar. 2022. 18:41.

CIRINO, F. S. B.; NICHIATA, L. Y. I.; BORGES, A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Biblioteca Virtual em Saúde**. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-544089> > Acessado em: 26 mar. 2022. 14:43.

CARVALHO, N. P. **Sobrevida de mulheres com câncer do colo do útero: desigualdades entre as macrorregiões de Minas Gerais.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais/MG. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/38740>> Acessado em: 24 abr. 2022. 09:24.

CARVALHO, K. F.; COSTA, L. M. O.; FRANÇA, R. F. A relação entre HPV e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco.** 2019. Disponível em: <https://portal.unisepo.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/021_A-RELA%C3%87%C3%83O-ENTRE-HPV-E-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%94TERO-UM-PANORAMA-A-PARTIR-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-BIBLIOGR%C3%81FICA-DA-%C3%81REA.pdf> Acessado em: 06 fev. 2022. 18:46.

CAVALCANTE, G. H. O.; REIS, G. J. Avaliação do seguimento de lesões precursoras de câncer do colo do útero – uma revisão bibliográfica. **Pesquisa e Ensino em Ciências Exatas e da Natureza.** 2021. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8085759>> Acessado em: 06 fev. 2022. 18:30.

CHAN, C. K.; AIMAGAMBETOVA, G.; UKYBASSOVA, T.; KONGRTAY, K.; AZIZAN, A. Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer: Epidemiology, Screening, and Vaccination-Review of Current Perspectives. **Journal of Oncology.** 2019. Disponível Em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31687023/>> Acessado em 03 fev. 2022. 22:18.

COSTA, T. N. P.; GREEN, M. C. T. P.; CARVALHO, G. F.; MIGLIARI, A. B.; PEREIRA, A. U. Displasia grave de colo uterino em paciente idosa: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3986>> Acessado em 06 fev. 2022. 17:56.

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (2022). Sistema de Informação do Câncer - **SISCAN.** Disponível em: <<http://siscan.saude.gov.br/visao/exame/seguimento/pesquisarSeguimento.jsf>> Acessado em 26 jan. 2022.13:18.

DELABENETA, M. F.; COSTA, D. B.; PLEWKA, J.; SANTOS M. A.; TURKIEWICZ, M.; Seguimento das atipias escamosas e avaliação das condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial.** 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/NYZqH7SMKdq7tgfn3gmzsHF>> /abstract/?lang=pt> Acessado em: 22 abr. 2022. 16:23.

DIAS, C. F.; MICHALETTI, V. C. D.; FRONZA, E.; ALVES, J. S.; ATTADEMO, C. V.; STRAPASSON, M. R.; Profile of cytopathologic exams collected in a family health strategy. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.** 2019. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6937>> Acessado em: 26 mar. 2022. 07:39.

DIAS, M.; MANTOVAN, S. G. M.; ZOMKOWSKI, K.; ROUSSENQ, S. C.; BENETTI, M.; SERANDIO, F. F.; KILIAN, C.; TAVAREZ, M. G. S. Perfil Epidemiológico das

Mulheres com Câncer Ginecológico: um estudo multicasos, no Sul do Brasil. **Brazilian Journal of Development.** 2021. Disponível em: < <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27980> > Acessado em 06 fev. 2022. 18:02.

FARIAS, A. A.; REBOUÇAS, L. C. C.; SANTOS, N. A.; JESUS, C. S.; RIBEIRO, M. R.; PIHEIRO, G. M. L.; SANTOS, C. S.; BARRETO, R. C.; SILVA, M. O.; SANTOS, M. B.; SOUZA, E. M. N.; SOUZA, E. A.; MELO, A. N.; SOUSA, M. L.; LEAL, L. S. Perfil epidemiológico do câncer de colo do útero na Bahia (2015-2019). **Research, Society and Development.** 2022. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25077/22026> > Acessado em: 20 jan. 2022. 17:02.

FERRAZ, E. T. R.; JESUS, M. E. F.; LEITE, R. N. Q. Ações educativas: papel da (o) enfermeira(o) na prevenção do câncer do colo do útero. **Revista Brazilian Journal of Development.** 2019. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/3997/10493>> Acessado em 01 nov. 2021. 21:03.

FIGUEIREDO, B. Q.; SOUZA, A. C. B.; MACHADO, B. G.; SIQUEIRA, C. A.; ALVES, G. A. B.; CARVALHO, J. P. M.; MOREIRA, L. S. B.; NETO, L. F.; MILAGRE, M. D.; BALIANO, M. L. Queda no número de diagnósticos de cânceres durante pandemia de Covid-19: estadiamento e prognóstico prejudicados Disponível. **Research, Society and Development.** 2021. em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/19762-Article-240442-1-10-20210831%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/19762-Article-240442-1-10-20210831%20(6).pdf)> Acessado em 02 fev. 2022. 21:56.

FILHO, J. L. P.; ARAUJO, A. W. M. S.; RIBEIRO, E. F. L.; AROUCHE, R.; LOPES, P. H. P.; BUNA, S. S. S.; BOMFIM, B. F.; ANUNCIAÇÃO, R. K. L.; COSTA, J. C. G.; COSTA, W. F. N.; ARAUJO, G. L. R.; SANTOS, T.; SILVA, A. Z.; CASTRO, A. S.; ABREU, I. C. Rastreamento do câncer do colo do útero na cidade de Belém, estado do Pará, Brasil. **Research, Society and Development.** 2021. Disponível em: < https://scholar.google.com.br/scholar?lookup=0&q=astreamento+do+c%C3%A2ncer+do+colo+do+%C3%BAtero+na+cidade+de+Bel%C3%A9m,+Estado+do+Par%C3%A1,+Brasil&hl=pt-BR&as_sdt=0,5> Acessado em 30 jan. 2022. 08:38.

FILHO, J. L. P.; AZEVEDO, G. C. A.; THEODORO, T. F.; BONFIM, B. F.; MONTEIRO, P. M.; AROUCHE, R.; ANUNCIAÇÃO, R. K. L.; PEREIRA, C. L.; BUNA, S. S. S.; SILVA, A. L. S.; ARAUJO, A. W. M. S.; LIMA, L. A.; ARRUDA, A. C. P.; SANTOS, T.; SILVA, A. Z.; ABREU, I. C.; SILVA, S. N. Câncer do colo do útero: Análise epidemiológica e citopatológico no Município de São Luís, Estado do Maranhão, Brasil. **Research, Society and Development.** 2021. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/353329086_Cancer_do_colo_do_uterio_Analise_epidemiologica_e_citopatologica_no_Municipio_de_Sao_Luis_Estado_do_Maranhao_Brasil> Acessado em: 07 nov. 2021. 09:27.

FREITAS, M. S.; GUERRA, G. T. R.; BRITTO, M. H. R. M. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero diagnosticado entre 2016 a 2019 em Teresina, Estado do Piauí, Brasil. **Research, Society and Development.** 2020. Disponível em: < <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt->

BR&as_sdt=0%2C5&q=Perfil+epidemiol%C3%B3gico+do+c%C3%A2ncer+do+colo+do+%C3%A1tero+diagnosticado+entre+2016+a+2019+em+Teresina%2C+Estado+do+Piau%C3%AD%2C+Brasil.&btnG= > Acessado em 04 fev. 2022. 20:08.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa Científica** - A natureza da pesquisa científica. 2002. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=oB>

5x2SChpSEC&oi=fnd&pg=PA6&dq=FONSECA,+J.+J.+S.+Metodologia+da+pesquisa+científica.+Fortaleza:+UEC,+2002.&ots=ORS0Ysqli4&sig=Oyk0TGqXodQQXqZLwE5Td4Vci6A#v=onepage&q&f=false . Acessado em: 03 abr 2022. 23:05.

GUIMARÃES, R. F. **Câncer de colo do útero: Abordagem teórica sobre avanços da doença, prevenção e controle**. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação Lato Sensu em Citologia Clínica) – Instituto de ensino superior e pesquisa - INESP centro de capacitação educacional. 2019. Recife/PE. Disponível em: < <https://www.ccecurso.com.br/img/resumos/rafaella-feitosa-guimar-es.pdf> > > Acessado em 06 fev. 2022. 18:35.

HARTMANN, L. I. P. P.; ARAÚJO, B. E.; BAZZANO, A. B. R. M.; CASTRO, L. S.; OLIVEIRA, J. C. S.; CASTRO L. S. Registros dos exames colpocitológicos nas estratégias de saúde da família. **Revista Univap**. 2018. Disponível em: < <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1995/1509> > Acessado em 01 fev. 2022. 21:49.

HUCHAK, M. P.; **Assistência de enfermagem diante do quadro de câncer de colo uterino: uma revisão integrativa da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Guarapuava/PR. 2019. Disponível em: < <http://200.150.122.211:8080/jspui/bitstream/23102004/108/1/MARIZELE%20PEREIRAA%20HUCHAK.pdf> > Acessado em 06 fev. 2022. 16:42.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Incidência de câncer no Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incid%C3%Aancia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acessado em 29 out. 2021. 21:49.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). **Estimativa Populacional**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5457> > Acessado em 26 jan. 2022. 10:27.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. **Revista atualizada Ampliada**. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-3-edicao.pdf>> Acessado em: 01 abr. 2022. 18:52.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2021c). **Conceito e Magnitude**. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude> > Acessado em 01 fev. 2022. 21:25.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoedo-cancer.pdf> > Acessado em: 21 mar. 2022. 22:06.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 2016.** Disponível em: <http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf> Acessado em: 31 mar. 2021. 21:21.

KUIAVA, V. A.; CHIELLE, E. O. Epidemiology of cervix cancer in Brazil (2005-2015): study of mortality and hospital intervention rates. **Archives in Biosciences & Health.** 2019. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/abh/article/view/17091>> Acessado em 04 fev. 2022. 18:09.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/?format=pdf&lang=pt>> Acessado em 06 fev. 2022. 16:10.

LOPES, A. B. B.; BRAVO, B. S.; TIJOLIN, M. B.; NUNES, P. L. P.; JUNIOR, S. F. D.; LENHANI, T.; CARVALHO, F. B.; Cancer de Colo de útero. **Brazilian Journal of Health Review.** 2021. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/33888>> Acessado em: 22 abr. 2022. 16:00.

MALACHIAS, B. C.; MARTINS, C. S.; LEAL, K. C. S.; SILVA, K. M. GENER, M. E. S. Diagnóstico de enfermagem à portadora de câncer de colo de útero e colostomia. **Revista Faculdade Facit.** 2021. Disponível em: <<http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1156>> Acessado em 06. fev. 2022. 18:42.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS: **Caderno de Referencia 1:** Citopatologia Ginecológica. 2012. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília/DF. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_citopatologia_caderno_referencia_1.pdf> Acessado em: 05 mai. 2022. 16:12.

MELO, E. M. F.; LINHARES, F. M. P.; SILVA, T. M.; PONTES, C. M.; SANTOS, A. H. S.; OLIVEIRA S. C. Câncer cervicouterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M9ZSFmVcsVhsZM/?lang=pt&format=pdf>> Acessado em 01 nov. 2021. 21:55.

MEIRELES, M. J. R. **correlação entre infecção por papilomavírus humano e diagnóstico de câncer no colo uterino: uma revisão da literatura.** Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro Universitário AGES, Paripiranga 2021. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/21050>> Acessado em: 23 abr. 2022. 08:52.

MILITÃO, B. V. T.; ANDRADE, V. F.; SOUSA, F. A.; CARNEIRO, I. D.; CARDOSO, G. S.; MOURÃO, T. F.; COELHO, J. P.; GUIMARÃES, A. C. P. Repercussões da pandemia de Sars-Cov-2 na realização do exame de Papanicolau: um estudo

epidemiológico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** 2021. Disponível: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8869#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20A%20pandemia%20de%20COVID,ao%20c%C3%A2ncer%20cervical%20em%202020>> Acessado em: 07 fev. 2022.

MORAIS, L. J.; NETO, A. J. O. M.; MENEZES, J. L. P.; PEREIRA, M. G. P.; PEREIRA, Y. D.; NOBREGA, V. M. Qualidade de Vida Associada ao Tratamento com Radioterapia em Mulheres Acometidas pelo Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 2021. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1530>> Acessado em 06 fev. 2022. 18:15.

NASCIMENTO, J. S. M.; OLIVEIRA, M. E. M.; NASCIMENTO, L. C.; MELO, F. N.; LIMA, G. T. C.; OLIVEIRA, H. M. Análise crítica da cobertura vacinal anti-HPV em meninas de 09 a 13 anos de idade, no Brasil e na Paraíba – 2019: um desafio da saúde pública. **Brazilian Journal of Development.** 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27012/21367>> Acessado em: 24 abr. 2022. 21:30.

NOTA TÉCNICA – DIDEPRE/CONPREV/INCA Rastreamento de câncer durante a pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota-tecnica-rastreamento-covid-didepre-09-jul-2020.pdf>> Acessado em: 03 abr 2022. 23:17.

ONCOGUIA, INSTITUTO. **Estadiamento do cancer do colo do útero.** 2020. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estadiamento-do-cancer-de-colo-do-uterio/1286/284/>> Acessado em: 28 mar. 2022.16:37.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS: 85% das mortes por câncer de colo de útero ocorrem em países de média e baixa renda; 2018. Disponível em: <<https://brasil.un.org/>> Acessado em 04 fev. 2022. 17:14.

ORGANIZAÇÃO PAN – Americana da Saúde – OPAS. **Novas recomendações de rastreio e tratamento para prevenir o câncer do colo do útero.** 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/6-7-2021-novas-recomendacoes-rastreio-e-tratamento-para-prevenir-cancer-do-colo-do-uterio>> Acessado em: 05 mai. 2022. 15:50.

OLIVEIRA, E. H.; HOLANDA, E. C.; NASCIMENTO, M. S. V; SOARES, L. F. Análise da prevalência do câncer de colo uterino em mulheres do Estado do Piauí, Brasil. **Research, Society and Development.** 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8540>> Acessado em 04 fev. 2022. 16:13.

OLIVEIRA, E. M. F.; OLIVEIRA, S. X.; CALDAS, M. L. L. S.; OLIVEIRA, M. B.; OLIVEIRA, M. X.; LIMA T. N. F. A. A não realização do exame papanicolau e comportamentos de risco em mulheres com vida sexual ativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4221>> Acessado em 01 nov. 2021. 20:53.

OLIVEIRA, M. M.; ANDRADE, S. S. C. A.; OLIVEIRA, P. P. V.; SILVA, G. A.; SILVA, M. M. A.; MALTA, D. C. Cobertura de exame Papanicolau em mulheres de 25

a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/4DdzWQMWFQmhrmBTCCMjtHC/?lang=pt&format=pdf>> Acessado em 01 nov. 2021. 21:16.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS: 85% das mortes por câncer de colo de útero ocorrem em países de média e baixa renda; 2018. Disponível em: <<https://brasil.un.org/>> Acessado em 04 fev. 2022. 17:14.

PANCERA, T. R.; SANTOS, G. H. N. Epidemiologia molecular da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e câncer cervical no Brasil: revisão integrativa. **Revista de Patologia do Tocantins.** 2018. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/5353/14008>> Acessado em 04 fev. 2022. 18:24.

PAULA, T. C.; FERREIRA, M. L. S. M; MARIN, M. J. S.; MENEGUIN, S.; FERREIRA, A. S. S. B. S. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. **Revista de enfermagem em Foco.** 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1624/518>> Acessado em 06 fev. 2022. 17:01.

PEDERSEN, K.; FOGELBERG, S.; THANSBORG, L. H.; CLEMENTS, M.; NYGARD, M.; KRISTIANSEN, I. S.; LYNGE, L.; SPAREN, P.; KIM, J. J.; BURGER, E. A. An overview of cervical cancer epidemiology and prevention in Scandinavia. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.** 2018. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13313>> Acessado em 30 jan. 2022. 08:44.

PEREIRA, A. S.; SHITSUKA, D. M.; PARREIRA, F. J.; SHITSUKA, R. Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. 1 **e-book.** 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1> Acessado em 29 dez. 2021. 09:40.

PIRES, J. S.; SOUZA, M. M. A.; SILVA, R. C. A crescente mortalidade por neoplasias malignas num município do piemonte norte baiano/brasil. **International Journal of Development Research.** 2020. Disponível em: <<https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/19902.pdf>> Acessado em: 06 fev. 2022. 17:01.

POGERE A. Análise multimodal da citologia, colposcopia, teste do HPV e DNA-ICM no prognóstico da neoplasia intraepitelial cervical. Tese submetida ao Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina/SC. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/219346>> Acessado em: 23 abr. 2022. 10:33.

RIBEIRO, B. C.; SKONIECZNY, N. E.; BORTOLI, C. F. C.; MASSAFERA, G. I. Rastreamento do câncer de colo do útero em um município do sudoeste do Paraná. **Revista de Saúde Pública.** 2020. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119353>.> Acessado em: 06 fev. 2022. 17:25.

SÁ, K. C. C.; SILVA, L. R. Exame papanicolau na prevenção do câncer no colo uterino: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/4482/3145>> Acessado em: 04 nov. 2021. 16:50.

SÁ, R. L.; RODRIGUES, Y. A.; OLIVEIRA, E. H.; BRITTO, M. H. M. Mortalidade por neoplasia maligna do colo do útero no estado do Maranhão: perfil epidemiológico e tendência. **Research Society and Development**. 2020. Disponivel em: <https://redib.org/Record/oai_articulo3002097-mortalidade-por-neoplasia-maligna-do-colo-do-%C3%BAtero-estado-do-maranh%C3%A3o-perfil-epidemiol%C3%B3gico-e-tend%C3%A3ncia> Acessado em: 06 fev. 2022. 19:01.

SANTANA, A. R. S.; SANTOS, P. A. M.; AOYAMA, E. A.; LIMA, R. N. A atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família para prevenção do câncer de colo uterino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. 2020. Disponivel em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/100/92>>. Acessado em 29 out. 2021. 19:07.

SANTOS, R. O. M.; RAMOS, D. N.; MIGOWISK, A. Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**. 2019. Disponivel em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/W4tVhtS5N875zYnNqSgy4mb/?format=pdf&lang=pt>> Acessado em: 07 fev. 2022. 15:52.

SILVA, B. L. A. O.; BARROS, R. A. A.; LOPES, I. M.R. S.; O impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento do câncer de colo uterino em Teresina – PI. **Research, Society and Development**. 2021. Disponivel em: <<https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/18768>>. Acessado em 29 out. 2021. 21:48.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM). (2022). abNetWin323.0:**Mortalidade-Brasil**.Disponivel em: <<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>> Acessado em 25 jan. 2022. 09:15.

SILVA, G. F.; CRISTOVAM, P. C.; VIDOTTI, D. B. O impacto da fase pré-analítica na qualidade dos esfregaços cervicovaginais. **Revista Brasileira de análises clínicas**. 2017. Disponivel em:<<http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/08/RBAC-vol-49-2-2017-ref.-470-finalizado.pdf>> Acessado em: 26 mar. 2022. 07:30.

SILVA, R. M. G.; KNUPP, V. M. A. O.; DANTAS, C. C.; REGAZZI, I. C. R.; GOULART, M. C. L.; GARCIA, L. R.; LOPES, E. B.; SILVEIRA, S. S. D.; SILVA, M. T. Detecção precoce do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo dos indicadores de cobertura e adesão às diretrizes técnicas nacionais. **Research, Society and Development**. 2022. Disponível em:<<https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/26714>> Acessado em: 02 abr. 2022. 05:58.

SOUZA, G. A.; VIANA, J. N.; SOUZA, C. S. M.; MOYSES, R. P. C. Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero no Amazonas: uma Análise da Prevenção ao Tratamento de Lesões Precursoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2021. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1282>>. Acessado em 29 out. 2021. 18:30.

SOUZA, M. E. A.; ROSA, M. M.; LIBERA, L. S. D. **Aplicação da ressonância magnética como método de diagnóstico e acompanhamento para o câncer de colo de útero**. Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres. 2021. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/5881>> Acessado em: 07 fev. 2022. 16:01.

SOUZA, W. M.; SILVA, A. D.; SANTOS, A. D.; SOARES, S.; MORONE, A. R.; SANTOS, F. Análise da imunização contra o HPV no brasil: um estudo ecológico exploratório de 2016 a 2018. **Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. 2020. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/rectis/article/view/9727>> Acessado em: 06 fev. 2022. 18:55.

TALLON, B.; MONTIRO, D.; SOARES, L.; RODRIGUES, N.; MORGADO, F. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde Debate**. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/rtpBHcDBNzw45zrxFNkw3sf/>?format=pdf&lang=pt> Acessado em 03 fev. 2022. 22:18.

TRECO, A. C.; VIEIRA, V. K.; SILVA, J. C.; TRECO, F. R.; FERRETO, L. E. D.; LUCIO, L. C. Prevalência e fatores associados às alterações cervicais em unidades do Sistema Único de Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rsNtms3KqWNbjmRPSNFxL8h/?format=pdf&lang=pt>> Acessado em: 23 abr. 2022. 15:40.

VASCONCELOS, K. S. T. **Relação das condições socioeconômicas com o número de óbitos por câncer de colo de útero**. Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do Grau em Farmácia apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA. Ariquemes/RO. 2020. Disponível em: <<https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2837>> Acessado em: 23 abr. 2022. 09:23.

VAZ, D. W. N.; OLIVEIRA, J. D.; EVANGELISTA, H. I.; PONTES, L. C; REZENDE, R. W. S.; CARVALHO, L. G. V. Avaliação Epidemiológica do Câncer do Colo do Útero no Estado do Amazonas. **Revista Amazônia Science & Health**. 2020. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3164/1661>> Acessado em 29 jan. 2022. 22:16

VERZARO, P. M.; SARDINHA, A. H.L. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. **Revista de saúde Pública**. 2018. Disponível em:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000600718. Acessado em 06 fev. 2022. 18:23.

VERGARA, S. C. **Projeto de pesquisa & trabalho de curso**. 2010. Disponível em: <https://unesp.edu.br/sites/_biblioteca/cursos/arquivos/20170613133856.pdf> Acessado em: 03 abr 2022. 23:12.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer Control programmes:** policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42527/9241590238.pdf>> Acessado em: 26 mar. 2022. 14:35.

CAPÍTULO XXVI

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POPULAÇÃO VULNERÁVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

María Lucirene Sales Câmara da Silva¹³⁶; Cícero Pereira Sobrinho¹³⁷;

Olida Rosalina Loewecke¹³⁸; Iolanda Marinho Vasconcelos¹³⁹;

Marlisson de Sousa Ribeiro¹⁴⁰.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-26

RESUMO: Observa-se, no decorrer do tempo, que as demandas ganham novas orientações em função de questões emergentes. como exemplo, temos a epidemia de aids e a luta pelo acesso a medicamentos; as reivindicações sobre as políticas de cotas, frutos de discussões sobre justiça social. esses grupos ganharam mais visibilidade com a redemocratização do país. e um desses avanços importantes foi a aprovação dos planos nacionais de direitos humanos (pndhs) no país, objetivando a criação de uma cultura e valorização dos direitos humanos até então inexistente no país. À gerência de atenção à saúde de populações em situação vulnerável e programas especiais (GASPVP) compete implementar políticas de atenção à saúde a populações vulneráveis, de modo a contribuir para a redução das iniquidades no sistema único de saúde (SUS). Este estudo tem como objetivo averiguar as políticas públicas existentes para as populações vulneráveis, sensibilizando os profissionais da saúde para sua atuação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram encontrados 8 artigos e categorizados para melhor responder ao objetivo do estudo. Desta forma, as políticas públicas deveriam ser criadas para distribuir de forma igualitária os recursos de caráter individual e social, garantindo a qualidade de vida, uma vida desenvolvida de maneira agradável e digna.

PALAVRAS-CHAVE: População. Saúde. Vulnerabilidade.

PUBLIC POLICIES FOR VULNERABLE POPULATIONS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: It is observed, over time, that the demands gain new orientations due to emerging issues. as an example, we have the AIDS epidemic and the struggle for access to medicines; claims about quota policies, the result of discussions on social justice. these groups gained more visibility with the redemocratization of the country. and one of these important advances was the approval of national human rights plans (pndhs) in the

136 Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: sallesmlc03@gmail.com

137 graduando em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN) , E-mail: Pereirasobrinhocicero@gmail.com

138 Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN) , E-mail: olidaloewecke@gmail.com

139 Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN) , E-mail: iolanda.marinho19g@gmail.com

140 Enfermeiro, Docente do Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: marlisond1@gmail.com

country, with the aim of creating a culture and valuing human rights that had not yet existed in the country. The management of health care for populations in vulnerable situations and special programs (GASPVP) is responsible for implementing health care policies for vulnerable populations, in order to contribute to the reduction of inequities in the unified health system (SUS). This study aims to investigate existing public policies for vulnerable populations, sensitizing health professionals to their performance. This is an integrative literature review. Eight articles were found and categorized to better respond to the objective of the study. In this way, public policies should be created to equally distribute individual and social resources, guaranteeing quality of life, a life developed in a pleasant and dignified manner.

KEYWORDS: Population. Health. Vulnerability.

INTRODUÇÃO

O princípio da igualdade formal encartado em nossa Constituição Federal, no artigo 5º prescreve que todos são iguais perante a lei, e para materializar essa igualdade, prescreve no 3º artigo que são necessárias políticas públicas para oportunizar a todos da população, principalmente aqueles vulneráveis, com condições mínimas de dignidade (GALINDO, 2012).

Tendo em vista que historicamente são grupos que estiveram excluídos de ações afirmativas de nossa sociedade, pois em nossos dias parece que é necessário defender a diferença para que a igualdade seja factível em suas potencialidades. Tentando desparadoxizar o princípio da igualdade, a partir das perspectivas de sua materialização, precisa de um redimensionamento para considerar os tratamentos desigualitários, não como objeto de discriminação excludente, mas como formas de incluir setores sociais desfavorecidos (GALINDO, 2012).

Segundo Siqueira, Hollanda e Motta (2016) as políticas para promoção da equidade no Brasil são resultados de processos simultâneos, por um lado, o desenvolvimento dos movimentos sociais nos últimos 50 anos, e a consolidação do processo democrático que se seguiu ao fim dos governos militares. Por outro lado, os esforços realizados pelo governo federal para assegurar os direitos humanos e universalizar o acesso a bens e serviços aos grupos vulneráveis não estava tão evidente.

As reivindicações destes grupos são bastante antigas e ganham maior visibilidade a partir dos anos 80. Observa-se, no decorrer do tempo, que as demandas ganham novas

orientações em função de questões emergentes. Como exemplo, temos a epidemia de AIDS e a luta pelo acesso a medicamentos; as reivindicações sobre as políticas de cotas, frutos de discussões sobre justiça social. Esses grupos ganharam mais visibilidade com a redemocratização do país. E um desses avanços importantes foi a aprovação dos planos Nacionais de Direitos Humanos (PNDHs) no país, objetivando a criação de uma cultura e valorização dos direitos humanos até então inexistentes no país. Para responder aos desafios propostos por esta matriz de desenvolvimentos o governo expande o aparelho estatal (SIQUEIRA; HOLLANDA; MOTTA, 2016).

Neste contexto são criadas três secretarias, com status de Ministérios ligados diretamente à Presidência da República: a Secretaria Especial para a Promoção da Igualdade Racial (SEPRIR), a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) e a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM). Essas secretarias tinham como missão articular ações com vista à garantia de direitos humanos e promoção da igualdade, e traduzindo para a área da saúde nas políticas de atenção integral direcionada a grupos específicos: Populações negras, quilombolas e ciganas; População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais-LGBT; População em situação de rua; povos do campo, das águas e das florestas (SIQUEIRA; HOLLANDA; MOTTA, 2016).

À Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais (GASPVP) compete implementar políticas de atenção à saúde a populações vulneráveis, de modo a contribuir para a redução das iniquidades no Sistema único de saúde (SUS). Além disso, a GASPVP articula as ações da SES/DF, referentes às políticas e programas relacionados a esta, com diversos setores, governamentais e não governamentais. Ainda, é objetivo da GASPVP contribuir para a ampliação da consciência e do exercício da cidadania das populações vulneráveis, de modo a promover uma atenção à saúde integral e equânime, além de conferir a esses segmentos populacionais parte da responsabilidade na gestão das políticas de saúde, fortalecendo o controle social SIQUEIRA; HOLLANDA; MOTTA, 2016).

Dessa forma, surge a seguinte pergunta: Em que medida está o direito da saúde e assistência no Brasil para as populações vulneráveis?

Este estudo justifica-se pela curiosidade pelo tema, com consequente prestação do atendimento como um todo de forma igualitária, onde não haja discriminação por etnia raça/cor. Não esquecendo que a abordagem e o acolhimento são de fundamental importância para a produção do cuidado, tendo em vista que esses grupos sociais são marcados por um processo de exclusão dos serviços de saúde, onde sua presença se traduz em forte incômodo para profissionais de saúde e os demais usuários, ficando renegado aos seus direitos à atenção integral à saúde.

Assim, buscou-se abordar todo o processo de políticas públicas a essa população, buscando assim, fazer uma reflexão crítica quanto acadêmicos de enfermagem, com capacidade de obter aspectos que contribuam para o atendimento digno de toda a população vulnerável.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo averiguar as políticas públicas existentes para as populações vulneráveis, sensibilizando os profissionais da saúde para sua atuação.

METODOLOGIA

TIPOS DE PESQUISA

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

BUSCAS NA LITERATURA – AMOSTRAGEM

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

Foram pesquisados os artigos publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2020. Foram excluídos da amostra os artigos publicados em línguas estrangeiras, os que não apresentarem o texto na íntegra, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e os que não forem escritos por enfermeiros. “A busca na base de dados foi orientada pelas palavras-chave: População “Saúde”, vulnerabilidade”, e foi realizada em todos os índices, buscando captar o maior número de artigos publicados no período proposto que abordem a temática em discussão.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para essa etapa do projeto foi elaborado um instrumento para consolidação dos dados no programa Microsoft Excel® 2013 em formato de planilha para organizar adequadamente a extração das informações dos estudos selecionados no intuito de facilitar a análise das amostras extraídas.

AVALIAÇÕES DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Após a leitura dos artigos selecionados na íntegra, foi realizada a organização dos mesmos pelas temáticas propostas neste projeto.

RESULTADOS

As buscas realizadas totalizaram inicialmente 80 artigos. Após análise dos critérios de inclusão foram selecionados 8 artigos constituindo a amostra final (Quadro).

Quadro. Síntese dos artigos selecionados para esta revisão integrativa.

AUTORES/ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Bernardes (2019)	Scielo	O resultado alcançado mostra que as políticas públicas para a saúde indígena foi e ainda é questão de prioridade em todo o território nacional e que a implementação dela foi muito impotente no âmbito da saúde pública.
Pessoa; Almeida e Carneiro (2018)	Scielo	Os desafios para a consolidação nos cenários rurais remotos para os próximos anos são diversos e complexos , mas não são desconhecidos, possibilitando o planejamento estratégico do estado brasileiro para mitigar as adversidades e construir



		intervenções solidárias e promotoras de saúde e qualidade de vida .
Gomes et al. (2018)	Scielo	Foi entrevistada a população LGBT onde relataram que a maior parte dessa população sofre preconceito por parte das equipes de atendimento no âmbito hospitalar. As gestoras apresentam pouco conhecimento das demandas e estratégias para o população LGBT e não percebiam enquanto eram importante para esse atendimento acontece de forma rápida e segura pois concluímos que a necessidade de mais atenção e divulgação dessas políticas.
Siqueira; Hollanda e Motta (2017)	Scielo	Os resultados apontam aspectos virtuosos e lacunas no processo de implementação destas políticas. De acordo com autores do artigo as políticas públicas não eram colocadas em prática e ainda havia muita coisa a ser feita em todos os estados brasileiros.
Belem et al. (2018)	Pubmed	As ações de promoção e vigilância da saúde eram reducionistas, fragmentadas, enviesadas em função da orientação sexual e afetadas pela baixa assiduidade, estereótipos e barreiras nos atendimentos. Esse contexto era agravado por lacunas na formação acadêmica, qualificação dos Profissionais sobre a sexualidade e dificuldades de implementação, monitoramento e avaliação da política de saúde. A atenção à saúde prestada à população de lésbicas, gays,bissexuais,travestis na estratégia saúde da família exige mudanças paradigmáticas desde o âmbito teórico organizacional às relações de cuidado.
Filho (2015)	Pubmed	A partir de breve análise da doutrina e normas desses segmentos marginalizados, e principalmente das discussões e posicionamentos de membros do Ministério Público brasileiro que compuseram a mesa de debates sobre a Saúde dos Vulneráveis no 7º Congresso de Gestão do Conselho Nacional do Ministério Público em 22 de setembro de 2016, em Brasília-DF. Procuramos demonstrar de que forma o Ministério Público brasileiro pode enfrentar os problemas que afetam esses grupos vulneráveis na busca do direito à saúde de qualidade e lhes garantir atendimento digno e inclusivo.
Paiva et al. (2016)	Scielo	O estudo revelou que a discussão sobre a População em Situação de Rua - PSR é tímida na produção do conhecimento, principalmente, quanto à compreensão dos determinantes sociais do seu processo saúde/doença. As políticas sociais voltadas para essa população são, em sua maioria, compensatórias e assistencialistas, de modo que não possibilitam a materialização do direito à saúde. Diante disso, torna-se necessária a construção de políticas sociais coerentes com as necessidades sociais da PSR.
Engstrom; Teixeira (2016)	Scielo	O acolhimento em serviços de portas abertas; a complexidade do cuidado a grupos vulneráveis e a articulação da rede de saúde e intersetorial. Sistematizou -se as concepções de cuidado previstas nas políticas/ normas brasileiras. Como uma equipe de Saúde da Família para populações e territórios dinâmicos e vulneráveis, foi potente em promover acesso, construir vínculos, prover um cuidado integral na perspectiva da redução de danos e da clínica ampliada. Há desafios para a efetividade da atenção, como a formação e a composição multiprofissional, o suporte logístico para a abordagem na rua, o apoio institucional e de especialistas e a fragilidade das Redes.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Para os autores Engstrom e Teixeira (2016) o Brasil é um país com uma grande miscigenação mas infelizmente a saúde brasileira não atende todos os públicos. As políticas públicas deveriam ser levadas para os povos Ciganos, Haitiano, Venezuelano entre outros, mas infelizmente ainda não foram criadas políticas públicas para essas populações. Mas, relatam ainda que a equipe de Saúde da Família para populações e territórios dinâmicos e vulneráveis, é potente em promover acesso, construir vínculos, prover um cuidado integral na perspectiva da redução de danos e da clínica ampliada.

Siqueira, Hollanda e Motta (2016) descrevem que as políticas públicas não eram colocadas em prática e ainda havia muito a ser feito em todos os estados brasileiros.

Os desafios para a consolidação nos cenários rurais remotos para os próximos anos são diversos e complexos, mas não são desconhecidos, possibilitando o planejamento estratégico do estado brasileiro para mitigar as adversidades e construir intervenções solidárias e promotoras de saúde qualidade de vida (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018) .

Bernardes (2019) relata que as políticas públicas para a saúde indígena foi e ainda é questão de prioridade em todo o território nacional e que a implementação dela foi muito impotente no âmbito da saúde pública.

Quanto à população LGBT, Gomes et al. (2018) relatam que a maior parte dessa população sofre preconceito por parte das equipes de atendimento no âmbito hospitalar. As gestoras apresentam pouco conhecimento das demandas e estratégias para o população LGBT e não percebiam enquanto eram importante para esse atendimento acontece de forma rápida e segura pois concluímos que a necessidade de mais atenção e divulgação dessas políticas.

As ações de promoção e vigilância da saúde são reducionistas, fragmentadas, enviesadas em função da orientação sexual e afetadas pela baixa assiduidade, estereótipos e barreiras nos atendimentos. A atenção à saúde prestada à população de lésbicas, gays,bissexuais,travestis na estratégia saúde da família exige mudanças paradigmáticas desde o âmbito teórico organizacional às relações de cuidado (BELEM et al., 2019).

No que diz respeito a População em Situação de Rua - PSR é tímida a discussão na produção do conhecimento, principalmente, quanto à compreensão dos determinantes sociais do seu processo saúde/doença. As políticas sociais voltadas para essa população são, em sua maioria, compensatórias e assistencialistas, de modo que não possibilitam a materialização do direito à saúde. Diante disso, torna-se necessária a construção de políticas sociais coerentes com as necessidades sociais da PSR (PAIVA et al., 2015).

Filho em 2015 procurou demonstrar de que forma o Ministério Público brasileiro pode enfrentar os problemas que afetam esses grupos vulneráveis na busca do direito à saúde de qualidade e lhes garantir atendimento digno e inclusivo.

CONCLUSÃO

As pesquisas mostram que existem diferentes tipos de pessoas vulneráveis, tais como: População de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais - LGBT; população em situação de rua; Ciganos, Haitiano, Venezuelano entre outros e que a implementação de políticas públicas de qualidade no Brasil não costuma ser tão debatida pelos parlamentares do país.

A política pública para populações vulneráveis é historicamente contextualizada com o preconceito e a discriminação, inclusive quando se aborda o atendimento no âmbito da saúde pública. Assim, o acesso dessa população aos serviços de saúde tem sido descrito como injusto e excludente, e consequentemente, como uma vulnerabilidade. As políticas públicas deveriam ser criadas para distribuir de forma igualitária os recursos de caráter individual e social. Elas seriam a garantia da qualidade de vida, uma vida desenvolvida de maneira agradável e digna. Desta forma, as políticas públicas deveriam ser criadas para distribuir de forma igualitária os recursos de caráter individual e social, garantindo a qualidade de vida, uma vida desenvolvida de maneira agradável e digna.

REFERÊNCIAS

- BELÉM JM. et al. Atenção à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais na Estratégia Saúde da Família. **Rev Baiana Enferm** (2018); 32:e 26475. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26475/17380>. Acesso: 02 Mai.2022. 13:45.

BERNARDES, A.G. Saúde indígena e políticas públicas: alteridade e estado de exceção. **Interface- Comunic., Saúde, Educ.** (*Botucatu*) [online]. 2019, vol.15, n.36, pp.153-164. ISSN 1414-3283. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000100012>. Acesso em: 27 Fev.2020, 08:30.

EGSTROM E.M; TEIXEIRA M.B; Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. Artigo *Ciênc. Saúde Colet.* 21 (6) Jun 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>. Acesso em: 03 abr 2022. 20:03.

FILHO M. C; O Direito à Saúde dos Vulneráveis. **Revista do 7º Congresso Brasileiro de Gestão do CNMP** (2015); p.01/05. Disponível em: <https://www2.cnmp.mp.br/portal/images/Comissoes/DireitosFundamentais/Arquivos/Artig> Acesso em: 11 abr 2022. 20:06.

GOMES S. M. et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. **Saúde Soc.** [online]. 2018, vol.27, n.4, pp.1120-1133. ISSN 1984-0470. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018180393>. Acesso em: 13 Mar. 2022. 15:42.

PAIVA I. K. S. et al. **Direito à saúde da população em situação de rua:** reflexões sobre a problemática. Ciênc. Saúde Coletiva vol.21 no. 8 Rio de Janeiro ago. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015> Acesso em: 03 abri 2022. 16:22.

PESSOA V. M; ALMEIDA M. M; CARNEIRO F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, V. 42, número especial 1, P. 302-314, Setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0302.pdf>. Acesso em: 27 Fev. 2022, 09:13.

SIQUEIRA S. A. V; HOLLANDA E; MOTTA J. I. J. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1397-1397. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33552016>. Acesso em: 27 Mar. 2022. 19:25.

CAPÍTULO XXVII

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Elenilda de Paula dos Santos¹⁴¹; Michely Oliveira Rodrigues¹⁴²;

Regiani de Jesus Romanha¹⁴³; Ruguianne Sousa Ferreira¹⁴⁴;

Reginaldo Pereira de Oliveira¹⁴⁵.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-27

RESUMO: Esta pesquisa discorre sobre os cuidados de enfermagem com a saúde dos idosos, por meio do título: "Prevenção de Quedas em Idosos Hospitalizados". A segurança dos pacientes nas instituições hospitalares têm criado alerta na área de saúde, com o intuito de reduzir os riscos de acidentes, melhorando a qualidade do serviço prestado ao paciente. A proporção de idosos vem crescendo no país e no mundo, sendo a idade avançada um dos fatores de risco para quedas devido às alterações causadas pelo processo de envelhecimento. Partindo-se dessas reflexões, surgiu como questionamento deste estudo: Qual a importância dos cuidados da enfermagem para prevenir quedas em idosos hospitalizados? Objetivando, por meio de pesquisa bibliográfica, analisar a relação entre os riscos para quedas de idosos hospitalizados e os cuidados da enfermagem na prevenção desses eventos. E especificamente objetiva-se discorrer sobre saúde do idoso; apresentar os dados de quedas em idosos; conceituar cuidados em enfermagem. A metodologia utilizada nesta pesquisa foi uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa. Estudos apontam que idosos hospitalizados têm grande risco de sofrer quedas. A equipe de enfermagem, através do diagnóstico e intervenções resulta em melhorias para segurança dos pacientes, identificando precocemente a existência de riscos, criando intervenções clínicas e ambientais, por isso a literatura defende a implementação de medidas preventivas que possam identificar os pacientes vulneráveis à queda. Em relação aos fatores de risco foi indicada como principais causas intrínsecas a dificuldade de marcha, equilíbrio prejudicado, força diminuída e incontinência urinária. E como causas extrínsecas a iluminação inadequada, falta de grades laterais no leito, uso de órteses etc. Conclui-se, que a enfermagem tem papel importante na prevenção de quedas de idosos hospitalizados, em virtude de suas intervenções preventivas, reforçando a ideia que o enfermeiro tem capacidade e independência para realizar tal tarefa.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Doença. Queda. Idoso. Prevenção.

PREVENTION OF FALLS IN HOSPITALIZED ELDERLY

ABSTRACT: This research discusses nursing care with the health of the elderly, through the title: "Prevention of Falls in Hospitalized Elderly". Patient safety in hospital institutions has created an alert in the health area, with the aim of reducing the risk of accidents, improving the quality of service provided to the patient. The proportion of

141 Instituição: Uniplan Altamira/PA. E-mail: ellenpaula16@gmail.com

142 Instituição: Uniplan Altamira/PA. E-mail: michelylovejesus@hotmail.com

143 Instituição: Uniplan Altamira/PA. E-mail: regianiromanha@outlook.com

144 Instituição: Uniplan Altamira/PA. E-mail: ruguiannesousa22@gmail.com

145 Orientador e docente do curso de enfermagem UNIPLAN polo Altamira/PA. E-mail: regyskeshy@gmail.com.

elderly people has been growing in the country and in the world, with advanced age being one of the risk factors for falls due to changes caused by the aging process. Based on these reflections, the following question emerged in this study: What is the importance of nursing care to prevent falls in hospitalized elderly? Aiming, through bibliographical research, to analyze the relationship between the risks for falls of hospitalized elderly and nursing care in the prevention of these events. And specifically, the objective is to talk about the health of the elderly; present data on falls in the elderly; conceptualize nursing care. The methodology used in this research was a literature review, with a qualitative approach. Studies show that hospitalized elderly people are at high risk of falling. The nursing team, through diagnosis and interventions, results in improvements to patient safety, early identifying the existence of risks, creating clinical and environmental interventions, so the literature advocates the implementation of preventive measures that can identify patients who are vulnerable to falls. Regarding risk factors, the main intrinsic causes were the difficulty in walking, impaired balance, reduced strength and urinary incontinence. And as extrinsic causes, inadequate lighting, lack of bedside rails, use of orthotics, etc. It is concluded that nursing has an important role in the prevention of falls among hospitalized elderly people, due to its preventive interventions, reinforcing the idea that nurses have the capacity and independence to perform this task.

KEYWORDS: Health. Illness. Fall. Elderly. Prevention.

INTRODUÇÃO

A temática pesquisada insere-se no âmbito da saúde do idoso e dos cuidados com idosos hospitalizados, com enfoque ao papel do profissional de enfermagem neste contexto, mais especificamente aborda-se sobre a “prevenção de quedas em idosos hospitalizados”.

A terceira idade, de acordo com o Brasil (2016) é um termo usado para distinguir a fase de vida das pessoas idosas. A denominação pessoa idosa é usada, no Brasil e em outros países em desenvolvimento, para se referir às pessoas que têm 60 anos ou mais. Nos países desenvolvidos o termo é usado a partir dos 65 anos. Estudos apontam que a estimativa de vida da população brasileira está aumentando, porém, se por um lado essa longevidade é positiva, por outro este contexto nos alerta para o fato de termos que tomar medidas urgentes para lidar com este novo cenário, para que a população possa não somente viver muitos anos, mas, viver de forma saudável e com qualidade de vida.

Em relação aos fatores de risco temos como principais causas a dificuldade de marcha, equilíbrio prejudicado, força diminuída e incontinência urinária. E como causas estruturais dos hospitais temos a Iluminação inadequada, falta de grades laterais no leito,

uso de órteses etc. (WENZEL, 2018, p. 44). Deve-se destacar que a enfermagem tem papel importante na prevenção de quedas de idosos hospitalizados.

Nesse contexto, de acordo com Veras et al (2018), sobre o episódio das quedas, pode ocorrer a redução da autonomia, tornando o idoso dependente de cuidado. Nesse sentido, em estudo sobre as alterações ocorridas após os tombos, mostrou a partir de relatos de idosos e seus familiares, que há aumento da dificuldade e da dependência para a realização das Atividades Básicas da Vida Diária-ABVD e Atividades Instrumentais da Vida Diária- AIVD, sendo as mais acometidas: deitar/levantar-se da cama, caminhar em superfície plana, tomar banho, caminhar fora de casa, cuidar das finanças, fazer compras, usar transporte coletivo e subir escadas.

Assim, torna-se importante que o enfermeiro e a equipe de enfermagem iniciem e intensifiquem o estabelecimento de ações/estratégias voltadas à prevenção de quedas em pessoas idosas, estejam essas hospitalizadas, institucionalizadas ou domiciliadas. Além da necessidade de sensibilização dos profissionais da Enfermagem para direcionar cuidados específicos aos idosos, dentre eles a necessidade da prevenção das quedas (BRASIL, 2016). Partindo-se dessas reflexões, surgiu como questionamento deste estudo: Qual a importância dos cuidados da enfermagem para prevenir quedas em idosos hospitalizados?

Objetiva-se, por meio de pesquisa bibliográfica, analisar a relação entre os riscos para quedas de idosos hospitalizados e os cuidados da enfermagem na prevenção desses eventos. E especificamente, discorrer sobre saúde do idoso; apresentar os dados de quedas em idosos; conceituar cuidados em enfermagem.

Outro fator que merece destaque está relacionado a Escala de Morse, diz respeito ao risco de quedas, onde reforça Veras et al (2018, p. 56), uma ferramenta de grande importância para o Enfermeiro em Instituições de longa permanência para idosos (ILPI), onde o percentual de quedas em idosos que residem em instituições de longa permanência vem crescendo de forma desordenada e afetando a qualidade de vida e bem estar desses indivíduos, onde foi possível observar e apontar inúmeros fatores intrínsecos e extrínsecos que desencadeiam os agravos e complicações das quedas.

O presente trabalho encontra-se organizado em tópicos para melhor organização das ideias aqui expostas e melhor entendimento do leitor. Para tanto, na sequência apresenta-se uma revisão bibliográfica sobre a temática em questão, posteriormente a metodologia utilizada para o desenvolvimento desta, seguida dos resultados e discussões e as conclusões obtidas nesta pesquisa, e, por fim, as referências bibliográficas utilizadas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil são considerados idosos aqueles indivíduos com faixa etária igual ou superior a 60 anos, de ambos os性os, sem distinção de cor, raça e ideologia (BRASIL, 2016). Estudos apontam que a estimativa de vida da população brasileira está aumentando, porém, se por um lado essa longevidade é positiva, por outro este contexto nos alerta para o fato de termos que tomar medidas urgentes para lidar com este novo cenário, para os a população possa não somente viver muitos anos, mas, viver de forma saudável com qualidade de vida.

De acordo com Santos e Delani (2015, p. 26), o envelhecimento das populações se apresenta atualmente como um fenômeno mundial. Tanto que, o Brasil assim como os demais países latino-americanos, presenciam um rápido e intenso processo de crescimento da população de idosos decorrente do aumento da expectativa de vida. O envelhecimento da população mundial é evidente, em decorrência da redução da natalidade, da mortalidade e do aumento da longevidade, resultantes de avanços em inúmeros fatores de cuidados em saúde.

Assim, percebe-se a necessidade de explorar o conhecimento acerca das intervenções de enfermagem que têm sido implementadas para a prevenção da queda em âmbito hospitalar. A finalidade consiste em explicitar o que a enfermagem tem prescrito na prática clínica de um hospital brasileiro para prevenir a queda, além de tornar visível esta prescrição de cuidados, utilizando para isto um sistema de classificação internacional de intervenções de enfermagem (NIC) (BRASIL, 2016).

Desta forma, os cuidados relacionados aos idosos estão diretamente voltados à prevenção de quedas e fraturas. Para isso é necessário o conhecimento sobre fatores que predispõe os indivíduos a serem acometidos por este acontecimento, como histórico

familiar, idade avançada, sexo feminino, raça caucasiana, baixa ingestão de cálcio e vitamina D. Para que sejam adotadas medidas através de orientações e estímulos a atividades físicas, planos terapêuticos mais adequados e correção de inadequações nos domicílios desses indivíduos a fim de prevenir quedas, em idosos que apresentam elevados riscos a quedas (SOARES, 2019).

SAÚDE DO IDOSO

Sabe-se que uma parte dos problemas de saúde que pudesse ter na velhice tem origem genética, outra depende das exposições ambientais que o organismo venha a sofrer e uma terceira parte depende do nosso estilo de vida, isto é, das nossas escolhas, é justamente nesta última que nos cabe intervir.

Nesse ponto, o ato de envelhecer incide em um fenômeno de cunho fisiológico e cronológico. Diante desse conceito, afirma-se que o envelhecimento consiste num processo biológico humano e que suas consequências acarretam a perda de algumas capacidades funcionais no decorrer da vida, seu estilo de vida e alterações psicológicas e emocionais, além da capacidade maior de adquirir possíveis doenças (SANTOS et al., 2017, p. 56).

É importante considerar que, embora o desempenho físico seja modificado com o decorrer dos anos, havendo prática de atividades físicas adequadas e regulares, respeitada a individualidade biológica, “essas modificações serão restringidas, favorecendo o prolongamento da vida, enriquecendo a qualidade de vida, contribuindo na reabilitação das funções orgânicas independentes” (BRASIL, 2016).

Contudo, conforme Veras et al. (2018, p. 34) diz que a atividade física direcionada para a terceira idade e uma boa alimentação, é um exemplo que irá contribuir para o prolongamento do tempo de vida, fazendo com que o idoso que estava em repouso, não permaneça sedentário, inerte, mas sim uma pessoa ativa, em progresso.

Portanto, segundo Wenzel (2018), o envelhecimento acarreta mudanças no organismo do indivíduo e traz consigo algumas doenças. Entre as alterações relacionadas à idade, estão as dos cinco sentidos: visão, audição, olfato, paladar e tato. Outro aspecto

que se deve considerar que, com o processo do envelhecimento algumas alterações estruturais e funcionais podem ocorrer, entre as quais a perda progressiva da massa corpórea magra e modificações no padrão de distribuição da gordura corporal, no qual o tecido adiposo dos braços e das pernas diminui, aumentando o acúmulo de gordura na região do tronco.

Assim, existe também a perda da comunicação e o desajuste psicossocial, consequente desta, ocorre devido a situações específicas vivenciadas pelo idoso como: aposentadoria, viuvez, perda de amigos, alterações na composição e na dinâmica familiar, mudança de residência, migração e dificuldades funcionais, fatores estes que caracterizam esta etapa da vida. O envelhecimento poderá ser tranquilo ou não, de acordo com a capacidade funcional que a pessoa conseguir manter ao chegar à terceira idade. Por isso, atitudes preventivas, como alimentação e atividades físicas, entre outras, são importantes (SOARES, 2019, p. 37), e destaca ainda que,

o envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo.

As doenças mais letais são as cardiovasculares, entre elas a hipertensão e o diabetes, que podem evoluir para a insuficiência cardíaca. Segundo dados de 2017 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por 59,4% dos óbitos masculinos e 56,3% dos femininos entre os idosos. Outro problema frequente é a depressão.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) de um quarto a três terços da população idosa mundial apresenta a doença. A depressão pode tornar o idoso dependente de outras pessoas e incapacitá-lo para a realização de suas atividades diárias. Dentre as mais comuns, estão: derrames (acidente vascular cerebral); pneumonia; câncer; enfisema e bronquite crônica; infecção urinária; osteoporose; diabetes; osteoartrose; mal de Parkinson; Alzheimer.

A mudança de hábitos e adoção de novas atitudes podem aumentar consideravelmente não apenas a longevidade, mas a qualidade daqueles que atravessam

essa fase da vida. Conscientizar-se dos principais desafios a serem enfrentados é o primeiro passo para saber quais medidas devem ser tomadas para amenizar os efeitos negativos e aproveitar os benefícios da melhor idade e a boa alimentação e cuidados com a saúde são a principal forma de alcançar tais objetivos.

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (BRASIL, 2016). O Estatuto do Idoso define envelhecimento como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2016, p. 5).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, senescênciia, o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência, senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescênciia podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2016).

O maior desafio na atenção à pessoa idosa, segundo Brasil (2016), é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita.

Destarte, é nesse contexto que a denominada “avaliação funcional” um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a

efetividade e a eficiência das intervenções propostas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2020). A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa. A dependência é o maior temor nessa faixa etária e evitá-la ou postergá-la passa a ser uma função da equipe de saúde, em especial na Atenção Básica. O cuidado à pessoa idosa deve ser um trabalho conjunto entre equipe de saúde, idoso e família.

Como reforça Soares (2019), muitas doenças crônicas são fruto de maus hábitos. Uma dieta desequilibrada, com alto consumo de comidas industrializadas, gorduras e açúcares ao longo da vida podem acarretar no surgimento de problemas como colesterol alto e hipertensão. Podendo agravar ainda mais por hábitos como fumo, consumo de bebidas alcoólicas e sedentarismo, a chance de desenvolver problemas como câncer e doenças cardíacas aumentam consideravelmente.

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DE QUEDAS

O contingente de idosos passou a ser constituído por representantes de um grupo populacional mais vulnerável aos múltiplos redutores da saúde, entre eles a queda. Ainda segundo os autores, esse tipo de acidente pode alterar a capacidade funcional, interferindo na autonomia e independência e, assim, acarretando nos idosos a necessidade de cuidados e auxílio de outros para realização de atividades rotineiras (SOUZA, 2018, p. 34).

Diferentes fatores de risco interagem como agentes decisivos e predisponentes para a ocorrência de quedas. Isto atribui aos profissionais de saúde o desafio de identificar os possíveis fatores de risco intrínsecos e extrínsecos apresentados pelo paciente, na perspectiva de intervir sobre eles. Assim, a queda é definida como "um deslocamento não intencional do corpo a um nível inferior em relação à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade" (VERAS, et al, 2018, p. 23). Esse evento é constituído por elementos causais classificados como intrínsecos, ou de ordem interna, e extrínsecos, ou de caráter externo.

As causas, segundo Veras et al. (2018), alerta no campo das intrínsecas que decorrem de processos fisiológicos ou patológicos do envelhecimento, correspondentes à

tendência de lentidão dos mecanismos corporais centrais importantes para os reflexos posturais. Podem estar associadas a doenças específicas: perda de consciência; doença de Parkison; distúrbios da marcha, postura e do equilíbrio; demências; distúrbios de percepção ambiental; ataques súbitos de quedas sem perda da consciência, os chamados drop attacks.

As causas extrínsecas são aquelas geralmente representadas pelos fatores ambientais incluídos nas quedas e que, comumente, envolvem situações cotidianas. Dessa forma, o ambiente relacionado aos objetos e às pessoas pode representar fator de risco para o ser humano que ali está, como no caso do ambiente hospitalar, como alerta Traldi et al. (2016).

Entende-se como ambiente seguro, conforme Brasil (2016), o local que apresenta redução do risco para quedas de origem extrínseca, a saber: degraus de escadas evidentes, delimitados no fim e início; iluminação adequada; pisos secos, foscos, livres de ondulações, e antiderrapantes; grades de segurança, firmes e estrategicamente situadas no ambiente; cadeiras de rodas e camas com breques, caracteriza-se por: presença de móveis instáveis; escadas inclinadas e sem balaústres; tapetes avulsos e carpetes mal adaptados; iluminação inadequada; pisos escorregadios e encerados; camas altas; sofás, cadeiras e vaso sanitário muito baixos; uso de chinelos, ou sapatos em más condições ou mal adaptados; fios elétricos soltos.

A queda, como evento multifatorial, deve ter seu foco de prevenção no ambiente seguro, e nos hábitos e atitudes do idoso que podem representar risco. Desta forma, a autonomia, a capacidade funcional e a independência são aspectos importantes a serem analisados na determinação das quedas. A autonomia é a capacidade de decisão, quando o idoso tem condições de fazer suas próprias escolhas. A independência ocorre quando o idoso tem capacidade de realizar determinadas tarefas com seus próprios meios (BRASIL, 2020).

Garantir a segurança, destaca Traldi et al. (2016) quando relacionado ao paciente hospitalizado na prevenção do evento, queda é uma das principais responsabilidades atribuída ao enfermeiro. Contribuir para segurança desses idosos faz-se necessário, bem como conhecer os fatores de risco a que estão expostos, com o intuito de minimizar a

ocorrência e evitar as complicações decorrentes, uma vez que a falta de conhecimento prejudica o desenvolvimento de estratégias e adoção de práticas segura que visem à minimização riscos e efeitos adversos, bem como a melhoria da assistência.

Desse modo, a segurança do paciente é uma questão prioritária para a Organização Mundial de Saúde (OMS), que em outubro de 2004 lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de despertar a consciência para a melhoria da segurança na assistência à saúde. Seguindo essa tendência, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em abril de 2013, que visa promover ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

Nesse ponto, de acordo com Veras et al (2018, p. 39), enfatiza que a maioria dos cuidados prescritos para os pacientes com risco de quedas na prática clínica hospitalar são coerentes com as intervenções recomendadas pelo Ministério da Saúde e ANVISA para reduzir a ocorrência de quedas no ambiente hospitalar, que incluem a implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco, cuidado multiprofissional, ambiente seguro e promoção da educação do paciente e família.

Cabe destacar, segundo Brasil (2016), existem algumas práticas que facilitam e que são aplicadas nesse processo de aprendizagem e capacitação em saúde, nesse contexto percebe-se a importância e o papel do gestor em saúde.

Os trabalhadores da área da saúde coletiva possuem o conhecimento da importância de trabalhar assuntos relacionados a saúde pública, assim, conscientizando os usuários das unidades de saúde, sobre a importância do cuidar da saúde e bem estar, evitando, por muitas vezes o adoecimento, bem como, fazer com que os idosos tenham conhecimento sobre seus direitos em saúde e seus deveres na manutenção de uma vida saudável. As expressões saúde pública e saúde coletiva, atenção básica e atenção primária, educação em saúde e educação popular em saúde, educação continuada e educação permanente são exemplos que ilustram esse leque de conhecimentos importantes na área da educação em saúde (BRASIL, 2016).

As práticas de educação em saúde envolvem, prioritariamente, os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas, os

gestores que apoiem esses profissionais e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, sejam eles individual ou coletivamente. A definição do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998) apresenta elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática¹⁴⁶.

Assim, as práticas de educação em saúde são intrínsecas ao trabalho em saúde, porém, muitas vezes estão relacionadas a outro setor, a gestão, por meio do planejamento e organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.

Em linhas gerais, segundo Brasil (2020), são necessárias ações de educação e saúde no contexto do ensino público para despertar nos usuários do sistema público de saúde um diálogo e reflexão sobre assuntos que permeiam sua vida. Desenvolver ações que promovem a saúde e bem-estar implica mudanças importantes no conhecimento em saúde e consequentemente na manutenção da saúde coletiva.

METODOLOGIA

O Método de pesquisa, neste caso, foi à pesquisa bibliográfica, busca identificar a utilização de ferramentas referenciais em seu processo de revisão, concebe-se uma metodologia descritiva, tem por propósito descrever determinadas particularidades de um grupo, um universo ou estabelecer correlações entre fatores. Para Gil (2016), “a pesquisa descritiva vai além da identificação entre as variáveis, a pesquisa busca apontar a condição dessa relação, através de opiniões, atitudes e crenças de um público”.

Quão grandemente à abordagem do problema, foi empregada a pesquisa de revisão que segundo Diehl e Tatim (2019), aborda a complexidade de um revés, compreendendo e classificando as circunstâncias vividas por um grupo, propicia um entendimento intenso das generalidades e dos comportamentos humanos.

¹⁴⁶Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 1998).

Os autores selecionados para o estudo apresentam uma reflexão sobre prevenção de quedas de pacientes idosos; entre outros trabalhando os diferentes aspectos com discussões sobre os conhecimentos básicos e contraditórios referentes ao tema, onde o discurso funcionou como incentivo de análises das práticas e modelos explicativos neste processo, envolvendo várias análises, área da saúde, e outros indivíduos que vivem neste contexto, mediante o aproveitamento, o rendimento, a sistematização, análise e interpretação da aplicabilidade do desenvolvimento do ambiente que cuida deste processo desafiador sobre a saúde dos pacientes idosos que sofrem com as quedas (STUMF, 2015).

O estudo apresenta também o SAI (Plano de Cuidado), apresenta uma proposta que procura ultrapassar o desafio de ter uma assistência integral à saúde, com a reorganização dos processos de trabalho na rede voltado aos idosos. Com isso, um ponto chave para a mudança do modelo assistencial reside na entrada do beneficiário no sistema, pois é nesse momento que se dará a avaliação da saúde dos beneficiários, que no caso dos idosos envolve desde aspectos epidemiológicos, passando por aspectos nutricionais e de suporte familiar (BRASIL, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO COM O IDOSO HOSPITALIZADO

O papel do(a) enfermeiro(a) diante do processo de hospitalização de um idoso é de suma importância sobretudo no que concerne a prevenção de quedas, devendo suas ações já iniciarem no momento da internação do mesmo.

Conforme Traldi et al. (2016), a avaliação do risco de quedas se dá em quatro passos. O primeiro passo consiste em descartar fraturas ósseas e traumatismo crânio encefálico, que podem ter ocorridos depois das quedas e descartar doenças ameaçadoras à vida como Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). No segundo passo, consiste em uma avaliação minuciosa dos possíveis fatores de riscos responsáveis pela queda. Terceiro passo, dá-se a reabilitação para inseri-lo na comunidade. E por fim o quarto passo que é identificar e tratar alterações na estrutura óssea.

Segundo Santos et al. (2017), é mister a obtenção da história detalhada da queda e da vida pregressa do paciente, pois assim, é possível determinar sua causa e por fim preveni-la. O enfermeiro, nesse sentido, deve atentar- se para a identificação dos fatores de riscos, aos sinais e sintomas que antecederam o evento como, por exemplo, se houve alterações posturais, síncope pós-prandial, perda da consciência, entre outras causas. A história patológica pregressa, comorbidades, principalmente as relacionadas aos sistemas cardiovasculares, miosteoarticular, cerebrovascular também deve ser investigada. E por fim, saber o local de ocorrência, durante qual atividade, horário do dia, uso de medicação, se teve outras testemunhas, entre outras avaliações.

A Sociedade Americana de Geriatria e Sociedade britânica de Geriatria (2011), propôs um algoritmo de avaliação e condutas, em que o raciocínio clínico se dá em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, em uma consulta/avaliação, onde o profissional começa se baseando por três perguntas, como: “você caiu 2 ou mais vezes nos últimos 12 meses”, “você acaba de sofrer uma queda” e “você sente dificuldade para andar ou manter o equilíbrio”. Se não obteve resposta positiva de ambas, deve-se rastrear periodicamente, mas se obteve, devemos colher o histórico, realizar o exame físico e fazer a avaliação funcional e cognitiva, determinando os fatores de riscos, como: história de quedas, uso de medicações, a avaliação da marcha, do equilíbrio e da mobilidade, acuidade visual, déficits neurológicos, força muscular, frequência e ritmos cardíacos, hipotensão ortostática, exame dos pés e dos calçados, os riscos ambientais, entre outros.

Nesse caso, no que consiste ao exame físico de um paciente que sofreu uma queda, o enfermeiro deve ser capaz de avaliar o idoso como um todo, tendo conhecimento das especificidades que tange o processo de envelhecimento. Dentre os aspectos a serem avaliados estão: o estado nutricional do paciente, verificando se houve perda de peso, realizando a pesagem do paciente e avaliando o índice de massa corporal (IMC) (BRASIL, 2016).

Avaliar a acuidade visual e auditiva por testes. Avaliar o estado mental, através do mini exame do estado mental (MEEM). O MEEM, é constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos e, outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos. Os valores mais altos do escore indicam

maior desempenho cognitivo. Aborda questões referentes à memória recente e registro da memória imediata, orientação temporal e espacial, atenção e cálculo e linguagem, afasia, apraxia e habilidade constitucional (PIOSEVAN et al., 2015).

Nessa perspectiva, realizar exames do sistema musculoesquelético dos membros superiores e inferiores; avaliando a marcha que geralmente nos idosos, os passos são mais curtos, aumentando-se a altura dos passos, o aumento do período do apoio bipodal, perda dos balanços dos braços, diminuição da rotação pélvica e do joelho e a flexão plantar, que está diminuída na fase final do apoio. Outros aspectos a serem avaliados: postura e equilíbrio, a verificação os sinais vitais, com foco na hipotensão ortostática (HO); detectar irregularidades no ritmo cardíaco, pois as arritmias podem cursar com baixo débito cardíaco e consequente queda e verificação do aumento da frequência respiratória entre outras condutas (BRASIL, 2020).

Para melhor avaliação da parte osteomioarticular, segundo Traldi et al (2016, p. 11), da marcha e do equilíbrio, o enfermeiro ainda pode utilizar para auxiliar nesta avaliação alguns instrumentos como o Teste de Tandem, onde se pede para a pessoa ficar em pé, e colocar um pé na frente do outro, para medir o tempo que ele consegue ficar na mesma posição, está preservada, se ele conseguir ficar mais de 10 segundos nessa posição.

Outro teste simples para avaliar marcha e equilíbrio é o Timed Up and Go (TUG), esse teste baseia-se em avaliar a velocidade de execução em levantar de uma cadeira sem a ajuda dos braços, caminhar por três metros à frente, virar, caminhar de volta e sentar na cadeira, caracterizando, assim, um conjunto de ações tipicamente rotineiras, fundamentais para mobilidade independente, se o paciente realizar todo esse percurso em menos de 10 segundos terá baixo risco para quedas, de 10 a 20 segundos terá médio risco e mais de 20 segundos alto risco (CASTRO et al, 2015).

De acordo com Castro et al. (2015), há algumas escalas mais completas para a avaliação do equilíbrio e da marcha como a Escala de Equilíbrio de Berg, que é também chamada de Balance Scale, que compreende uma escala de 14 tarefas relacionadas do dia-a-dia, que envolvem o equilíbrio estático e dinâmico, tais como alcançar, girar, transferir-se, permanecer em pé e levantar-se. Os itens avaliados incluem a habilidade do indivíduo

em manter posições de crescente dificuldade, com a diminuição da base de suporte para sentar, até postura confortável, ficar em pé com os pés juntos, e por final, postura em tandem (isto é, com um pé à frente do outro), e postura em uma única perna, os dois itens mais difíceis. Outros itens avaliam o quanto bem o indivíduo está apto a mudar de posição, de sentado para em pé, ao baldear-se de uma cadeira para outra, ao pegar um objeto do piso, e ao sentar-se.

A realização das tarefas é avaliada através da observação e a pontuação varia de 0 á 4 em cada tarefa, totalizando um máximo de 56 pontos, e a pontuação é baseada no tempo em que a posição pode ser mantida, a distância que o braço é capaz de alcançar para a frente, ou o tempo para completar uma tarefa (SANTOS et al., 2017).

E a escala de avaliação do equilíbrio e marcha (índice de TINNETI), consiste em uma escala que avalia o equilíbrio (sentado, levantando, a tentativa de levantar, assim que levanta, o equilíbrio em pé, testes dos 3 tempos, de olhos fechados, gerando 360 graus e sentado) e marcha (início da marcha, comprometimento da altura dos passos, simetria dos passos, direção, avaliação do tronco, distância dos tornozelos) (PIOSEVAN et al., 2015).

Temos na literatura também, de acordo com Saavedra et al. (2016), o instrumento de vulnerabilidade às quedas do idoso hospitalizado (IAQI), onde se utiliza como apoio o processo de enfermagem. Nele apresenta-se um fluxograma de avaliação, contendo os itens de identificação; queixa principal; revisão dos sistemas fisiológicos principais; avaliação da funcionalidade global; história pessoal atual e pregressa; avaliação ambiental; diagnósticos principais; entre outros.

Assim, seis pontos é independente, 4 dependência moderada e 2 dependente. E a escalas de atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) de Lawton, que avalia as atividades que permitem a integração de uma pessoa na comunidade, gerir a sua casa e a sua vida: Ir às compras, gerir o dinheiro, utilizar o telefone, Limpar, cozinhar e utilizar transportes. A pontuação máxima possível são 27 pontos. Existem três respostas possíveis às perguntas que variam de independência, dependência parcial ou dependência que consistem, respectivamente, nas seguintes possibilidades: sem ajuda, com ajuda parcial e não consegue (BRASIL, 2020).

Uma vez aplicada às escalas como forma de avaliação e prevenção do risco de quedas, algumas medidas devem ser adotadas pela equipe de saúde. No que se refere às intervenções de enfermagem, Veras e seus colaboradores (2018), indicam: elevar as grades do leito, travar as rodas dos leitos, mesinhas e cadeiras, campainha perto do leito, objetos e mesinha perto do leito, escada perto do leito, barras de segurança pelo corredor e banheiro, piso antiderrapante e secos, boa iluminação, entre outras intervenções.

Também, de acordo com Brasil (2020), se faz importante avaliar o risco de quedas e os fatores ambientais na admissão do paciente na unidade e a cada 24 horas e, se possível, identificá-lo quanto ao risco de quedas, cuidar para que o ambiente tenha o menor risco possível de quedas e estimular que o paciente use calçado antiderrapante, nunca levante sozinho, use os dispositivos de auxílio como bengalas, cadeiras de rodas, entre outras medidas. Infere-se nesse sentido, que a equipe de Enfermagem é de extrema importância para a prevenção e os cuidados de quedas aos idosos hospitalizados, por representar a maioria dos profissionais nos serviços de saúde e por terem uma equipe de cuidados nas 24 horas de assistência.

Assim, o enfermeiro deve estar atento para identificar os fatores de riscos, avaliar o paciente através da anamnese e do exame físico, implementar os cuidados e por fim avaliar se o mesmo está sendo implementado (BRASIL, 2020). O mesmo, ao tomar todas essas atitudes, está sistematizando a assistência do cuidado de enfermagem e isso se dá pelo Processo de Enfermagem, que é um método científico do nosso cuidar, tornando o cuidado mais responsável, científico, confiável e sistemático.

Ao passo que a equipe de enfermagem implementa esse cuidado e o enfermeiro avalia a eficácia do mesmo. Pode-se dizer então que o evento quedas é um indicador do cuidado de enfermagem e merece atenção no intuito de ampliar a consciência da cultura da segurança do paciente e a prevenção de quedas no ambiente hospitalar, sendo o enfermeiro de grande importância na educação em saúde para prevenir as quedas em idosos no ambiente hospitalar (TRALDI et al., 2016).

SEGURANÇA AO PACIENTE IDOSO

O idoso está mais propenso à fragilização, ao aumento do número de comorbidades e a eventos adversos associados à idade. Essa população tem mais chances de hospitalização. Conforme Saavedra et al (2016), a população idosa apresenta maior número de hospitalizações nos serviços públicos de saúde do país e uma elevada mortalidade por causas externas, dentre estas se destacam as quedas (62,4%), acidentes de transporte (8,1%) e causas externas não classificadas (7%).

O hospital por si só, é um ambiente desconhecido para o idoso, onde isso pode gerar estresse, e diversos riscos para o mesmo. Uma hospitalização para essa população em específico, pode acarretar diversas mudanças devido a maior vulnerabilidade que o idoso fica exposto, incluindo a possibilidade de ficar mais frágil, dependente, com o risco de maior imobilização, o medo de cair e a (SEAVEDRA et al., 2016).

A OMS (2017), define a Segurança do Paciente como ausência de dano potencial ou desnecessário para o paciente associado aos cuidados em saúde. A segurança não reside em uma pessoa, dispositivo ou serviço, mas emerge das interações entre componentes de um sistema. Segurança do paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável, evitando assim eventos adversos.

Eventos adversos são danos não intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente, não relacionados à evolução natural da doença de base. Obrigatoriamente acarretam lesões mensuráveis nos pacientes afetados, óbito ou prolongamento do tempo de internação (OMS, 2017).

Na perspectiva de Fernando et al. (2016), a segurança do paciente é uma disciplina no setor de cuidados de saúde que aplica métodos científicos de segurança com o objetivo de alcançar um sistema confiável de prestação de cuidados de saúde. É um atributo que minimiza a incidência dos eventos adversos e danos evitáveis à saúde. Entende-se por cultura de segurança “[...] o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da gestão de uma organização saudável e segura”.

Devendo o trabalho de enfermagem, conforme Fernando et al (2016), ser mais seguro e isso se dá através da informação, educação permanente, prática clínica baseada

em evidência, a identificação dos fatores de risco, notificação dos eventos adversos, entre outras atitudes. Pensar em áreas seguras, que promovam uma melhor ocupação do espaço de forma segura, pelo maior tempo possível para os idosos, é um grande desafio.

O mesmo autor Santos et al. (2017, p. 23), diante do crescente número de acidentes nos ambientes hospitalares e com objetivo de minimizar os riscos e danos ao paciente no hospital, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 529/2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Tem como objetivo ajudar na qualificação do cuidado em saúde em todos os ambientes de saúde do território nacional.

O programa tem seis metas: 1. Identificar corretamente o paciente; 2. Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; 3. Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; 4. Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e pacientes corretos; 5. Higienizar as mãos para evitar infecções e 6. Reduzir os riscos de quedas e as úlceras por pressão. Tal programa apresenta, dentre outras prioridades, o protocolo de prevenção de quedas, tendo como finalidade reduzir a ocorrência desse evento e o dano dele decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente (BRASIL, 2020).

Dentre as metas acima mencionadas, Brasil (2020) diz que a sexta meta que engloba as questões referentes à prevenção de quedas, engloba diversas metas a serem adotadas, dentre elas o plano a avaliação do risco de queda, a identificação do paciente com risco através de sinalização à beira do leito ou pulseira, o agendamento dos cuidados de higiene pessoal e relacionados às necessidades fisiológicas para os pacientes de risco, a revisão da medicação, a atenção aos calçados utilizados pelos pacientes, a educação dos pacientes e dos profissionais, a revisão após a ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas.

Todas essas intervenções são identificadas pelo Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) como sendo eficazes na prevenção de quedas (BRASIL, 2016). Neste contexto, as quedas de pacientes hospitalizados são consideradas um indicador de baixa qualidade da assistência e servem para avaliação do serviço. Além das quedas, são exemplos de indicadores de qualidade

de assistência os eventos adversos relacionados à frequência de úlcera por pressão, infecção hospitalar, problemas na manipulação de cateteres, entre outros.

Dentre as soluções apontadas em busca da garantia da segurança do paciente, as quedas no ambiente hospitalar mostram-se um grande desafio na assistência, por ser um dos eventos adversos mais encontrados, necessitando de cuidados específicos para sua prevenção (PAIVA et al., 2015). Em consonância com a Portaria, foi também implantado um protocolo de prevenção de quedas que visa a redução da ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais (BRASIL, 2020).

Tal protocolo preconiza que as intervenções devem corresponder à avaliação do risco de quedas, onde a mesma deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente. Devendo-se observar os fatores de risco de quedas extrínsecos, intrínsecos e comportamentais, o uso de medicações, comorbidades, além da avaliação cognitiva e funcional. Onde se identifica pacientes de alto risco, que consiste em pacientes (independentes, que se locomovem, que depende de ajuda) e baixo risco de quedas (acamados, restritos ao leito, independentes) (BRASIL, 2016).

As ações preventivas aliadas aos fatores de risco. E por fim as estratégias de notificação (BRASIL ,2016). A avaliação do paciente para o risco de quedas, tanto no momento de sua admissão na instituição hospitalar como no transcorrer da internação deve ser realizada, uma vez que se torna uma importante ferramenta de cuidado que permite à equipe de enfermagem implementar os cuidados necessários para a prevenção destes eventos adversos.

A notificação da ocorrência de quedas também é indispensável, assim como a descrição das circunstâncias em que este evento aconteceu, para que se possa modificar, quando possível, os fatores que predispuaram à queda, sendo possível também reestruturar o plano de cuidados do paciente (BRASIL, 2020).

De acordo com Veras et al. (2018) diz que é fundamental que os serviços de saúde trabalhem a questão da segurança do paciente para, assim, garantir a qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Onde devemos sempre estimular a cultura de segurança nas instituições de saúde, pois isto evita os eventos adversos e riscos tanto ao usuário quanto ao profissional.

Frente ao exposto refletimos a importância em trabalhar com o tema quedas em idosos hospitalizados, pois se trata de um evento muito frequente, com diversas consequências que variam desde um ferimento leve, fraturas, internações prolongadas, redução da capacidade funcional até a morte. Além de provocar elevados gastos ao sistema de saúde e a mudança na cultura de segurança do paciente.

PROPOSTAS DE AÇÃO DE ENFERMAGEM PARA OS IDOSOS QUE SOFRERAM QUEDAS

Uma das estratégias para evitar a queda de idosos tem sido a utilização do Processo de Enfermagem, método de trabalho sistematizado e embasado cientificamente, que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009), permitindo a avaliação dos pacientes e a identificação de fatores de risco à queda. Nesta situação clínica, o enfermeiro pode estabelecer o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de quedas, com vistas à prevenção do evento queda, por meio de intervenções.

Além da intervenção Controle do Ambiente: Segurança, definida como monitoramento e manipulação do ambiente físico para promoção da segurança incluiu o mapeamento dos cuidados mais frequentemente prescritos (manter grades no leito, manter campainha e pertences próximos ao paciente e retirar do ambiente objetos que possam oferecer risco). Estes cuidados são importantes na prevenção de quedas de pacientes hospitalizados, principalmente dos idosos e de pacientes com alguma limitação física ou cognitiva (BRASIL, 2020).

A proposta de ação de enfermagem aqui apresentada envolve o cuidado de enfermagem para prevenção de quedas, enfatizando a promoção da saúde dos idosos, realizada através de trabalho preventivo, com a adoção de medidas e cuidados para evitar fatores de risco. São mencionados cuidados relacionados com a capacidade funcional do

idoso, com a manutenção de suas habilidades motoras e cognitivas, para que lhe possibilite desempenhar suas atividades de vida (RAMOS, 2016). Ainda segundo o autor, ressalta-se que a ação de enfermagem junto ao idoso implica um diálogo permanente, sendo uma experiência intersubjetiva, ou seja, que tem, como *locus central*, pessoas, idoso e profissionais de enfermagem. Portanto, a ação de enfermagem deve estar alicerçada nas reais necessidades do idoso.

Um dos cuidados que se deve ter na prevenção de quedas em idosos, conforme destaca o Brasil (2016), está relacionado à alimentação. É preciso ressaltar, que o enfermeiro necessita ter cuidado especial ao orientar uma alimentação adequada, pois, deve considerar as condições financeiras e/ou possibilidades da idosa. Torna-se, então, imprescindível aos enfermeiros que realizam consultas de enfermagem gerontogeriatrísticas ou que têm oportunidade de prestar educação em saúde a estas mulheres, que desenvolvam trabalho multiprofissional, com nutricionista, visando orientar sobre alimentos que possam substituir os descritos anteriormente. Também é oportuno ressaltar a importância e necessidade da rede de apoio da idosa, pois, se houver dificuldades ou problemas de mudança dos hábitos, podem-se buscar alternativas junto a esta rede, que pode ser a própria comunidade, visando suprir essa carência.

Ainda em relação à alimentação, Veras et al. (2018), ressalta que é importante alertar-se para o risco do uso excessivo de vitamina D, presente no leite e seus derivados, pelo fato de causar depósitos de cálcio nos rins e nas artérias, e podendo prejudicar a absorção de outros minerais pela formação de cálculos renais.

Ressalta-se que a prevenção da perda de massa óssea ou acompanhamento da osteopenia ou da já instalada osteoporose em mulheres menopausadas, pode ser realizada por meio de medidas como a realização de exames de densitometria óssea e tomografia computadorizada quantitativa.

Também se podem incluir outras medidas: realizar exercícios físicos pelo menos três vezes na semana, colaborando na manutenção da força e da massa óssea; abster-se do fumo, pois esse reduz os níveis de estrogênio nas mulheres, contribuindo para diminuição da massa óssea; expor principalmente braços e pernas ao sol antes da onze horas e após as dezesseis horas, estimulando a ativação da vitamina D, que fixa o cálcio

nos ossos, lembrando-se de utilizar protetor solar e de hidratar-se; reduzir ao máximo o uso de álcool, pois pessoas otimistas, tendem a perder muito mais massa óssea (BRASIL, 2020).

Outras orientações necessárias são: colocação de pisos antiderrapantes; manutenção de pisos e assoalhos livres de substâncias escorregadias, como ceras; evitar os desníveis de pisos; preferir rampas ao invés de escadas; evitar tapetes; organizar os móveis para a passagem livre dos idosos. Importante, ainda, estimular a deambulação, mesmo que o idoso necessite de andadores, bengalas e dispositivos auxiliares, como nos apresenta (SANTOS et al., 2017).

As orientações direcionadas a um domicílio seguro vão contribuir para a prevenção de quedas e, por conseguinte, de ocorrência de fratura. Ao ressaltar o ambiente seguro, trabalha-se, concomitantemente, com a ambiência, pois o conceito de ambiência segue primordialmente três eixos: a) espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas, como cor, cheiro, som, iluminação, morfologia, entre outros, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários; b) espaço que possibilita a produção de subjetividades, encontro de sujeitos, por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho; c) espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. É importante ressaltar que esses três eixos devem estar juntos na composição de uma ambiência (BRASIL, 2016).

Torna-se necessário também verificar alguns itens relacionados à postura corporal do idoso, principalmente para adequar à distribuição de móveis e utensílios: prateleiras e armários devem estar ao alcance do idoso; ao se abaixar, orientar o idoso a dobrar os joelhos de forma que a coluna se mantenha ereta, ou então sentar-se em um banquinho, para realizar atividades próximas ao chão; varais de roupa devem ser alcançáveis; utilizar carrinho para empurrar um peso; ao carregar pesos distribuí-los em sacolas, em ambos os braços, evitando que haja sobrecarga em um dos lados da coluna; ao varrer, é indicado que a vassoura esteja à frente, evitando torcer a coluna; evitar a postura encurvada ao realizar as atividades domésticas (RIERA et al., 2018).

Na proposta de ação de enfermagem na prevenção de fraturas, dá ênfase à manutenção da integridade do sistema musculoesquelético, responsável pela movimentação do corpo. O fortalecimento desse sistema contribui para a prevenção de fratura no evento de queda, ou, se presente, que a fratura seja menos intensa e grave. Magnago et al. (2017) afirmam que os distúrbios musculoesqueléticos acarretam hoje um grave problema de saúde pública. Nesse sentido, as orientações têm como foco a manutenção da força muscular, do equilíbrio e da marcha, assim como a identificação de fontes de dor, para procurar ações para saná-las.

No tocante, Riera et al. (2018), considera que o exercício físico é uma importante ferramenta na prevenção de quedas. Muitos idosos creem que o declínio físico é inevitável no envelhecimento, e que atividades que estimulam a movimentação do corpo não são compensadoras nesta fase. Entretanto, estão entre os benefícios de exercícios regulares: prevenir ou amenizar a artrite e a osteoporose; tonificar os músculos e aumentar a força; além de ajudar na manutenção do equilíbrio e da agilidade. A atividade física mais adequada para o idoso é a caminhada, visto que é um exercício simples e com mínimas possibilidades de lesões musculares e pode trazer melhora no fluxo sanguíneo cardíaco, muscular, podendo ser praticada por quase todas as pessoas.

Diante desse contexto, deve-se voltar os olhares para a assistência à saúde da população, considerando o meio ambiente como um fator de importância capital na compreensão das problemáticas que permeiam a saúde coletiva. A dimensão ética dessa estratégia diz respeito ao fato de considerar que na promoção da saúde da população, onde esta deve ser vista como sujeitos e não mais como meros objetos de investigação (BRASIL, 2016).

Ponderando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população de acordo com seu contexto local. Pois, a educação em saúde deve criar oportunidade de se pensar a sua cultura, e de transformação da realidade.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, por meio de uma metodologia de revisão bibliográfica, com enfoque qualitativo, foi possível responder a problemática geradora da pesquisa, bem como alcançar os objetivos elencados neste estudo. Com o aumento global da expectativa de vida, passou-se a refletir que não adianta apenas proporcionar ao indivíduo uma longevidade, mas é também necessário garantir meios para que ele passe esses anos de maneira satisfatória. Dessa forma, se intencionava não somente uma existência longa, mas uma vida associada à autonomia, suporte social, bem estar, amor e felicidade, entre outros. Existem diversos meios viáveis para retardar o processo de envelhecimento do organismo, que juntos garantem um envelhecimento saudável e bem-sucedido, o que inclui a prática regular de atividades físicas, o bem-estar social e psicológico.

Constatou-se ainda que, o Diagnóstico em Enfermagem (DE) Risco de quedas inclui prescrições e diversidade de cuidados sobre orientação do paciente/família, mobilização de ambulação, segurança do ambiente e monitoramento de alterações neurológicas. Dessa forma, mostraram-se realmente prioritárias para o DE Risco de quedas, pois suas atividades contemplam a multifatorialidade do evento, corroborada pela NIC, literatura, protocolo nacional de segurança do paciente e prática clínica. Acredita-se que estes resultados podem auxiliar no planejamento da prevenção do evento nas instituições hospitalares, contribuindo para uma assistência de enfermagem mais segura.

Propõe-se a inclusão da intervenção Monitoração Neurológica dentre as sugeridas para resolver/melhorar o DE Risco de quedas, visto que esta intervenção constituiu o terceiro agrupamento de cuidados mais prevalentes prescritos demonstrando a sua importância para a prevenção de quedas no ambiente hospitalar. A intervenção Supervisão também poderia constar nas ligações como adicional optativa, pois envolve atividades de monitoramento e detecção de riscos.

Desta forma, analisou-se a relação entre os riscos para quedas de idosos hospitalizados e os cuidados da enfermagem na prevenção desses eventos, por meio de revisão bibliográfica, além de, conscientizar sobre a importância dos cuidados da enfermagem neste contexto e apresentando algumas medidas que servem de prevenção ao risco de quedas de idosos hospitalizados.

Ao constatar, por meio do estudo desenvolvido, que os aspectos que influenciam positivamente a qualidade de como as relações pessoais, o suporte e apoio social, a autoestima, considera-se que a sociedade e os serviços, especialmente os de saúde, precisam estar atentos para não negligenciar a afetividade e o sentido da vida nessa população, sendo capaz de efetivamente desenvolver um cuidado integral à saúde. Diante do exposto, evidencia-se a importância de que ações de promoção à saúde sejam desenvolvidas visando modificar os determinantes e condicionantes do processo de adoecimento e de percepção negativa da qualidade de vida que alcançam os idosos.

A proposta de ação de enfermagem apresentada envolve mudanças de hábito dos idosos como: reeducação alimentar, para uma alimentação saudável; reorganização da moradia, tornando o ambiente seguro; e conhecimento do condicionamento físico, para fortalecimento do sistema motor. Ressalta-se que o enfermeiro pode auxiliar o idoso a prevenir as quedas, estimulando aumento da mobilidade, alimentação saudável e ambiente seguro.

Com esse estudo, verifica-se que novas pesquisas relativas a quedas como risco potencial ao idoso necessitam ser alvo de investigação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de uma parcela populacional, que aumenta quantitativamente a cada dia em nosso país, os idosos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Protocolo Prevenção de quedas.** Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/documentos_referencia_programa_nacional_segurança.pdf. Acessado em 28/03/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de produção e uso de materiais educativos.** Brasília (DF): Coordenação Nacional de DST/AIDS;1998.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ed. Brasília: Editora do Ministério da

Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC [Internet]. [2020]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1611. Acesso em 28 de março de 2022.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto;** TRADUÇÃO MAGDA LOPES. – 3 ed. – PORTO ALEGRE: ARTMED, 296 páginas, 2016.

CASTRO AGS, SOUZA RC, VITOR AF, ARAUJO TL. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. **Rev. Eletr. Enf.** 2015; 13(3):395-404. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a04.htm>. Acessado em 28/03/2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acessado em 20 de janeiro 2022.

DIEHL, Demétrio; TATIM, José André. **Metodologia Bibliográfica e Quantitativa.** 2º ed. São Paulo: Cortez. 2016.

FERNANDES, JÚNIOR CM, HECKMAN MF de. **Distúrbios da postura, marcha e quedas.** In: Freitas EV et al, organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Metodologia do ensino superior.** 2. São Paulo: Atlas. 2016.
IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). **POF 2008-2009:** desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional. 2017. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=1699&t=pof-20082009-desnutricao-cai-peso-criancas-brasileiras-ultrapassa-padrao-internacional&view=noticia>. Acesso em: 03 de março de 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Atividade Física.** 2014. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em 03/03/2022.

PIOSEVAN NETTO M. **O estudo da velhice:** histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV et al, organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

PAIVA MCMS, PAIVA SAR, BERTI HW, CAMPANA ÁO. Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2015; 44(1):134-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a19v44n1.pdf>. Acessado em 07 de março de 2022.

RAMOS JA. **Cuidados preventivos:** medidas gerias de manutenção da saúde. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadores. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2016.

RIERA, Rachel; TRAVISANI, Virgínia F. Moça; RIBEIRO, João Paulo Nogueira. Osteoporose - A Importância da Prevenção de Quedas. 2018, Ver. Bras. Reumatol. Vol.43, n.6, pp.364-368.

STUMPF, Ida Regina C. Pesquisa Bibliográfica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio (Orgs.). **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. São Paulo: Atlas, 2015.

SANTOS, Morgana A. E. **Atividade Física na Terceira Idade**. 3º edição. Sprint. 2015.

SANTOS, Giovanna Costa de Paula dos. PINTO, Natalia Rafaela Aparecida, SANTOS, Beatriz Aparecida; BARBOSA, Aliny. A OSTEOPOROSE E SEU ACOMETIMENTO EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM AS QUEDAS; Revista Saúde em Foco – Edição nº 9 – Ano: 2017.

STOLNICKI B, Oliveira LG. For the first fracture to be the last. **Rev Bras Ortop**. 2015; 51:121–6.

SOARES, Danilo Simoni et al. Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur: um estudo caso-controle. **Rev. bras. geriatra. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 239-248, June. 2015.

SOUZA, A. S.; MORAES, Albuquerque de Moraes, et. al., **Características Dos estilos de vida em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 20, núm. 5, septiembre-octubre, 2018, pp. 693-704 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

SAAVEDRA, Ana; FREITAS, Paula; BRAGA, Daniel Carvalho; CARVALHO, Davide; Osteoporose em 12 questões; Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; Volume 11, Issue 2.July–December 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646343916000171?via%3Dihub>. Acesso em 05/05/2022.

TRALDI, Maria Cristina; CHIQUETTO, Carla Pamela; PELISSOLI, Fernanda Zenardi; FONSECA, Márcia Regina C.C.; **FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À QUEDA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO**. v. 10, n.1-2, 2016.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601929&lng=pt&nrm=iso>.

Acesso: 27 mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

WENZEL, Ana Paula Barros Holanda; FORMIGA, Laura Maria Feitosa; RODRIGUES, Edina Araújo Oliveira; CARVALHO, Viviane Pinheiro de; FEITOSA, Lorena Mayara Hipólito; RODRIGUES, Amanda Fernanda. **Conhecimento dos idosos a respeito da osteoporose**, 2018. R. Interd. V. 11, n. 2, p. 78-86 abr. mai. jun. 2018.

CAPÍTULO XXVIII

SAÚDE DO IDOSO, CONTROLE, CUIDADOS TRATAMENTO A HIPERTENSÃO ARTERIAL

Flavio Santos da Silva¹⁴⁷; Ana Cláudia Rodrigues¹⁴⁸;

Flaviane Leão Moraes¹⁴⁹; José Ferreira Dias¹⁵⁰;

Jean Gil da Silva¹⁵¹.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-28

RESUMO: O crescimento da população idosa está associado à elevada prevalência de doenças crônicas. Entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica representa um problema de saúde pública devido aos altos valores de incidência e prevalência, bem como o impacto dos seus agravantes nessa população. A doença está associada a um importante aumento nos eventos cardiovasculares com consequente diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida em idosos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência entre idosos e às graves complicações que pode acarretar à saúde do indivíduo. Esta tese objetiva identificar o perfil de pressão arterial e descrever as estratégias utilizadas para rastreio e prevenção da HAS em idosos. A maior prevalência de doenças crônicas entre os idosos, como a hipertensão arterial sistêmica, implica no crescimento do consumo de medicamentos. Em consequência, ocorre o aumento na incidência dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM), deixando essa população vulnerável aos vários problemas de saúde. Fundamentados na literatura, destaca-se a abordagem multiprofissional (médico, enfermeiro e farmacêutico) nas atividades ligadas diretamente à farmacoterapia da hipertensão arterial sistêmica, para proporcionar ao idoso a conscientização quanto aos seus cuidados com a saúde, reduzir os PRM e obter a adesão satisfatória.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Promoção. Saúde. Idoso. Prevenção. Cuidados.

HEALTH OF THE ELDERLY, CONTROL, CARE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION

ABSTRACT: The growth of the elderly population is associated with the high prevalence of chronic diseases. Among them, Systemic Arterial Hypertension represents a public health problem due to the high incidence and prevalence values, as well as the impact of its aggravating factors in this population. The disease is associated with a

¹⁴⁷ Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5763797255079208>. E-mail: flavio.ss29@hotmail.com

¹⁴⁸ Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4387887916552878>. E-mail: claudiaeclarinha2018@gmail.com

¹⁴⁹ Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2695613087868058>. E-mail: flaviane.damasceno15@gmail.com

¹⁵⁰ Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9481289084555260>. E-mail: yssadorasarah@gmail.com

¹⁵¹ Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5304314075996037>. E-mail: giljean48@gmail.com

significant increase in cardiovascular events with a consequent decrease in survival and worsening of quality of life in the elderly. Systemic arterial hypertension (SAH) is a public health problem due to its high prevalence among the elderly and the serious complications it can cause to the individual's health. This thesis aims to identify the blood pressure profile and describe the strategies used for screening and preventing SAH in the elderly. The higher prevalence of chronic diseases among the elderly, such as systemic arterial hypertension, implies an increase in medication consumption. As a result, there is an increase in the incidence of drug-related problems (DRP), leaving this population vulnerable to various health problems. Based on the literature, there is a multidisciplinary approach (doctor, nurse and pharmacist) in activities directly linked to the pharmacotherapy of systemic arterial hypertension, to provide the elderly with awareness of their health care, reduce DRP and obtain satisfactory adherence.

KEYWORDS: Hypertension. Promotion. Health. Elderly. Prevention. Care

INTRODUÇÃO

A urbanização, as mudanças sociais e econômicas juntamente com a globalização, são fatores responsáveis pelo envelhecimento da população mundial. Estes fatores causam impacto direto na maneira como as pessoas se alimentam, vivem, trabalham e como consequência deste estilo de vida.

A incidência de obesidade e sedentarismo vem aumentando em larga escala. No Brasil, doenças como obesidade e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constituem um grave problema de saúde pública, correspondendo a mais de 50% das causas de óbitos (SANARMED, 2017). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a principal doença cardiovascular e se constitui como um importante problema de saúde pública no Brasil. A HAS é uma doença crônica, caracterizada pelo aumento da pressão arterial e apresenta uma alta prevalência na população idosa (MAGRI et al., 2020).

Os níveis pressóricos elevados são considerados importante fator de risco para doenças como: acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica. O controle da doença é realizado por terapia medicamentosa, assim como mudanças dos hábitos de vida (MAGRI et al., 2020).

Estatísticas confirmam que cerca de 31% da população adulta, aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas no mundo, é portadora de HAS. No Brasil, a doença afeta cerca de 30% da população e constitui-se no maior fator de risco para lesões cardíacas e cerebrovasculares, além de ser importante causa de invalidez permanente. Sua

prevalência aumentou 43% de 2000 a 2020 em países como o Brasil, o que faz dela um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade (GERONTOL, 2017).

Embora haja critérios bem definidos para o tratamento medicamentoso da HAS, é mesmo e fazendo uso de estratégias de controle não farmacológicas, os índices de controle ainda são baixos (GOMES, 2018).

Apenas um terço dos hipertensos brasileiros apresenta controle satisfatório da doença, o que faz da HAS assunto complexo, pois envolve o custo dos medicamentos, a necessidade de se combinar mais de uma droga, os efeitos colaterais, a baixa adesão ao tratamento e as dificuldades relacionadas ao acesso e uso dos serviços de saúde (SANARMED, 2017).

Problemas com obesidade abdominal e Diabetes Mellitus (DM) são apresentados pela o controle inadequado da PA, e/ou a ausência deste, é apresentado como fator diretamente relacionado ao infarto agudo do miocárdio (IAM), ao acidente vascular encefálico (AVE), doenças renais crônica (DRC) e até mesmo a insuficiência cardíaca (IC). Estes graves eventos são condições capazes de reduzir a qualidade de vida e consequentemente a longevidade, implicando em declínio da funcionalidade da pessoa idosa (GOMES, 2018).

Devido ao processo de envelhecimento natural, algumas substâncias, como resíduos de cálcio, vão se depositando nos vasos sanguíneos, deixando-os mais estreitos e endurecidos. Isso leva à uma diminuição da elasticidade arterial e consequente aumento da PA no seu interior (SARMED, 2017).

Outro fator que também está relacionado ao aumento da PA, de acordo com GOMES (2018), são alterações que passam a ocorrer nos rins. Quando, por algum motivo, há uma redução de quantidade de sangue recebida, ocasionadas por placas obstrutivas ou mesmo pelo aumento da pressão nas artérias renais, eles passam a liberar substâncias que provocam a retenção de água e sal no organismo, contribuindo para o aumento nos níveis pressóricos. Com isso, inicia-se um ciclo que retroalimenta o dano nos rins, coração e o cérebro. As condições pré-diabéticas, a obesidade e o estresse também podem provocar a HÁ, como também as lesões na camada interna que revestem os vasos (endotélio), que

são provocadas por alcoolismo, diabetes e menopausa, também são prevalentes na terceira idade, predispondo à hipertensão (MS, 2019).

No ano de 2010, o Ministério da Saúde, através do Plano de Ações e estratégias para o Enfrentamento das Doenças Crônicas divulgou as diretrizes para o período de 2011 a 2022 como uma forma de organizar o sistema de saúde nos âmbitos local e regional, considerando as diferentes densidades e complexidades tecnológicas em um território definido (GOMES, 2018).

Por meio deste plano de ação surgiu a proposta sobre a formação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, organizada por meio de Linhas de Cuidado (LC) prioritárias (doenças renocardiovasculares, hipertensão arterial, insuficiência renal crônica, diabetes mellitus, obesidade, doenças respiratórias crônicas e câncer) permitindo, assim, tanto a organização dos serviços quanto a delimitação da LC, com o fluxo a ser percorrido pelos usuários (SILVA, 2018). No Brasil essas estimativas já começam a tornarem realidade, visto que a pressão arterial tende a aumentar com a idade, onde em chegado, em 2017, a 60,9% entre os adultos com 65 anos e mais estavam com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), de acordo com o estudo, as mulheres têm maior prevalência de diagnóstico médico quando comparado aos homens, tendo registrado 26,4% contra 21,7% para eles. As capitais com maiores índices para o sexo feminino foram Rio de Janeiro (34,7%) e Recife (30,0%), já entre os homens, Maceió (26,3%) e Natal (26,2%). No total, o Rio de Janeiro (RJ) se manteve pelo segundo ano consecutivo como a capital brasileira com o maior percentual de hipertensos (VIGITEL, 2017).

Vale ressaltar que indivíduos hipertensos apresentam um grande custo para o sistema de saúde. Estima-se que o custo anual para o tratamento da hipertensão arterial no sistema público de saúde seja de R \$398,9 milhões, representando 1,43% do total de gastos do SUS. A HA é um potencial predictor clínico para o agravamento de casos, aumento de tempo de internação e maior custo de tratamento (REVISTA PANAM, 2017).

OBJETIVOS

Dar a definição de HAS, seu diagnóstico e sua prevenção, descrever, de acordo com a literatura bibliográfica, a HAS em idosos, conhecer as consequências da (HAS), Saber a melhor forma de preveni-la e tratá-la.

REFERENCIAL TEÓRICO

Rupturas e alterações estruturais físicas são provenientes do envelhecimento dos tecidos e órgãos do corpo humano. Dentre as alterações sofridas pelo corpo humano em geral, podemos citar o enfraquecimento e degeneração do sistema cardiovascular dos indivíduos e consequentemente o desequilíbrio da pressão arterial (PA) bem como sua relação intrínseca entre a idade e o descontrole da PA (SILVA, 2018). Em se tratando de mulheres, estas, além de lidar com as alterações naturais do envelhecimento, estas precisam lidar com o climatério, a menopausa e a rigidez arterial. Alguns estudos apontam estes problemas como os grandes vilões dessa faixa etária de idade, podendo ser os responsáveis pela prevalência de HA em mulheres idosas (GOMES, 2018).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (NOBRE, 2017). Um indivíduo é considerado como hipertenso quando este apresenta PA repetidamente superior ou igual a 140mmHg para a sistólica e/ou 90 mmHg para a diastólica. No entanto, considera-se, geralmente, que os valores tensionais acima 110/70 mmHg, devem ser considerados suspeitos, antes dos 10 anos de idade. Com a idade a pressão arterial tende a subir. Todavia a pressão arterial elevada no idoso não deve ser considerada normal (CARRAGETA, 2017).

A equipe de enfermagem executa a avaliação de sintomatologia, sinais vitais, medicação em uso e hábitos de vida. Orienta em relação à adesão e aceitação ao tratamento medicamentosos e não medicamentosos. Estabelecendo o intervalo de retorno nas consultas de enfermagem e encaminhando os pacientes para o atendimento médico quando necessários (VEIGA, 2017). Durante a revisão de literatura fica evidente a importância do conhecimento do território de abrangência, e as especificidades de sua

população por meio da Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciando esse recurso, como mecanismo fundamental para traçar ações preventivas e de controle de doenças crônicas.

Outro fator importante observado foi quanto a necessidade de melhores estratégias voltadas a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, evitando agravamento do quadro clínico e evolução negativa, como mostrado por Lima e Borges (2017), em seu estudo, que a adesão ao tratamento esteve presente em 52,0% e mostrou-se associada apenas com o AVC. Os enfermeiros das unidades de saúde da família devem estar atentos para esse grupo de pacientes e o acompanhamento do controle pressórico tem se mostrado como ferramenta indispensável não só ao manejo terapêutico individual, mas também de forma coletiva pode ser considerado bom indicador da eficiência das ações prestadas (GOMES, 2018).

O fortalecimento do vínculo enfermeiro e usuário, possibilita um olhar atento à evolução da HAS, assim como a otimização do tratamento, abordando pontos específicos que impliquem na assistência individual de cada idoso. Vale ressaltar que deve-se adotar como premissa do cuidado, um olhar holístico, reconhecendo o paciente como um ser biopsicossocial.

Avaliar o idoso de maneira integral continua a ser o fator mais influente para construção de planos de cuidados coesos e capazes de preservar a autonomia por mais tempo (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Tendo o Brasil uma projeção de apresentar a sexta maior população idosa para o ano de 2025, atualmente exibe números bastante alarmantes em relação a média de diagnósticos por paciente que apresentam doenças graves e que comprometem a funcionalidade dos indivíduos. Dados de acompanhamentos ambulatoriais, hospitalares e unidades básicas de saúde nacionais apontam em idosos doenças que acometem as artérias de médio e grande calibre levando ao sofrimento isquêmico dos órgãos distais à lesão, em territórios cardíaco, cerebral e periférico (CASERI, 2017).

Este estudo propõe análise e reflexão acerca dos cuidados que se pode ter para evitar fazer parte do grupo de pacientes idosos com HAS fatores que influenciam a falta de controle da pressão arterial em idosos hipertensos acompanhados em uma Unidade

Básica de Saúde no Distrito Federal. Para isso, foram pesquisados os fatores sóciodemográficos e hábitos de vida, os fatores clínicos, a caracterização da PAS e da PAD e, por fim, elencados fatores associados ao não controle da PA, conforme regressão logística (CASERI, 2017). O primeiro passo em busca de respostas e de soluções para esta doença consiste em realizar um levantamento do perfil sociodemográfico e clínico dos idosos que apresentam hipertensão arterial, apresentar-lhes formas de tratamento e cuidados que podem minimizar os impactos dos danos preexistentes e orientar as futuras gerações para que haja prevenção (MS, 2018). Partindo dessa premissa é seguro afirmar que as contribuições deste estudo servirão para melhor entendimento sobre a HA existente na população idosa. A partir desse referencial, recomenda-se a orientação acerca do planejamento e das estratégias que podem ser adotadas na promoção da saúde e prevenção de agravos voltadas a idosos hipertensos, apresentando deste modo, número considerável de resolutividade (SILVA, 2018).

Com propósito de subsidiar o presente trabalho no controle, cuidados e tratamento junto ao idoso que apresenta doença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) elencamos os problemas decorrentes desta condição, possíveis métodos preventivos, tratamentos e cuidados (SILVA, 2018).

METODOLOGIA

Para efetivação deste trabalho, escolheu-se pesquisa bibliográfica abordando a HAS em idosos. A pesquisa bibliográfica é abrangida com o levantamento da bibliografia publicada sobre a HAS, para levar conhecimento ao pesquisador com o material escrito sobre o tema escolhido. Busca-se a solução de problemas, exploração e aprofundamento de novas áreas, constituindo-se no primeiro passo da pesquisa científica (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Obteve-se 114 artigos publicados nos anos de 2016 a 2019, dos quais 55 foram escolhidos por serem pertinentes ao assunto. Foram utilizados artigos que continham conteúdos que se enquadram dentro do tema HAS e os quais se completavam objetivando levar informações relevantes a quem os lesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos negativos resultantes de alterações morfológicas, metabólicas e psíquicas, decorrentes das mudanças do envelhecimento, são encontradas em indivíduos idosos, deixando-os mais propensos ao risco para o desenvolvimento do quadro de hipertensão arterial.

A HAS vem sendo considerada como a condição especial grave mais predominante nos idosos. Estimativas demonstram preponderância de cerca de mais de 35 % de pacientes hipertensos entre os brasileiros, sendo deste grupo, os homens os mais afetados (VIGITEL BRASIL, 2017). Com o avanço da idade é comum que a pressão arterial aumente e, por esse motivo, sua maior prevalência ocorre na terceira idade, atingindo 2/3 dos indivíduos com 65 anos ou mais. Em qualquer momento da vida, assim que identificada, a hipertensão arterial deve ser tratada e controlada, pois ela representa um grande fator de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (AVC) e infarto (VIGITEL BRASIL, 2017).

Em geral, essa alteração ocorre de forma lenta e gradual e não provoca sintomas, exceto quando há uma elevação súbita. O seu diagnóstico é realizado por meio da medida da pressão arterial (PA), sendo considerado hipertenso aquele indivíduo com valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg ou 135/85 mmHg na medida residencial da PA.

Fatores como, gênero, sedentarismo, idade, etnia, obesidade, socioeconômicos, elevada ingestão de sal, excesso de peso, alcoolismo, genética, estão sendo elencados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, como os principais fatores de risco para HA, sendo indispensável que, além do tratamento, os fatores modificáveis também sejam revertidos para controle da PA (MS, 2018).

O custo individual desta doença, HÁ, é alto e vem gerando elevados gastos para os cofres públicos com internações hospitalares e procedimentos de média e alta complexidade. Deste modo, a proposta deste trabalho consiste em listar os cuidados, prevenção, controle e tratamento, voltados para a saúde do idoso e seu bem-estar.

Para manter a pressão arterial sob controle, não basta tomar remédios e se consultar com o médico eventualmente. É importante adotar atitudes e ter alguns cuidados específicos para garantir a qualidade de vida na terceira idade, nesse sentido, podemos

usufruir de estratégias que facilitam o desenvolvimento de atividades para a detecção precoce da HAS e seu controle juntamente com uma reflexão sobre o manejo do paciente idoso com diagnóstico de HAS na RAS, por meio da sua estratificação de risco, orientando os encaminhamentos e apoios necessários a partir da atenção primária à saúde (APS).

Os profissionais da APS têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controlo da HAS. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, consequentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo (APS).

Outrossim, faz-se necessário que o idoso hipertenso contribua com sua participação fazendo uso dos protocolos corretos e nunca deixe de tomar a medicação prescrita. Nesse artigo tenciona a informação através de orientação para que o cuidado do paciente idoso passe a ser contínuo, não podendo ser interrompido sem orientação médica (APS).

Muitas idosas abandonam o tratamento quando começam a se sentir melhores e isso é um erro grave, pois a maioria dos casos de emergências envolvendo o AVC e o infarto ocorre devido à interrupção da medicação, para se evitar que tais agravos ocorram na saúde do idoso deve-se estimar a problemática dos possíveis impactos provenientes de fatores externos como socioeconômicos e sociodemográficos no desenvolvimento e expansão da doença (MS, 2018).

Rupturas e alterações estruturais físicas são provenientes do envelhecimento dos tecidos e órgãos do corpo humano. Dentre as alterações sofridas pelo corpo humano em geral, podemos citar o enfraquecimento e degeneração do sistema cardiovascular dos indivíduos e consequentemente o desequilíbrio da pressão arterial (PA) bem como sua relação intrínseca entre a idade e o descontrole da PA.

Em se tratando de mulheres, estas, além de lidar com as alterações naturais do envelhecimento, estas precisam lidar com o climatério, a menopausa e a rigidez arterial. Alguns estudos apontam estes problemas como os grandes vilões dessa faixa etária de idade, podendo ser os responsáveis pela prevalência de HA em mulheres idosas. (GOMES, 2018).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (NOBRE, 2017).

Um indivíduo é considerado como hipertenso quando este apresenta PA repetidamente superior ou igual a 140mmHg para a sistólica e/ou 90 mmHg para a diastólica. No entanto, considera-se, geralmente, que os valores tensionais acima 110/70 mmHg, devem ser considerados suspeitos, antes dos 10 anos de idade. Com a idade a pressão arterial tende a subir. Todavia a pressão arterial elevada no idoso não deve ser considerada normal (CARRAGETA, 2017).

A equipe de enfermagem executa a avaliação de sintomatologia, sinais vitais, medicação em uso e hábitos de vida. Orienta em relação à adesão e aceitação ao tratamento medicamentosos e não medicamentosos. Estabelecendo o intervalo de retorno nas consultas de enfermagem e encaminhando os pacientes para o atendimento médico quando necessários (VEIGA, 2017). Durante a revisão de literatura fica evidente a importância do conhecimento do território de abrangência, e as especificidades de sua população por meio da Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciando esse recurso, como mecanismo fundamental para traçar ações preventivas e de controle de doenças crônicas.

Araújo e Colaboradores (2018), verificaram em seu estudo com idosos do Programa Saúde da Família, que a hipertensão foi a patologia mais frequente, referida por 117 (73,6%) idosos dentro da amostra, seguida de artrite ou reumatismo, citada por 55 (34,8%). A utilização dos serviços públicos de saúde e o uso regular de medicamentos para as patologias crônicas destacaram-se na população estudada. Araújo e Colaboradores (2018), faz alusão a importância das habilidades desenvolvidas pelo profissional enfermeiro como medida fundamental na resolutividade da assistência, Araújo e colaboradores afirma que A equipe de enfermagem, na assistência à população idosa, principalmente devido ao crescimento gradativo desse grupo, precisa realizar o diagnóstico situacional, visando beneficiá-la com a devida assistência à saúde.

Silva LB, em seu estudo um achado de grande valia, propondo avaliação da eficiência das intervenções terapêuticas “mesmo se na prática essas ações estejam sendo implementadas, as mesmas não estão agregando valor às pessoas, de tal modo que não foram reconhecidas pelos usuários” (SILVA, 2018). Já Lima (2017), sugere a importância de ações de promoção da saúde no âmbito domiciliar, sobretudo pelos profissionais enfermeiros, sempre considerando a individualidade de cada idoso.

O fortalecimento do vínculo enfermeiro e usuário, possibilita um olhar atento à evolução da HAS, assim como a otimização do tratamento, abordando pontos específicos que impliquem na assistência individual de cada idoso. Vale ressaltar que deve-se adotar como premissa do cuidado, uma visão holística, reconhecendo o paciente como um ser biopsicossocial (NOBRE, 2018).

Avaliar o idoso de maneira integral continua a ser o fator mais influente para construção de planos de cuidados coesos e capazes de preservar a autonomia por mais tempo (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Tendo o Brasil uma projeção de apresentar a sexta maior população idosa para o ano de 2025, atualmente exibe números bastante alarmantes em relação a média de diagnósticos por paciente que apresentam doenças graves e que comprometem a funcionalidade dos indivíduos. Considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública, a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. O índice de mortalidade por doença cardiovascular (DCV) vem aumentando progressivamente com o aumento da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (NOBRE, 2018).

Para isso, foram pesquisados os fatores sociodemográficos e hábitos de vida, os fatores clínicos, a caracterização da PAS e da PAD e, por fim, elencados fatores associados ao não controle da PA, conforme regressão logística (NOBRE, 2018). Trata-se do cuidado, controle e tratamento da HAS juntamente com os fatores de risco associados a esta doença. Revisitando o cenário apresentado e seu contexto, a profissão de enfermagem emerge como a atividade que atua diretamente junto à população idosa mediante a atenção primária (CASERI, 2017).

ADESÃO TERAPÊUTICA PARA O CONTROLE E COMBATE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTêmICA

A hipertensão Arterial trata-se de um problema de saúde crônico que, após o diagnóstico, acarretará em visitas regulares de controle, modificações de estilo de vida e início de tratamento farmacológico em situações específicas para tentar impedir o desenvolvimento de complicações (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

A adesão terapêutica está relacionada ao elo existente entre a convivência colaborativa entre o paciente e os profissionais de saúde que os assistem, podendo ser caracterizada pelo grau de interligação que vai da prescrição médica ao comportamento do paciente (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

A não adesão ao tratamento por parte do idoso, que é aqui o elemento principal deste estudo, caracteriza-se um problema multifatorial, influenciado por aspectos relacionados à idade do idosos, ao sexo (homens ou mulheres), ao grau da doença (crônica ou aguda), ao paciente (esquecimento, diminuição sensorial e também aos problemas econômicos), problemas relacionados aos medicamentos (custo, efeitos adversos reais ou percebidos ou, ainda, horário de uso) ou equipe cuidadora de saúde (envolvimento ou relacionamento inadequado) (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

No Brasil, pesquisas apontam que cerca de 46% dos idosos portadores de hipertensão arterial interromperam o tratamento por conta própria (BVSM, 2019). Nos Estados Unidos, 50% dos portadores de hipertensão arterial param o tratamento antes do primeiro ano de terapia, sendo que, só em 1997, foram gastos U \$13,9 bilhões em internações hospitalares para tratar pacientes que não aderiram à farmacoterapia (BVSM, 2019).

Alguns estudos realizados pelo BVSM Saúde, demonstraram que a proporção de idosos que não usam nenhum tipo de medicamento e são hipertensos foi de 4 a 10%, podendo chegar a 20% ou mais (BVSM, 2019).

O acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é etapa fundamental para a promoção do uso correto dos medicamentos que devem controlar e manter a HAS sob controle, prevenindo desse modo futuros problemas para o paciente (NOBRE, 2018).

Toda abordagem educativa proporcionada pela equipe multidisciplinar e pelo profissional da área de enfermagem possibilita ao idoso hipertenso a ação colaborativa entre os envolvidos, favorecendo o esclarecimento de dúvidas, atenuando as ansiedades pela convivência com problemas semelhantes já solucionados, bem como proporcionando maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas (NOBRE, 2018).

A farmacoterapia no idoso e medicamentos sem valor terapêutico pode acarretar reações adversas aos medicamentos, algumas delas graves e fatais, pois os pacientes idosos são mais susceptíveis a reações adversas durante o tratamento com anti-hipertensivos. Por essa razão, as intervenções não-farmacológicas possuem grande importância e devem sempre que possível serem incentivadas (RLE, 2018). No dia a dia do idoso com HAS, a ingestão dos medicamentos deve ser realizada ininterruptamente e de preferência no mesmo horário. É importante que estes pacientes visitem regularmente o médico para realização de exame físico, solicitação de exames laboratoriais, prescrição de medicamentos e informações sucintas para o controle da pressão arterial (NOBRE, 2018).

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO À FARMACOTERAPIA DO IDOSO HIPERTENSO E O USO DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

No sentido de viabilizar ações que levem à prevenção de possíveis problemas graves a saúde do idoso com hipertensão, a melhora da adesão da farmacoterapia deve ser uma consequência da promoção de saúde do idoso portador de hipertensão arterial, que seja possível sugerir estratégias a serem adotadas pelos âmbitos governamental e educacional (CAPUZZO, 2019). Outra proposta que objetiva reduzir a distância entre os idosos hipertensos e o uso de farmacoterapia como promoção de bem estar e melhor qualidade de vida, consiste na criação de um número maior de cursos de educação permanente para a capacitação dos profissionais de saúde, visando o uso racional dos medicamentos, com ênfase aos portadores de doenças crônico-degenerativas, em especial para aquelas com idade superior a 60 anos e a implantação de programas de Atenção Farmacêutica, para a otimização da farmacoterapia e como prática de manutenção da saúde (CAPUZZO, 2019). Os objetivos e abordagens com ação diferenciada existente na

equipe de enfermagem, podem ser capazes de corrigir a limitação que há no tratamento dos idosos hipertensos, melhorando a adesão ao programa de atendimento e o controle da doença. Os erros na utilização de medicamentos, mais comuns, estão divididos nas etapas de prescrição, dispensação e administração (MOTA, 2018). Dado estas estatísticas positivas em favor dos pacientes hipertensos idosos, tais atividades vêm sendo enfatizadas a ser desenvolvidas de modo educacional pelos profissionais de saúde que se encontram ligados diretamente a essas etapas da farmacoterapia como o médico, o farmacêutico e o enfermeiro (MOTA, 2018). Anualmente no Brasil, milhares de receitas são prescritas nos serviços públicos de saúde sem apresentarem, os requisitos técnicos e legais imprescindíveis para a dispensação eficiente e utilização correta dos medicamentos e os problemas relacionados às prescrições vem originando graves danos à população (CORRE, 2019).

Além de todas as particularidades mencionadas, para o idoso, deve se considerar as peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica dessa faixa etária, o custo medicamentoso financeiro e o grande número de medicamentos prescritos que geram também as dificuldades na adesão ao tratamento (MOTA, 2018). No entanto, é comum encontrar, em suas prescrições, dosagens e indicações inadequadas, interações medicamentosas, associações, como também redundância (uso de fármacos pertencentes à mesma classe terapêutica) e medicamentos sem valor terapêuticos (CAPUZZO, 2019).

Tais fatores podem gerar reações adversas aos medicamentos, algumas delas graves e fatais (CAPUZZO, 2019). Particularmente, os pacientes idosos são mais suscetíveis a reações adversas durante o tratamento com anti-hipertensivos. Por essa razão, as intervenções não-farmacológicas possuem grande importância e devem sempre que possível serem incentivadas (MOTA, 2018).

Uma das principais causas apontadas para o fracasso no tratamento da HAS é a baixa adesão medicamentosa, identificada em aproximadamente 50,0 % dos pacientes hipertensos. Vários estudos têm demonstrado que quanto mais simples é o esquema terapêutico mais elevado é a adesão (WHO, 2018). Os dados estatísticos existentes acerca dos índices de não adesão ao regime terapêutico, que indicam que a incidência da não adesão é elevada, provavelmente não representam a dimensão real do problema (OMS, 2019). Embora a adesão ao tratamento seja de grande importância, em muitos casos os

pacientes não o fazem. Segundo a OMS, não há como negar que pacientes têm dificuldade em seguir o tratamento recomendado. A adesão ao tratamento de longo prazo em países desenvolvidos é em torno de 50%. Em países em desenvolvimento as taxas são ainda menores e a não adesão ao tratamento é um problema multifatorial, influenciado por aspectos relacionados especialmente aos idoso que são mais vulneráveis à utilização incorreta da medicação (OMS, 2020).

Os serviços de saúde são deficientes em diversos aspectos, entre eles se pode encontrar a insuficiente distribuição da medicação que evidencia a ausência de atualização de conhecimentos e educação dos profissionais de saúde em relação a patologias crônicas específicas (OMS, 2020). As ações de educação em saúde visam fazer com que a população desperte para o real valor da saúde, estimulando-os a serem corresponsáveis pelo processo saúde-doença. Nessa perspectiva, a intervenção em saúde faz necessária como uma contribuição da promoção da saúde, como campo de conhecimento e de prática, para qualidade de vida (BRASIL, 2019). A educação em saúde é fundamental para as intervenções preventivas em âmbito comunitário, particularmente no que se refere às doenças crônicas. Neste sentido, a forma como os profissionais de saúde interagem e se comunicam com cada pessoa é um importante fator determinante da adesão ao tratamento dos idosos hipertensos. Pacientes satisfeitos com a equipe que os atende e com o tratamento aderem melhor às recomendações.

Tabela 1. Cuidados com a mensuração da pressão arterial

Explicar o procedimento ao paciente
Paciente idoso deve permanecer no mínimo 60 minutos sem tomar café ou fumar e pelo menos 5 minutos em repouso
Evitar bexiga cheia
O ambiente deve ser confortável, sem frio ou calor excessivo
O paciente deve evitar ou remover roupas apertadas no braço, que possam dificultar a circulação
A pessoa deve estar sentada, encostada no espaldar da cadeira e com os pés apoiados no chão
O antebraço deve estar apoiado numa superfície plana que fique no mesmo nível da extremidade inferior (esterno)
Caso seja necessário repetir a medida, deve-se esperar pelo menos 2 minutos para fazê-lo
Solicitar para que não fale durante a medida

MEDICINANET (2018).



Alguns aspectos sobre a medida de pressão arterial em pacientes idosos devem ser comentados. Tais pacientes apresentam hiato auscultatório aumentado, que consiste no desaparecimento dos sons na ausculta durante a deflação do manguito, geralmente entre o final da fase I e o início da fase II dos sons de Korotkoff (NETO, 2017). Tais achados podem subestimar a verdadeira pressão sistólica ou superestimar a pressão diastólica. Pseudo-hipertensão, caracterizada por nível de pressão arterial superestimado em decorrência do enrijecimento da parede da artéria, pode ser detectada por meio da manobra de Osler, que consiste na inflação do manguito no braço até o desaparecimento do pulso radial. Se a artéria for palpável após esse procedimento, sugerindo enrijecimento, sabe-se que sua medida pressórica pode estar falseada. Também é comum a “HAS do avental branco” nesta população específica (NETO, 2017).

TABELA 3. CLASSIFICAÇÃO DA HAS

Classificação PA	PAS	PAD
Normal	< 120	< 80
Pré-hipertensão	120 a 139	80 a 89
HAS estágio 1	140 a 159	90 a 99
HAS estágio 2	> 160	> 100

MEDICINANET (2018).

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO EM PACIENTES IDOSOS DEVEM SER OBSERVADAS

1. Existe indicação para tratamento de HAS sistólica isolada, pois há também o benefício de se reduzir a mortalidade com o tratamento.
2. Dentre as 4 principais drogas utilizadas para tratamento da HAS, os diuréticos tiazídicos e os bloqueadores dos canais de cálcio parecem ser as mais eficazes.
3. Os betabloqueadores parecem ter resultados inferiores aos diuréticos, BCC e IECA.
4. Medicações devem ser iniciadas em doses menores e aumentadas gradualmente, com observação atenta aos efeitos colaterais.
5. Os níveis pressóricos desejados são os mesmos em pacientes mais jovens.
6. Manter PAD em torno de 60 a 65 mmHg.

7. As medicações devem ser ajustadas aos fatores de risco do paciente.
8. Procurar por hipotensão postural e, se possível, evitá-la.
9. Em pacientes com mais de 80 anos de idade, as evidências dos benefícios do controle pressórico ainda são inconclusivas, mas deve-se manter medicações bem toleradas e de sucesso no controle pressórico (MEDICINANET, 2018).

Um problema em pacientes idosos é a possibilidade de hipotensão postural, que é definida por queda acima de 20 mmHg da PAS ou 10 mmHg da PAD. Nesses pacientes, além do controle da HAS, o objetivo é manter a PAS acima de 60 mm (NETO, 2017). Dentre o grupo de pacientes que apresentam HAS, observou-se ainda que o uso de medicamentos anti-hipertensivos tem sido comumente apontado como fator de risco para quedas e fraturas. Quando o tratamento é administrado de forma aguda a alteração brusca da dose e a troca de medicamentos favorecem o desenvolvimento da hipotensão em idosos, que pode ameaçar a perfusão cerebral, causando tonturas, síncope e quedas (SBHA, 2020).

A sugestão para sucesso nessa linha de tratamento seria adotar uma estratégia de educação permanente para idosos que inclua em uma das linhas de atuação da unidade para a prevenção de doenças cardiovasculares. Trata-se de um grupo interdisciplinar de prevenção cardiovascular, constituído por profissionais da equipe médica, de enfermagem e de reabilitação, juntamente com aprimorando em gerontologia e estagiários graduados das áreas de nutrição e psicologia. O objetivo é estimular a adoção de medidas de prevenção de fatores de risco para HAS, dislipidemias e doenças cardiovasculares, bem como incentivar a manutenção de hábitos saudáveis, discutir e compartilhar ganhos, encontrar técnicas e dicas para enfrentar desafios como a redução de peso, a adequação da dieta, a prática regular de exercícios, a adequação de medidas antropométricas e a adesão ao tratamento medicamentoso, quando necessário. Devem participar do grupo idosos hipertensos ou normotensos, com ou sem doenças cardiovasculares, que apresentam fatores de risco detectados nas consultas ambulatoriais da unidade (SBHA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é a doença mais prevalente entre a população idosa. Por ser silenciosa e crônica, é imprescindível haver campanhas preventivas, pois elas possibilitam o diagnóstico precoce e a intervenção da equipe interdisciplinar (NETO, 2017).

Por representar um grave problema de saúde pública, a HAS não se deve ser considerada apenas por sua elevada prevalência, mas também pela grande parcela de indivíduos idosos hipertensos não diagnosticados e/ou tratados inadequadamente, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento (AMARAL, 2019). A adesão ao tratamento da hipertensão arterial em pacientes idosos se apresenta como um desafio para a saúde pública. Este tema requer compreensão de um quadro complexo que implica em atender questões – adesão, hipertensão, diagnóstico, cuidado, tratamento e controle de danos e riscos (SBHA, 2020).

Os temas apresentados demonstram a importância da adesão de pacientes idosos que têm HAS ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, por meio de ações interdisciplinares e de cuidados integrais que elegem a pessoa hipertensa inserida em seu contexto sócio, econômico, cultural. Se a pessoa hipertensa aceita e cumpre o tratamento que lhe é indicado terá menos complicações cardiovasculares e obterão melhor qualidade de vida (MEDICINANET, 2018). Para tal, é imprescindível que o plano de ação proposto seja aplicado e monitorado corretamente. É fundamental que toda a equipe esteja envolvida e motivada a trabalhar em conjunto. Os profissionais que atuam junto à clientela de hipertensos devem estar atentos a todos os aspectos do plano terapêutico compreendendo que o esquema medicamentoso, embora importante, não garante por si só o sucesso do tratamento (MEDICINANET, 2018).

Portanto, cabe acompanhar com frequência regularmente as atividades e o tratamento sugeridos e a participação das pessoas idosas hipertensas no autocuidado. Este acompanhamento é essencial porque permite avaliar as falhas e o por que acontecem buscando imediatamente estratégias de como saná-las (NOBRE, 2018).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2017.**

BATISTELLA, C. **Análise da situação de saúde de. 2017.** Disponível em: Acesso em: 4 Set. 2021.

BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA S, Brasileira de Hipertensão S, Brasileira de Nefrologia S. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2019;95(1 Supl.):1-51. PMid:20694399.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, N. 16: Série A. Normas e Manuais Técnicos** ed. Brasília,2018. 56 p

CARRAGETA, M. **Tudo que deve saber sobre hipertensao arterial.** Servier Portugal, p. 1–12, 2017.

CASERI, L. **Prevalencia de factores de risco cardiovascular em idoso.** Fisiatrica, v. 21, n. 2, p. 1–16, 2017.

CAPUZZO DB. **Otrabalhoeducativocomidosos.FragmentCult.2019;22(1):37-47.**

CORRER CJ. Otuki MF. **Método clínico de atenção farmacêutica.** Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo 2019

GAVASSO. William César; BELTRAME, Vilma. Capacidade funcional e morbidades afirma: uma análise comparativa em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** v.20, n. 3, p 399-409, 2017.

LESSA. I. **Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA)- Brasil.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.87, n.6, p.747-59, 2018. Disponível: Acesso: 03 mar. 2022.

MAGRI. Suelen et al. **Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão.** RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 386-400, abr./jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Ministério da Saúde lança estratégia para promoção do envelhecimento saudável.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017.**

MIRANDA GMD, Mendes ACG, Silva ALA. **Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences.** Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2017 May/Jun;19(3):507-19. SANARMED

MCTA. Prado Abriata JP, Pelá IR. **Recetas médicas como causantes de riesgo de problemas relacionados com medicamentos.** 2018.

NETO. Rodrigo Antonio Brandão. **Médico Assistente da Disciplina de Emergências Clínicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP**, 2017.

MEDICINANETE. **Médico Assistente da Disciplina de Emergências Clínicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP** Disponível: 2018. Acesso em: 03 mar. 2022.

NOBRE. F. **VI diretrizes brasileiras de hipertensão**. Arq. Bras. Cardiol. v. 95, n. 1, p. 1–14, 2018.

NOVARTIS. **Adesão ao Tratamento**. Disponível: 2018. Acesso em: 03 mar. 2022.

CAPÍTULO XXIX

SÍNDROME DE BURNOUT: A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Valdirene de Assunção da Silva¹⁵²; Reginilda Oliveira Santana¹⁵³;

Elma Rodrigues de Miranda¹⁵⁴; Roberta Souza da Silva¹⁵⁵;

Marlisson de Sousa Ribeiro¹⁵⁶.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-29

RESUMO: A síndrome de Burnout tem tido grande impacto nos profissionais de saúde, principalmente nos profissionais da enfermagem. O estudo buscou por meio de revisão na literatura evidenciar a importância da detecção precoce, bem como sinais e sintomas e os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Burnout. Enfermagem. Esgotamento profissional.

BURNOUT SYNDROME: THE EARLY IDENTIFICATION OF SIGNS IN NURSING TEAM PROFESSIONALS

ABSTRACT: Burnout syndrome has had a great impact on health professionals, especially nursing professionals. The study sought, through literature review, to highlight the importance of early detection, as well as signs and symptoms and risk factors for the development of Burnout syndrome in nursing professionals.

KEYWORDS: Burnout Syndrome. Nursing. Professional burnout.

INTRODUÇÃO

Dentre todos os profissionais de saúde, a equipe de enfermagem é a que mais dispõe de tempo ao lado dos pacientes, uma vez que seu foco é a prestação dos cuidados. No contexto atual, esta prestação de cuidados ao paciente pode ser desafiadora por inúmeros motivos, dentre os quais podemos citar a superlotação nos hospitais, a falta de

¹⁵² Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: valdireneassuncao2704@gmail.com

¹⁵³ Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: regyoliveira03@gmail.com

¹⁵⁴ Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: relma1356@gmail.com

¹⁵⁵ Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: roberta210313@gmail.com

¹⁵⁶ Enfermeiro, Docente do Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: marlisond1@gmail.com

materiais básicos, o déficit entre o número de profissionais e o número de pacientes, as atribuições e regimentos internos das próprias instituições hospitalares. Todos esses fatores associados fazem com que a enfermagem lidere o ranking de profissões mais estressantes da atualidade (SANCHES; DE SOUZA; LIMA, 2018). Este fato está profundamente associado ao desenvolvimento de doenças psíquicas ou que comprometem a saúde mental dos profissionais (VITORINO et al., 2018).

Dentre as doenças mentais que mais acometem os profissionais de saúde, e principalmente a enfermagem, podemos citar a Síndrome de Burnout (SB), que tem ganhado grande notoriedade nos últimos tempos, por estar fortemente associada às mudanças tecnológicas, dentre outros fatores (VITORINO et al., 2018). No contexto geral, estima-se que nos profissionais de enfermagem as principais causas da síndrome sejam decorrentes da exposição à tensão extrema e responsabilidades constantes, por lidarem com sofrimento, dor e morte de seus pacientes, a sobrecarga de trabalho decorrente de dimensionamento inadequado da equipe, jornadas longas e exaustivas de trabalho, exposição a fatores de risco físicos, biológicos, ergonômicos dentre outros (DUTRA et al., 2019).

O Ministério da Saúde (2020) define a Síndrome de Burnout ou Síndrome do esgotamento Profissional, como um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante. Sanches et al. (2018), corrobora definindo Burnout como exposição constante a estressores de trabalho, ou seja, cronicidade de estresse. Ribeiro et al. (2019) foi além definindo a síndrome de como uma resposta prolongada a estressores crônicos emocionais e interpessoais, vinculados à atividade laboral, acarretando prejuízos em nível pessoal, profissional, familiar e social.

A síndrome de Burnout está dividida e é avaliada em três dimensões, sendo a primeira a exaustão emocional (EE), que se refere à sensação de sobrecarga e esgotamento de energia física e emocional. A segunda trata-se da despersonalização ou Cinismo (CI), caracterizada indiferença quanto às atividades de trabalho, ou seja, falta de vontade para trabalhar. Por fim a dimensão da auto- avaliação ou eficácia no trabalho (ET), que avalia a realização pessoal do indivíduo referindo-se competência, sucesso e produtividade (DUTRA et al., 2019, SCHUSTER et al., 2013).

Os sintomas do Burnout podem passar despercebidos por serem inicialmente psicossomáticos, o trabalhador apresenta angústia, irritabilidade constante, frustração e diminuição de entusiasmo pelo trabalho, sentirem-se desvalorizados no trabalho também é comum, e nos profissionais de enfermagem esse sentimento é enfatizado pela baixa remuneração salarial, desvalorização da classe comparada a outros profissionais da saúde e falta de condições dignas de trabalho (RIBEIRO et al., 2019, SANTOS et al., 2018).

Os impactos da SB têm consequências individuais e coletivas, uma vez que a redução de desempenho de um membro da equipe implicará na atuação de todos os outros, podendo comprometer a assistência prestada aos pacientes. A sobrecarga de trabalho identificada junto à equipe pode contribuir também para o aumento de dois indicadores importantes dentro das instituições de saúde, que são as iatrogenias e os acidentes de trabalho (SANTOS et al., 2018, DUTRA et al., 2019). Inserida neste contexto, as consequências que podem surgir devido a SB ainda são desconhecidas uma vez que há poucos estudos mensurando seus impactos.

Ante ao exposto, apresentou-se a seguinte questão norteadora: qual a importância de identificar graus da Síndrome de Burnout de forma precoce nos profissionais de enfermagem?

Diante do crescimento exponencial das patologias da área de saúde mental e as elevadas taxas de suicídio em profissionais de saúde, noticiados em números assustadores na mídia, sobretudo dos profissionais da equipe de enfermagem, este trabalho propõe a reflexão da importância de avaliar o estado de saúde mental dos profissionais que atuam na área, para identificar sinais da Síndrome de Burnout, faz-se necessária a criação de uma ferramenta de mensuração associado ao tempo de serviço, uma vez que o grau da síndrome nestes profissionais influencia diretamente na qualidade da assistência prestada, podendo interferir na segurança do paciente e reduzir o desempenho profissional contribuindo para o absenteísmo, o crescente turnover dentro dos hospitais e o até a sobre carga de trabalho de outros profissionais da equipe de trabalho devido a queda de desempenho involuntária do profissional afetado.

Assim, este estudo tem como objetivo buscar na literatura subsídio que enfoque a relevância da detecção precoce dos sinais da Síndrome de Burnout nos profissionais de

enfermagem, bem como: descrever os sinais e sintomas que indicam a SB nos trabalhadores de enfermagem; identificar as ferramentas descritas na literatura para avaliação e mensuração dos sinais e sintomas do burnout; e apontar os fatores de risco e desencadeantes para o desenvolvimento da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Iniciou-se com buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando as seguintes palavras-chave: Síndrome de Burnout; Enfermagem; esgotamento profissional.

Fizeram parte dos critérios de inclusão, artigos em português e inglês, publicados entre 2015 e 2020, que puderam ser acessados de forma gratuita. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos que abordassem equipes médicas, anos anteriores a 2015, outros idiomas e artigos disponíveis e plataformas pagas.

Após uma análise dos títulos e objetivos, foi feita a seleção de alguns textos para leitura prévia, foram selecionados 15 artigos retirados da base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A leitura analítica possibilitou reunir os dados necessários para contemplar os objetivos do estudo.

Os resultados estão apresentados de forma descritiva, e as idéias chaves comuns entre os autores foram ordenadas e relacionadas no decorrer da discussão do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela apresenta os artigos mais relevantes para a construção desta revisão, evidenciando a problemática da Síndrome de Burnout entre os profissionais da equipe de enfermagem bem como a ideia central de cada autor.

Tabela. Síntese dos artigos para esta revisão.

AUTOR	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
BALDONEDO-MOSTEIRO; ALMEIDA; BAPTISTA et al., 2019.	Analisar os escores das dimensões do burnout em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis.	<p>Os trabalhadores de enfermagem espanhóis apresentam maiores médias na dimensão Despersonalização ($p=0,004$) e os brasileiros maiores pontuações na dimensão Realização Profissional ($p=0,031$). Observou-se que tanto na Espanha quanto no Brasil auxiliares/técnicos de enfermagem possuem maior Exaustão Emocional do que os enfermeiros; no Brasil a Despersonalização é maior em enfermeiros, na Espanha é maior em auxiliares/técnicos de enfermagem.</p> <p>Verificou-se resultados estatisticamente significativos na associação das dimensões do burnout com as características sociodemográficas e de trabalho: idade, categoria profissional, local de trabalho, regime de trabalho, turno de trabalho, tempo de experiência profissional, tempo de atuação no mesmo local de trabalho e considerar o trabalho estressante.</p>	O trabalho em saúde exige dos profissionais uma atenção intensa e prolongada a pessoas que estão em situação de dependência. Para os técnicos de enfermagem, o contato íntimo com os pacientes de difícil manejo e o receio de cometer erros no cuidado são fatores adicionais de estresse crônico e casos de burnout evidenciados neste estudo.
BEZERRA; SILVA; COSTA et al., 2019.	Verificar o nível de estresse e a existência da síndrome de burnout em enfermeiros da área hospitalar que atuavam Nos turnos diurno e noturno.	<p>Os dados mostraram que as dimensões do burnout para os grupos do diurno e noturno foram consideradas medianas a baixas. Foram encontrados correlação e valores de p estaticamente significativos quando comparados o estresse e as dimensões da síndrome $p= < 0,0001$; $p=0,0001$; e $p=0,0003$.</p>	O nível de estresse entre os enfermeiros e as três dimensões da síndrome foram avaliados como nível médio nos turnos diurno e noturno. Houve correlação estaticamente significativa entre estresse e burnout.



		O escore para o nível de estresse do turno diurno foi de 2,35 e do noturno, 2,31, sendo classificados como médios.	
DUTRA; GOMES; GARCIA et al., 2019	O objetivo desta pesquisa foi avaliar a ocorrência de Burnout entre os profissionais de enfermagem de três hospitais públicos.	A maior parte dos participantes apresentou níveis baixos de exaustão emocional (38,94%) e despersonalização (45,80%) e níveis moderados de realização pessoal (39,16%). As variáveis idade ($p = 0,010$), hospital ($p < 0,001$), tipo de vínculo ($p < 0,001$), tempo de experiência no hospital ($p = 0,010$) e na unidade ($p = 0,017$) apresentaram relação com a exaustão emocional. Sexo ($p = 0,013$) e tempo de experiência no hospital ($p = 0,007$) e na unidade ($p = 0,020$) foram relacionados à despersonalização. O sentimento de realização pessoal foi melhor entre os profissionais que trabalhavam no hospital certificado ($p < 0,001$), no turno diurno ($p = 0,049$), possuíam vínculo estatutário ($p < 0,001$) e eram mais velhos ($p = 0,023$).	Características pessoais e profissionais foram relacionadas ao Burnout entre profissionais de enfermagem. É importante desenvolver ações capazes de minimizar a ocorrência de Burnout entre os profissionais de enfermagem.
FERREIRA; LUCCA, 2015.	Avaliar a prevalência da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público universitário e sua associação com as variáveis sociodemográficas e profissionais.	A prevalência da síndrome de burnout entre os técnicos de enfermagem foi de 5,9%. Além disso, 23,6% desses apresentaram alto desgaste emocional; 21,9% alta despersonalização; e 29,9% baixa realização profissional. Houve associação	O trabalho em saúde exige dos profissionais uma atenção intensa e prolongada a pessoas que estão em situação de dependência. Para os técnicos de enfermagem, o contato íntimo com os pacientes de difícil manejo e o receio de cometer erros no cuidado são fatores



		<p>estatisticamente significativa do desgaste emocional com setor de trabalho e estado civil; despersonalização com possuir filhos e apresentar problemas de saúde; e baixa realização profissional com setor de trabalho e número de empregos. Houve associação de satisfação no trabalho com as três dimensões.</p>	<p>adicionais de estresse crônico e casos de burnout evidenciados neste estudo.</p>
OLIVEIRA; GALLASCH; SILVA- JUNIOR et al., 2017)	Analizar as dimensões envolvidas na Síndrome de Burnout em enfermeiros de um serviço de emergência.	<p>A amostra foi composta, em sua maioria, pelo sexo feminino, solteiros, com mais de um vínculo empregatício e trabalhando em regime de turnos. Identificou-se a suspeição de burnout considerando escores altos para as subescalas exaustão emocional (19; 51,3%) e despersonalização (24; 64,9%). Para a subescala realização profissional predominaram escores de médio a alto.</p>	<p>É relevante avaliar as dimensões da Síndrome de Burnout, pois o seu desenvolvimento implica em adoecimento, queda da produtividade e qualidade do cuidado prestado.</p>
SANTOS; FRANÇA; BOAS et al., 2018	Conhecer os fatores de risco aos enfermeiros e técnicos de enfermagem no ambiente de trabalho que possibilite a ocorrência de síndrome de burnout.	<p>Observou-se que 79,17% tem idade entre 20 e 30 anos incompletos, 100% são do sexo feminino. A maioria referia sempre apresentar sintomas à Síndrome de Burnout, assim como sintomas somáticos segundo a Maslach Burnout Inventory que afirmam apresentar as vezes.</p>	<p>O desafio da promoção da saúde no trabalho e da prevenção do burnout, torna-se ainda maior na medida que é exigido um diálogo permanente entre o planejamento e a execução da gestão.</p>
SILVA; ANDRADE; PONTE et al., 2019)	Conhecer a predisposição para a Síndrome de Burnout na equipe de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	<p>A maioria dos profissionais apresenta nível baixo para exaustão emocional; nível moderado para despersonalização; e nível alto de reduzida realização profissional, evidenciando</p>	<p>A equipe de enfermagem do SAMU tem predisposição à Síndrome de Burnout, sendo primordial o enfrentamento dos fatores estressores da Enfermagem e adoção de medidas preventivas</p>

		predisposição à Síndrome de Burnout.	para reduzir o estresse laboral.
--	--	--------------------------------------	----------------------------------

DISCUSSÃO

No contexto ocupacional ,os profissionais da área da saúde no geral são mais propensos ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SILVA; ANDRADE; PONTE et al., 2019) se reconhecermos como agentes estressores o sentimento de perda, lidar com a dor e mesmo com a morte diariamente (OLIVEIRA; GALLASCH; SILVA-JUNIOR et al., 2017), algumas especialidades como urgencia e emergencia, UTI entre outras, observamos que os trabalhadores podem apresentar níveis mais acentuados de Burnout em virtude destes fatores.

Estabelecer um quadro clínico com sintomas bem pontuais é um grande desafio, os autores não chegam a um consenso. Santos et al. (2018) em uma pesquisa realizada com 24 profissionais de enfermagem do setor de terapia intensiva de um hospital em Recife, registrou sintomas clínicos que podem ou não estar associados a SB. Os sintomas mais referidos pelos participantes foram cefaleia, irritabilidade, perda ou excesso de apetite, pressão arterial alta, algias na nuca, ombros e peito. Quanto aos sintomas não clínicos, considerados os de maior relevância para as avaliações, podemos citar o sentimento de estar sobrecarregado e sem forças físicas e emocionais, a insatisfação ou indiferença aos aspectos laborais e por fim o sentimento de fracasso ou incompetência profissional (DUTRA; GOMES; GARCIA et al., 2019).

A ferramenta que vem sendo amplamente utilizada para avaliação de sinais da SB é o Maslach Burnout Inventory- MBI, que consiste em um instrumento multifatorial com três versões. Duas versões são formadas por 22 itens cada, distribuídos entre os fatores Exaustão Emocional (9 itens; p.ex., sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho), Despersonalização (5 itens; p.ex., trato alguns pacientes como se eles fossem objetos) e Realização Pessoal (8 itens; p.ex., eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho). Cada item está acompanhado por uma escala de resposta de 7 pontos (nunca até todos os dias) que mensura a frequência de sentimentos relacionados à síndrome. Uma dessas versões destina-se aos profissionais cujo trabalho tem caráter assistencial (MBI – Human Services Survey) e a outra se direciona aos trabalhadores do ensino (MBI – Educators Survey). Uma terceira versão do MBI, a General Survey, com 16 itens, é

utilizada em categorias profissionais que não se enquadram nos dois grupos anteriores (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

O MIB vem sendo amplamente utilizado para detecção dos níveis da SB nos profissionais de diversas áreas. Santos et al. (2018), Baldonedo-Mosteiro et al. (2019), Ferreira; Dutra et al. (2019) foram alguns dos autores que aplicaram em suas pesquisas o modelo e obtiveram resultados significativos de detecção de Burnout nos profissionais de enfermagem, tanto para graus leves quanto para graus mais acentuados da SB, enfatizando a eficácia do método. Os resultados sugerem que o método pode e deve ser aplicado para a detecção precoce do Burnout em profissionais de enfermagem, para a prevenção dos agravos e até mesmo tratamento da síndrome nos profissionais.

Dentre os fatores desencadeantes na SB, foram apontados as longas jornadas de trabalho seja pelo desempenho de dupla jornada ou por excesso e acúmulo de atividades de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais que impossibilitam de realizar as práticas de enfermagem com qualidade, formação inadequada, baixa remuneração associada à desvalorização da profissão, superlotação, mal dimensionamento e violência laboral dentre outros. (BEZERRA; SILVA; COSTA et al., 2019, OLIVEIRA; GALLASCH; SILVA-JUNIOR et al., 2017).

CONCLUSÃO

Constatou-se que a Síndrome de Burnout é uma realidade aos profissionais de enfermagem, que possuem inúmeras responsabilidades no ambiente hospitalar, favorecendo o adoecimento e o surgimento do Burnout em diversos níveis. A aplicação de avaliações frequentes pode favorecer a detecção precoce dos níveis do Burnout nos profissionais. Mais que detectar o burnout, é necessária a criação de medidas e políticas nas instituições que possibilitem melhores condições de trabalho, a criação de soluções mais específicas e efetivas poderá impactar diretamente na saúde da população (tanto nos trabalhadores, quanto nos pacientes por eles atendidos). O grau de satisfação do trabalhador está relacionado a indicadores de qualidade importantes nas instituições de saúde. Uma vez que o profissional se sinta valorizado, possua condições de trabalho mais adequadas, a qualidade dos serviços prestados será positivamente afetada.

As melhorias na saúde precisam ser implementadas de dentro para fora, de forma a tratar os pacientes sem adoecer os profissionais. Muitas pesquisas vêm sendo feitas nos últimos anos que afirmam e trazem a realidade do Burnout nos profissionais de enfermagem, contrastando com as poucas soluções e propostas implementadas pelos gestores e órgãos responsáveis para a diminuição dos casos.

REFERÊNCIAS

- BALDONEDO-MOSTEIRO M.; ALMEIDA M.C.S.; BAPTISTA P.C.P.; SÁNCHEZ-ZABALLOS M.; RODRIGUEZ-DIAZ F.J.; MOSTEIRO-DIAZ M.P. **Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27:e.3192. 2019.
- BEZERRA, C.M.B.; SILVA, K.K.M.; COSTA, J.W.S.; FARIA, J.C.; MARTINO, M.M.F.; MEDEIROS, S.M. **Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos.** REME – Rev Min Enferm. 2019.
- CARDOSO RIBEIRO, E. K. et al. **Conhecimento Dos Profissionais De Enfermagem Sobre a Síndrome De Burnout.** Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, v. 13, n. 2, p. 416–423, 2019.
- DUTRA H.S.; GOMES P.A.L.; GARCIA, R.N.; OLIVEIRA, H.C; FREITAS, S.C.; GUIRARDELLO, E.B. **Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil.** Revista Cuidarte, 10 (1), e585, 2019.
- FERREIRA, N.N.; LUCCA, S.R. **Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do estado de São Paulo.** Revista brasileira de epidemiologia. 18(1): 68-79. Jan-Mar. 2015;
- OLIVEIRA, E.B.; GALLASCH, C.H.; SILVA-JUNIOR, P.P.A.; OLIVEIRA, A.V.R.; VALÉRIO, R.L.; DIAS, L.B.S. **Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho.** Revista de enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 25:e28842, Rio de Janeiro, 2017.
- SANCHES, R. S.; DE SOUZA, A. R.; LIMA, R. S. **Factors related to the development of stress and burnout among nursing professionals who work in the care of people living with HIV/aids / Fatores relacionados ao desenvolvimento de estresse e burnout entre profissionais de enfermagem que atuam na assistê.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 1, p. 276, 2018.
- SANTOS, E. N dos.; FRANÇA, I. J. S; BOAS, L. L. V; MIRANDA, A. P; . **Saúde do Trabalhador no ambiente hospitalar:** fatores de risco para síndrome de burnout. Revista Nursing, 2018.
- SCHUSTER, M. DA S. **Maslach Burnout Inventory –General Survey (MBI-GS):** Uma Aplicação em Instituição de Ensino Público Federal. EnGPR - IV Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho, p. 10, 2013.

SAÚDE.GOV. **Síndrome de Burnout:** o que é, quais as causas, sintomas e como tratar. Disponível em:<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 22 mar 2022

SILVA, R. N. S.; SILVA, L. P.; COSTA, M. C. M.; MENDES, J. R. **Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem.** Revista Saúde em foco, Teresina, v. 2, n. 2, art. 7, p. 94-106, ago./dez. 2015.

VITORINO, M. F. et al. **Síndrome de Burnout:** conhecimento da equipe de enfermagem neonatal. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 12, n. 9, p. 2308, 2018.

CAPÍTULO XXX

SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): PRÉ-ECLÂMPSIA

Larissa Maria Brito dos Reis¹⁵⁷; Antônia Cláudia Sousa de Jesus¹⁵⁸;

Damiana Gomes Costa¹⁵⁹; Maria do Carmo Ramos da Silva¹⁶⁰;

Tatiane de Oliveira Barros¹⁶¹; Reginaldo Pereira de Oliveira¹⁶².

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-30

RESUMO: A gestação é um momento na vida da mulher pelo qual ocorrem inúmeras transformações fisiológicas, físicas e psíquicas. Neste período alguns problemas podem ser evidenciados em virtude do estado gravídico, sendo as síndromes hipertensivas as de maior ocorrência é compreendida como fator causal de mortes maternas e perinatais. Partindo dessa premissa, o presente artigo tem como objetivo principal analisar a Síndrome Hipertensiva específica da gravidez com ênfase na pré-eclâmpsia. Para isso, será apresentado os aspectos epidemiológicos, conceituais, científicos e assistenciais relativos a referida síndrome, verificando ainda a atuação do enfermeiro que esteja diante de uma parturiente com pré-eclâmpsia, destacando-se os fatores de riscos nos referidos casos, e ainda a importância da assistência de pré-natal como prevenção SHEG.

PALAVRAS-CHAVE: Gestação. Síndromes hipertensivas. Pré-eclâmpsia.

PREGNANCY SPECIFIC HYPERTENSIVE SYNDROME (SHEG): PREECLAMPSIA

ABSTRACT: Pregnancy is a time in a woman's life when numerous physiological, physical and psychological changes occur. In this period, some problems can be evidenced due to the pregnancy, with hypertensive syndromes being the most frequent and understood as a causal factor of maternal and perinatal deaths. Based on this premise, the main objective of this article is to analyze the specific Hypertensive Syndrome of pregnancy with an emphasis on preeclampsia. For this, the epidemiological, conceptual, scientific and care aspects related to this syndrome will be presented, also verifying the performance of the nurse who is facing a parturient with preeclampsia, highlighting the risk factors in these cases, and also the importance of prenatal care as SHEG prevention.

KEYWORDS: Pregnancy. Hypertensive syndromes. Pré-eclâmpsia.

157Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3470405536790214>. E-mail: larissa.mbr87@gmail.com

158Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8425064109700835>. E-mail: claudia.acsj@gmail.com

159Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9359711059198551>. E-mail: Gomesdamiana2018@gmail.com

160Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4057793076860499>. E-mail: Ducarmoramos.dr@gmail.com

161Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6833013154913746>. E-mail: ta.ty.cat@hotmail.com

162Instituição: Orientador e Docente do Curso de Enfermagem Uniplan Altamira/PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2972093512048815>. E-mail: regyskeshy@gmail.com

INTRODUÇÃO

O profissional da Enfermagem tem diversas atribuições, dentre as quais os cuidados assistenciais com as gestantes, que consistem em orientar e acompanhar o período gravídico. Na gestação é necessário uma atenção maior, pois, em alguns casos a mulher é acometida por doenças específicas. Com base nisso, a presente pesquisa tem como objetivo geral discorrer acerca dos aspectos epidemiológicos, conceituais, científicos e assistenciais concernentes à síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG): pré-eclâmpsia/eclâmpsia. A SHEG é considerada uma das complicações mais comuns no período gravídico, e estima-se que 16% dos óbitos maternos em países desenvolvidos sejam devidos à hipertensão. A pré-eclâmpsia/eclâmpsia é a forma grave dos distúrbios específicos da gestação, e consistem em urgências obstétricas, que apresentam riscos à gestante, inclusive de morte, caso se agrave e não seja realizado um tratamento adequado.

Tendo em vista o alto índice de morbimortalidade ocasionado por estes quadros, bem como a alta taxa de desfechos desfavoráveis, faz-se imprescindível prestar uma assistência de enfermagem de qualidade e baseada nas melhores evidências científicas. O acompanhamento pré-natal é indispensável, pois contribui diretamente para a redução da incidência de pré-eclâmpsia, possibilitando à mulher uma gestação segura, preservando a saúde da mãe e do feto.

Neste sentido, objetiva-se de maneira primordial realizar um estudo acerca das principais causas que desencadeiam a hipertensão específica da gestação, quais as formas que se apresentam e as suas complicações. De maneira específica busca-se destacar a importância de um pré-natal adequado como minimizador de risco de morbimortalidade materna, sendo imprescindível uma assistência continuada e ativa, na qual se analisa a condição clínica materna e fetal, a fim de determinar quais as melhores condutas a serem tomadas. Em meio a tal justificativa, a presente pesquisa realizou uma análise da incidência da pré-eclâmpsia/eclâmpsia nas gestantes, e como o atendimento de pré-natal pode influenciar para a redução desses casos. Para que os objetivos estabelecidos possam ser alcançados será utilizada a técnica de pesquisa descritiva, fundamentada em pesquisas bibliográficas, do tipo qualitativa, que consiste no exame de literatura científica, para levantamento e análise do que já foi produzido sobre o tema, a fim de contribuir na

aquisição de conhecimentos por meio das pesquisas feitas por estudiosos renomados, compreendendo os conceitos e explorando os aspectos já publicados.

DIREITO AO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

O pré-natal consiste em uma assistência de enfermagem e médica oferecida às gestantes durante o período gravídico, com o intuito de minimizar e/ou evitar complicações para a mãe. Os modelos de programas de atenção pré-natal em sua maioria se inspiraram nos aplicados em países ocidentais, tendo seu início no século XX, período no qual a saúde da mulher e do conceito era fator preocupante, pois até então as taxas de mortalidade materna e infantil eram altas; sendo a principal finalidade do pré-natal reduzir as referidas taxas (GALLETA, 2015).

O Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2019), em seu Manual técnico de Pré-Natal e Puerpério preconiza que o pré-natal se inicie até a 12º semana da gestação; que sejam assegurados às gestantes recursos humanos, físicos, técnicos e materiais necessários à uma atenção de pré-natal de qualidade; a solicitação, realização e avaliação de resultados de exames indicados na assistência de pré-natal; seja promovida a escuta ativa das gestantes e acompanhantes, com base em suas peculiaridades, biológicas, culturais, sociais, e intelectuais (nas “rodas de gestantes”).

Ressalta-se ainda que quando necessário, deverá ser disponibilizados à gestante o transporte público gratuito para que ela possa comparecer às consultas de pré-natal; assegurar o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário; estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto; garantir que a gestante conheça e visite previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação); e orientá-las sobre seus direitos no período gravídico-puerperal. (BRASIL, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) existem dez passos essenciais a serem seguidos para se obter um pré-natal de qualidade, a saber:

- Iniciar o pré-natal na Atenção primária à Saúde até a 12º semana de gestação (captação precoce);

- Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal;
- Toda gestante deve ter asseguradas a solicitação, a realização e a avaliação em termo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento de pré-natal;
- Promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais, e não somente um cuidado biológico: “rodas de gestantes”;
- Garantir o transporte público gratuito da gestante para atendimento pré-natal, quando necessário;
- É direito do parceiro ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: “pré-natal do parceiro”;
- Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário;
- Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto;
- Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde ao qual irá dar à luz (vinculação);
- As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

O Conselho Nacional de Justiça abordou sobre os direitos das gestantes, dentre os quais, o acompanhamento pré-natal, destacando-se o direito da gestante ao acompanhamento especializado durante a gravidez, assegurado nos termos da Lei n. 9.263, de 1996, que estabelece o dever incumbido as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) de garantir, “em toda a sua rede de serviços, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato”. Sendo o parto natural o mais aconselhado pelo Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS (CNJ, 2021).

Trata-se de um direito inalienável de cidadania, e é ratificado pelo Ministério da Saúde, que a esse respeito implementou o programa de Humanização no Pré-natal e no

nascimento (PHPN), instituído pela portaria nº 569/GM, de 01/06/2000, onde são estabelecidos diretrizes e princípios acerca do referido programa, preconizando-se os direitos das gestantes. Na mencionada portaria, o Ministério da Saúde responsabiliza as autoridades sanitárias nas esferas municipais, estaduais e federal em caso de descumprimento das garantias das gestantes, bem como cobrar desses entes um atendimento digno, igualitário e de qualidade no período gestacional, no parto e puerpério (BRASIL, 2021).

O PHPN tem como principal objetivo assegurar a melhor acessibilidade da gestante, e uma assistência de pré-natal eficaz, com base nos direitos de cidadania, o programa fundamenta-se “nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais” (BRASIL, 2021).

O direito ao atendimento digno deve ser assegurado à mulher desde o início da gravidez até o puerpério, inclusive no que tange ao acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, garantindo-lhe assistência ao parto e ao puerpério de forma humanizada e segura de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica, além disso, à assistência neonatal ao recém-nascido de forma humanizada e segura. Vale reforçar que, é prioridade do Ministério da Saúde brasileiro a implementação de programas que melhor resguardem os direitos das gestantes, a fim de prestar uma cobertura de qualidade, e assim, minimizar os riscos e complicações no período gestacional (BRASIL, 2021).

MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA FRENTE A PANDEMIA DO COVID-19

É compreendido que a pandemia do Covid-19 causou uma crise sanitária mundial atingindo diretamente o sistema de saúde. No ápice pandêmico os grupos de riscos eram uma preocupação das autoridades, pois estavam mais vulneráveis à infecção causada pelo SARS-CoV-2. No que concerne às gestantes, acreditava-se que elas estariam sujeitas a uma forma mais grave da infecção do Covid-19, tendo em vista as modificações próprias

gestacionais. Contudo, “os primeiros relatos advindos da China mostram que esta infecção acometia, com a mesma frequência e gravidade, mulheres grávidas e não grávidas” (CHEN et al. 2020).

Embora, a literatura destaque que as mulheres gestantes acometidas pelo Covid-19 tenham sintomas leves ou moderados, o Ministério da Saúde entendeu que as gestantes fazem parte do grupo de risco e implementou o Manual para o Manejo Assistencial da Covid-19 (Nota informativa nº 13/2020), onde, são estabelecidas recomendações para assistência à gestante e à puérpera, apresentando as fases da infecção e diretrizes que evitem a morbimortalidade materna e os agravos ao conceito (BRASIL, 2020).

A esse respeito a Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS, destaca que para a otimização da assistência de pré-natal, é recomendada a inclusão de coletas de exames e ultrassonografias no dia em que ocorre a consulta presencial. Importa mencionar que o lapso temporal entre as consultas deverá ser estabelecido, com base na idade gestacional, presença ou não de fisiopatologias maternas ou fetais, comorbidades, e evolução gestacional. Com a finalidade de espaçar as consultas e prestar um cuidado eficaz, pode-se também utilizar o método da teleconsulta com o adequado registro no prontuário da gestante (AZIZ et al., 2020, p. 41).

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS ESPECÍFICAS DA GRAVIDEZ

A gravidez consiste em um fenômeno fisiológico que engloba diversas mudanças na vida social, emocional e física da mulher, trata-se ainda de um momento em que se espera um desenvolvimento gestacional saudável. Contudo, em algumas vezes ocorrem intercorrências, ou seja, agravos no período da gestação, a exemplo às Síndromes hipertensivas específicas da Gravidez (SHEG), estas são consideradas um grave problema de saúde pública, por sua grande frequência e morbimortalidade materna e perinatal em todo o mundo (DUTRA et al., 2018, p. 471).

À assistência gestacional conforme já exposto, é realizada por meio do pré-natal, sendo este imprescindível, pois compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que tem como finalidade preservar a saúde da gestante e do feto, é por meio do pré-natal

que pode se identificar precocemente complicações gestacionais, bem como tratar doenças maternas pré-existentes. Algumas mulheres estão enquadradas no grupo de gestantes de alto risco, a estas deve ser dado um tratamento adequado, tais como, orientações sobre hábitos saudáveis, controle de pressão arterial, glicose etc. (PAUW et al., 2021).

As unidades de saúde disponibilizam uma assistência integral à mulher gestante, para que o pré-natal se inicie o quanto antes, de preferência logo que a mulher tenha ciência da gravidez. O pré-natal é realizado pela equipe de saúde nos postos ou Unidades básica de Saúde, na consulta de enfermagem realizada pelo Enfermeiro, é padronizada a aferição dos sinais vitais, com ênfase na pressão arterial, pois trata-se do primeiro sinal de alerta para o rastreio de síndrome hipertensiva gestacional, em caso de suspeita da fisiopatologia, solicita-se exames complementares para confirmação do diagnóstico. (PAUW et al., 2021).

Os cuidados desenvolvidos no pré-natal seguem um protocolo de monitoramento da gestante e do feto, incluindo anamnese, realização de exames laboratoriais, físicos e de imagens, a fim de identificar possíveis sintomas ou queixas que possam apresentar no período gestacional, caso apresente algum sintoma e/ou fator de risco, destaca-se no cartão da gestante, como forma de alerta para os demais profissionais da saúde que a acompanhem. Cumpre ressaltar que nesses casos a gestante é encaminhada para o pré-natal de alto risco nas Unidades de referência hospitalar obstétrica (BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Recomenda-se a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, das quais, uma deve ocorrer no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro. O ideal é que a primeira consulta se dê no primeiro trimestre gestacional, e que até a 34º semana de gravidez realizam-se consultas mensais, e entre a 34º semana e 38º sejam realizadas consultas semanais, até o momento do parto, que normalmente ocorre por volta da 40ª semana, contudo, pode se estender até a quadragésima segunda semana de gestação (BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

No que concerne às consultas no pré-natal de baixo risco, é imperioso que o enfermeiro (a) esteja atento aos sinais que a gestante apresente, especialmente aumento

progressivo de peso, existência de edema, especialmente após a 24º semana gestacional. A esse respeito importa enfatizar que “gestante com ganho de peso igual ou maior que 500g por semana, mesmo sem elevação da pressão arterial, deve ter acompanhamento contínuo”. No que se refere a presença de edema ocorre em 80% das gestantes com prognóstico para pré-eclâmpsia, sendo assim, o enfermeiro deve fazer a orientação acerca do decúbito lateral esquerdo e avaliar os movimentos fetais (BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

O período gestacional corresponde ao intervalo que se inicia com a concepção até o parto, tendo sua duração variável, que é contada desde a fecundação até o nascimento da criança, logo, “dura aproximadamente 267 dias ou 38 semanas, entretanto se avaliarmos a data da última menstruação (DUM), dura em torno de 280 dias ou 40 semanas (REZENDE, 2018).

Carvalho (2015) elucida que no período gestacional podem ocorrer algumas complicações em virtude de fatores pré-existentes ou ainda desencadeados na gravidez. Assim sendo, o termo gestação de alto risco consiste em uma situação limitada que pode gerar riscos não só para a gestante, mas também para o feto.

A esse respeito Costa et al. (2016) define gestação de alto risco uma situação na qual a vida da mãe, do feto ou do recém-nascido tem uma chance maior a ser afetada, em virtude de alguns fatores de riscos, tais como: Hipertensão arterial, diabetes gestacional, alcoolismo, tabagismo, obesidade, dentre outros. Importa enfatizar que o período gravídico tem os riscos inerentes ao estado gestacional, e por isso, é imprescindível que tenha um acompanhamento adequado, onde por meio do pré-natal o enfermeiro ou médico responsáveis pelas consultas, classificam até o fim o risco da gestação, uma vez, que as intervenções precoces previnem os “retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, e morte materna ou no Perí parto nos primeiros minutos de vida do recém-nascido”.

FATORES RELACIONADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL INDUZIDA PELA GRAVIDEZ

Conforme já salientado, na gestação ocorrem inúmeras mudanças no organismo materno, sendo que as alterações hemodinâmicas têm como escopo atender às demandas nutricionais e metabólicas do feto em desenvolvimento, estas alterações não ocorrem na DHEG- Doenças hipertensivas específicas na gravidez, que se desencadeiam em grávidas com pressão arterial dentro dos padrões da normalidade, após a vigésima semana de gestação (MENDES, 2019, p. 32).

Cita-se que o aumento do débito cardíaco e do volume plasmático, juntamente com a vasodilatação sistêmica por redução da resistência vascular, resulta em uma diminuição fisiológica da pressão arterial (QU; KHALIL, 2020). Contudo, pode ocorrer o inverso, e algumas gestantes podem apresentar um aumento da pressão arterial durante a gestação, essa elevação possui efeitos deletérios sobre o organismo materno (MARTINEZ et al., 2015, p. 461).

A elevação da PA (pressão arterial) na gestação pode ser classificada em algumas formas, tais como: hipertensão gestacional ou hipertensão induzida pela gravidez, que é hipertensão sem proteinúria; pré-eclâmpsia, que é hipertensão com proteinúria; e hipertensão crônica, ou hipertensão essencial, que é hipertensão pré existente com ou sem pré-eclâmpsia sobreposta (PINHEIRO, 2021).

Corroborando com esta informação, Martinez et al. (2015) retrata as formas que a elevação da pressão arterial pode se apresentar, mas será aqui preconizado o estudo acerca da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. O autor aponta ainda que, a hipertensão gestacional, por sua vez, não se apresenta como síndrome multissistêmica, e em geral não apresenta hiperuricemia e marcadores de disfunção endotelial.

SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA GESTACIONAL (SHEG)

As síndromes hipertensivas específicas da gravidez (SHEG) representam a terceira causa no mundo e primeira no Brasil de morte materna (SILVA; et. al. 2021, p. 2). Considerada uma das principais complicações obstétricas desencadeadas durante o

período gestacional, e representam elevado risco de morbimortalidade tanto materna quanto fetal. Neste sentido é crucial destacar que uma gestação até então fisiológica, pode se tornar uma gestação de alto risco, e por isso merece atenção especial no cenário mundial e nacional no que tange a saúde da mulher e da criança (SBC, 2017).

São várias as formas clínicas que a síndrome hipertensiva pode se apresentar no período gravídico, das quais a mais comum é a pré-eclâmpsia, está se define pelo aparecimento de hipertensão e proteinúria após a vigésima semana gestacional, que varia de um grau leve a avançado (DULAY, 2019).

Vale destacar que de incomumente a pré-eclâmpsia pode se manifestar antes da 20^a semana de gestação, quando está associada a Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG). Conforme explanado em outros tópicos, a hipertensão é tida como uma das principais causas de mortalidade materna, sendo que “atualmente estima-se que aproximadamente 30.000 óbitos maternos e 500.000 mortes perinatais anuais podem ser atribuídas aos distúrbios hipertensivos da gestação”, nos Estados Unidos é considerada a terceira principal causa de óbitos na gestação. De acordo com a OMS, a Doença Hipertensiva específica da Gravidez, é responsável por quase 1 décimo de todas as mortes maternas que ocorrem na Ásia e na África e, na América Latina por até 25%. (CRUZ et al., 2021, p. 6)

O aumento desordenado da pressão arterial no período gestacional é um sinal de alerta, e se não controlado logo no início pode evoluir para quadros ainda mais complexos como a pré-eclâmpsia, eclâmpsia, como também o deslocamento de placenta, síndrome de HELLP (haemolysis, elevated liver enzyme activity e low platelets), tromboembolismo, edema pulmonar, hemorragia cerebral, encefalopatia, CID (coagulação intravascular disseminada), insuficiência renal e hepática. Todas essas complicações são conhecidas como distúrbios hipertensivos gestacionais (DHG), sendo incuráveis, exceto pela interrupção da gravidez (MALACHIAS et al., 2016, p. 49).

Salienta-se que, a mortalidade por hipertensão, bem como as suas complicações são causas evitáveis caso haja acompanhamento adequado no pré-natal e puerpério (BRASIL, 2019). As mudanças metabólicas que ocorrem no organismo da gestante elevam os riscos de doenças específicas, as quais podem prejudicar o desenvolvimento

saudável do feto, têm-se como exemplo a doença hipertensiva, que pode “comprometer o crescimento fetal no terceiro trimestre da gravidez, acrescido o risco de PE (pré-eclâmpsia) e acidente vascular cerebral” (RIBAS et al., 2015)

Consoante a todo o exposto, nota-se que os distúrbios hipertensivos são verificados corriqueiramente durante o pré-natal, tal qual a importância de se realizar o acompanhamento gestacional, pois estes distúrbios acometem gestantes que em alguns casos não têm conhecimento sobre as síndromes hipertensivas e seus riscos.

De acordo com a 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a Hipertensão arterial (HA) é definida na gestação como: a presença de Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, considerando-se o 5º ruído de Korotkoff, confirmada por outra medida realizada com intervalo de 4 horas (WHELTON et al., 2018). Segundo MALACHIASET et. al., (2016), considera-se Hipertensão Gestacional aquela em que a incidência de HA ocorre pela primeira vez após a 20^a semana sem a presença de proteinúria.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2016), a hipertensão arterial na gestação se caracteriza por níveis pressóricos iguais ou superiores a 140/90 mmHg, aferidas em condições ideais em pelo menos três ocasiões. Se esta situação acontecer depois de 20 semanas de gestação e cessar em até 12 semanas após o parto, é chamada de Hipertensão Gestacional Transitória. No que se refere a Hipertensão arterial crônica, ocorre a persistência da hipertensão 12 semanas após o parto. Do mesmo modo nos que em casos que ocorre a hipertensão antes da gestação e perdura por mais de 12 semanas após o parto, também se tratará de Hipertensão arterial crônica. Assim sendo, a hipertensão arterial crônica consiste na detecção de HA precedendo a gestação, ou ainda antes, da 20^a semana. É possível que ocorra sobreposição com a doença gestacional. (MALACHIASET et al., 2016)

A aferição da pressão arterial é crucial nos casos de SHEG, e por isso, deve ser realizada por meio de dispositivos que contenham mercúrio, por terem veracidade em seus valores. Inicialmente é necessário que o profissional da enfermagem verifique se o estetoscópio e o esfigmomanômetro estão íntegros e calibrados, e se o manguito se encontra desinsuflado antes de ser posicionado no membro da paciente. Em caso de serem

utilizados aparelhos digitais é imprescindível a validação do aparelho, para que tenha bom desempenho, dando resultados fidedignos (ENFERMAGEM FLORENCE, 2018).

SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ (SHEG): PRÉ-ECLÂMPSIA

A pré-eclâmpsia é considerada uma fisiopatologia de abrangência mundial que atinge inúmeras gestantes, sendo que a sua principal incidência se encontra nos países de baixa ou média renda. Trata-se de uma desordem hipertensiva exclusiva da gestação, o seu diagnóstico é obtido classicamente a partir da identificação de hipertensão arterial igual ou maior que 140 e/ou 90 mmHg em mulheres previamente normotensas, que se manifesta após a 20^a semana de gestação, associada à presença de proteinúria significativa ($\geq 300 \text{ mg/24 horas}$). Atualmente, admite-se também como proteinúria significativa a presença de 2+ de proteína ou a relação proteína/creatinina urinárias $\geq 30 \text{ mg/mmol}$ em amostra isolada de urina (FEBRASGO, 2018).

A origem da pré-eclâmpsia é tratada por diversas teorias, dentre as quais a invasão trofoblástica anormal dos vasos uterinos. Destaca-se que as gestantes acometidas pela pré-eclâmpsia possivelmente tiveram uma invasão incompleta, resultando em vasos de alta resistência (estreitos), isto, prejudica o fluxo sanguíneo placentário. (MALIK, 2016, p. 375). Estudos apontam que a pré-eclâmpsia atinge em torno de 8 milhões de gestações em todo o mundo, nos Estados Unidos acomete de 5-8% dessas mulheres. O quadro pode evoluir para eclâmpsia, que é caracterizado pela elevação de pressão arterial grave e convulsões, resultando em alto risco de morte materna. A eclâmpsia é responsável por 15-20% da mortalidade desse grupo, além de ser associada a quadros de nascimento pré-termo e baixo peso para a idade gestacional, com porcentagens de 10-15%, representando números consideráveis no contexto obstétrico (QU; KHALIL, 2020).

A Comissão Permanente de Protocolos de atenção à Saúde classifica as síndromes hipertensivas gestacionais da seguinte forma (BRASIL, 2019, p. 03):

- *Hipertensão arterial crônica:* presente antes da gestação, diagnosticada antes da 20^ª semana de gravidez ou com incidência a primeira vez durante a gestação e se mantém após a 12^ª semana após o parto;

- *Hipertensão gestacional:* presença de hipertensão após a 20º semana gravídica, sem proteinúria associada em gestante previamente não hipertensa, retornando os níveis normais após a 12 semanas de puerpério;
- *Pré-eclâmpsia:* presença de quadro hipertensivo após a 20º semana de gestação, associada a proteinúria, em gestantes com história prévia de hipertensão;
- *Hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia ajuntada:* hipertensão arterial crônica sem proteinúria, incidência antes da 20º semana gestacional, que apresenta proteinúria na sua segunda metade, ou, hipertensão crônica com proteinúria na primeira metade da gestação e na qual, depois da 20º, nota-se aumento repentino no valor da proteinúria ou da PA previamente controlada;
- *Eclâmpsia:* consiste em um agravamento do quadro de pré-eclâmpsia, que se caracteriza pela presença de convulsões.

As mulheres que apresentam aumento de pressão arterial no período gestacional, podem estar sujeitas a desenvolverem a chamada hipertensão “crônica”, ou seja, podem ser classificadas como portadoras de doença hipertensiva, podendo inclusive evoluir para pré-eclâmpsia. A esse respeito, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) enfatiza que, nos casos em que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) gestacional é acompanhada de proteinúria (≥ 300 mg em urina de 24h), têm-se a pré-eclâmpsia. E, nas situações em que seja ausente a proteinúria significativa, o diagnóstico pode ser fundamentado na presença de cefaléia, turvação visual, dor abdominal, plaquetopenia, elevação de enzimas hepáticas, comprometimento renal, edema pulmonar e distúrbios visuais ou cerebrais (FEBRASGO, 2017).

Com base na complexidade da fisiopatologia em comento, a Organização Mundial de Saúde estabelece que o rastreamento da pré-eclâmpsia seja realizado com base na história clínica da paciente, a partir dos principais fatores de riscos, quais sejam:

- Primigestas;
- História prévia de pré-eclâmpsia;
- Multíparas, porém com novo parceiro;
- Intervalo > 10 anos entre as gestações;
- Natimorto anterior;
- Adolescente ou idade > 40 anos;

- História familiar de pré-eclâmpsia (mãe ou irmãs)
- Gestação Múltipla;
- Obesidade;
- Associação de comorbidades: Hipertensão arterial crônica; Doença renal pré-existente; Diabetes Mellitus; Síndrome Antifosfolípide Trombofilias hereditárias; Doenças Autoimunes.

Acima foram listados os fatores de risco que contribuem para o desencadeamento de pré-eclâmpsia, no qual encontram-se presentes, a primeira gravidez, antecedentes de familiares com pré-eclâmpsia, sendo que as gestante menores de 18 anos ou acima de 40 estão mais propensas e a referida fisiopatologia, presença de doenças autoimunes, etc. Nessas situações deve a mulher ter uma atenção assistencial ainda maior, o que é realizado no pré-natal, tal qual sua grande relevância para detectar os riscos antes de se agravar o quadro clínico (FILHO et al., 2019, p. 258).

A gestante diagnosticada com pré-eclâmpsia pode manifestar inúmeras complicações na gestação que podem resultar em sequelas tanto para a gestante quanto para os fetos, as referidas complicações caracterizam-se pelo acometimento dos sistemas vitais, quais sejam: alterações hepáticas, cerebrais, sanguíneas, hidroeletrolíticas e uteroplacentárias. Cumpre destacar que este quadro pode evoluir para eclampsia (existência de convulsões), que maximiza o risco em relação à mortalidade (OLIVEIRA et al., 2017, p. 72).

Com o agravamento do quadro hipertensivo pode ocorrer a compilação denominada eclâmpsia, considerada a forma mais grave de distúrbios hipertensivos, tratar-se de uma patologia que aumenta o risco de perda de vida da mãe e do feto, se caracteriza pela relação da pré-eclâmpsia a convulsões (SBC, 2016). A referida síndrome é diagnosticada em gestantes com quadro hipertensivo grave, resultando em convulsões tônico-crônicas, estas são causadas em virtude do aumento da PA, não tendo relação com patologias convulsivas, como epilepsia. Importa salientar que, “existe a pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica que ocorre quando há elevação aguda da pressão arterial, bem como o surgimento de pré-eclâmpsia em mulheres com hipertensão crônica ou doença renal” (MELLO, 2015, p. 08).

A eclâmpsia pode ocorrer no parto e até 10 dias no puerpério. Importa destacar que as mortes maternas por eclâmpsia ocorrem por complicações como: acidentes vasculares cerebrais, insuficiência cardíaca congestiva ou complicações cirúrgicas. A forma mais eficaz de se evitar óbitos oriundos desse distúrbio, é a realização de um pré-natal adequado, o que antecipa uns diagnósticos precoce, através de controle por meio de medicamentos profiláticos, evitando assim a progressão do quadro (NOBREGA et al., 2016, p. 11).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resta inequívoco que o processo gravídico requer atenção e cuidados, e, é por meio do pré-natal que se pode garantir uma assistência para a mulher e para o bebê, e com isso, uma gestação saudável e sem complicações. O acompanhamento é fundamental, pois é o meio pelo qual pode se prevenir ou diagnosticar precocemente doenças gravídicas, além disso orienta a gestante sobre temas importantes sobre a maternidade.

A assistência de pré-natal é dividida em habitual e de alto risco, conforme destacado no decorrer da pesquisa, é destinada a gestantes que possuem ou têm probabilidade de desenvolver patologias durante a gravidez, como é o caso das síndromes hipertensivas.

Nota-se que, mesmo havendo uma preocupação por meio do Ministério da Saúde, as doenças hipertensivas gestacionais ainda são responsáveis por um alto índice de mortalidade de gestantes no Brasil, e por isso tão relevante o conhecimento acerca da temática, especialmente na área da enfermagem.

É notável que, o avanço tecnológico e terapêutico tem viabilizado um melhor atendimento às mulheres que apresentam SHEG, tendo em vista que o aumento da pressão arterial pode gerar inúmeros riscos no período gestacional, podendo induzir inclusive a alterações metabólicas e vasculares a longo prazo.

Assim, é evidente a importância do profissional da enfermagem na assistência gestacional, uma vez que, o enfermeiro (a), é responsável por orientar e acompanhar a

gestante, tendo em vista que o período gravídico é reconhecido por uma série de modificações no organismo da mulher, a qual deve ter especial atenção.

Constatou-se que a Hipertensão arterial é um problema global e de saúde pública, e enseja implicações clínicas na saúde cardiovascular, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de Acidente Vascular Cerebral. Por isso, é crucial estar atento sempre que houver a presença de valores elevados da PA durante a gravidez, pois pode acarretar em graves complicações obstétricas.

REFERÊNCIAS

AZIZ A, ZORK N, AUBEY JJ, BAPTISTE CD, D'ALTON ME, EMERUWA UN, FUCHS KM, GOFFMAN D, GYAMFI-BANNERMAN C, HAYTHE JH, LASALA AP, MADDEN N, MILLER E C, MILLER RS, MONK C, MOROZ L, ONA S, RING LE, SHEEN JJ, SPIEGEL ES, SIMPSON LL, YATES HS, FRIEDMAN HS. **Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the Covid-19 Pandemic**. Am J Perinatol 2020, 37(8): 800-808. doi: 10.1055/s-0040-1712121. Acesso em 20 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia**– Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>. Acesso em: 08 de novembro de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Recomendações para assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19. Nota informativa nº 13/2020- -SE/GAB/SE/MS.** Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf. Acesso em: 13 de novembro de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco – Brasília - Cadernos de Atenção Básica, nº 32, 2012.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>. Acesso em: 08 de novembro de 2021.

COSTA, LEDIANA DALLA et al. **Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco.** Corgitare EnfermAbr/jun;21(2):01-08, Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2016.

DUTRA, Gláucya et al. **Prenatal Care and Hypertensive Gestational Syndromes: a systematic review.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics, [S.L.], v. 40, n. 08, p. 471-476, 20 jun. 2018. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1660526>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8F77pjXMrDprNs7wKbF3MpH/?lang=en>. Acesso em:05 de novembro de 2021.

DULAY. Antonette T. **Pré- eclâmpsia e eclâmpsia.** Manual MSD. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e.obstetr%C3%A7ao/>

ADcia/anormalidades -na-gesta%C3%A7%C3%A3o/pr%C3%A9-ecl%C3%A2mpsia-e-eclampsia. Acesso em: 07 de dezembro de 2021.

ERCOLE FF, Melo LS de; ALCOFORADO CLGC. **Integrative review versus systematic review.** REME. [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 23 de novembro de 2021.

Ferraz LBM. **Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar.** Rev Baiana Saúde Pública. 2012;36:527--38.

FILHO, Júlio Mesquita. **Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.** Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1046517/femina-2019-475-258-273.pdf>. Acesso em: 23 de novembro de 2020.

MALACHIAS, M. V. B; FIGUEIREDO, C. E. P., SASS, N., Antonello, I. C; TORLONI, M. R; BORTOLOTTO, M. R. F. L. (2016). **7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 9-Hipertensão arterial na gestação.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 107(3), 49-52.

MALIK, Roopa; KUMAR, Viral. **Hypertension in Pregnancy. Advances In Experimental Medicine And Biology,** [S.L.], p. 375-393, 2016. Springer International Publishing. http://dx.doi.org/10.1007/5584_2016_150.

MARTINEZ, Nathalia Franco; FILGUEIRA, Gabriela Campos de Oliveira; MACHADO, Jackeline de Souza Rangel; SANTOS, José Eduardo Tanus dos; SANDRIM, Valéria Cristina; DUARTE, Geraldo; CAVALLI, Ricardo de Carvalho. **Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão gestacional.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, [S.L.], v. 36, n. 10, p. 461- 466, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/so100- 720320140005029>.

MELO WF, OLIVEIRA BA, SALDANHA HGAC, SOUSA JS, MARACAJA PB. **A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica.** REBES [Internet]. 2015 [citado 2018 abr. 11]; 5(3):7-11. Disponível em: <http://revista.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/viewFile/3648/3288>

MENDES. Guilherme Fonseca. **Como abordar doenças renais na gestação.** Disponível em: <https://pebmed.com.br/como-abordar-doencas-renais-na-gestacao-parte-1/>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Secretaria de Vigilância em Saúde/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

OLIVEIRA GS, PAIXÃO GP, FRAGA CDS, SANTOS MKR, SANTOS MA. **Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico.** Rev Cuid. 2017; 8(2): 1561-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>.

PAUW, Karen Rocha; PAIVA, Sofia da Mota; BRONER, Fabio. **Pré-natal: o que é, como funciona e exames necessários.** Disponível em:

<https://www.minhavida.com.br/familia/tudo-sobre/38208-pre-natal>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

PERAÇOLI JC, BORGES VT, RAMOS JG, CAVALLI RC, COSTA SH, OLIVEIRA LG, et al. **Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação).

PINHEIRO, Pedro. **Hipertensão na Gravidez: riscos e tratamento**. Disponível em: <https://www.mdsaudade.com/gravidez/hipertensao-na-gravidez/>. Acesso em: 16 de novembro de 2021.

QU, Hongmei; KHALIL, Raouf A. **Vascular mechanisms and molecular targets in hypertensive pregnancy and preeclampsia**. American Journal Of Physiology-Heart And Circulatory Physiology, [S.L.], v. 319, n. 3, p. 661-681, 1 set. 2020. American Physiological Society. <http://dx.doi.org/10.1152/ajpheart.00202.2020>.

REZENDE, Jorge de, Montenegro; BARBOSA, Carlos A. **Obstetrícia fundamental**. 14^º edição. Guanabara Koogan, 2018.

RIBAS, Josilaine Tonin et al. **Alterações metabólicas e inflamatórias na gestação**. Rev Ciênc Farm Básica Apl., v. 36, n. 2, p. 181-188, 2015. Disponível em: Acesso em: 05 de novembro de 2021.

ROBERTS, JM. et al. **Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy**. Obstet Gynecol, V.5, n. 122, p. 1122-1131, Nov 2015.

RODRIGUES. Maria Cecilia. **Condutas de enfermagem frente a gestante em urgência hipertensiva. 2019**. Disponível em: <http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/acervo/53a4d677ef463e09c78d482373fe009e.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2021.

CAPÍTULO XXXI

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA ADQUIRIDA NA GESTAÇÃO

Débora Sousa Silva¹⁶³; Edna da Silva Cardoso¹⁶⁴;
Jucieli Teixeira da Silva¹⁶⁵; Natália Cardoso Viana de Carvalho¹⁶⁶;
Paloma Furtado Reis¹⁶⁷; Reginaldo Pereira de Oliveira¹⁶⁸.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-31

RESUMO: A patologia toxoplasmose se caracteriza por uma zoonose cosmopolita decorrente de uma infecção ocasionada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*). Em gestantes com toxoplasmose que residem nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, a prevalência varia entre 31,0 e 64,4%, destacando um percentual elevado dessa zoonose que ocasiona diversas consequências clínicas ao conceito. Destacar as sequelas congênitas decorrentes da patogenicidade infecciosa da toxoplasmose. Este estudo caracteriza-se por uma revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa. Com busca nas bases de dados: SCIELO, MEDLINE, LILACS, Ministério da Saúde, dentre outras, utilizou-se as bases de dados. Com as palavras chaves: Toxoplasmose, Gestação, Epidemiologia. Sendo assim conclui-se que a toxoplasmose é uma doença parasitária com baixo número de diagnósticos feitos em grávidas devido ao pré-natal precário e a transmissão e prevenção da doença às pacientes e análise dos fatores de risco, surtiram efeito na diminuição do número de casos.

PALAVRAS-CHAVE: Toxoplasmose na gestação. Epidemiologia da toxoplasmose. Complicações congênitas da toxoplasmose.

CONGENITAL TOXOPLASMOSIS ACQUIRED IN PREGNANCY

ABSTRACT: The toxoplasmosis pathology is characterized by a cosmopolitan zoonosis resulting from an infection caused by the protozoan *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*). In pregnant women with toxoplasmosis residing in the South and Southeast regions of Brazil, the prevalence varies between 31.0 and 64.4%, highlighting a high percentage of this zoonosis that causes several clinical consequences to the fetus. To highlight the congenital sequelae resulting from the infectious pathogenicity of toxoplasmosis. This study is characterized by a literature review, with a descriptive and qualitative-quantitative approach. Searching the following databases: SCIELO, MEDLINE, LILACS, Ministry of Health, among others. databases were used. With the key words: Toxoplasmosis, Pregnancy, Epidemiology. Thus, it is concluded that toxoplasmosis is a parasitic disease with a low number of diagnoses made in pregnant women due to

¹⁶³Instituição: Curso de Enfermagem Uniplan Altamira/PA. Email: deborasousasilva504@gmail.com. n

¹⁶⁴Instituição: Curso de Enfermagem Uniplan Altamira/PA. E-mail:ednacardososilva13@gmail.com.

¹⁶⁵ Instituição: Curso de Enfermagem Uniplan Altamira/PA. E-mail:jucieli1984@gmail.com.

¹⁶⁶Instituição: Curso de Enfermagem Uniplan Altamira/PA. E-mail:nataliaviana1663@gmail.com.

¹⁶⁷ Instituição: Curso de Enfermagem Uniplan Altamira/PA. Email:palomareis5249@gmail.com.

¹⁶⁸Instituição: Orientador e Docente do Curso de Enfermagem Uniplan Altamira/PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2972093512048815>. E-mail: regyskeshy@gmail.com

precarious prenatal care and the transmission and prevention of the disease to patients and analysis of risk factors, had an effect on reducing the number of cases.

KEYWORDS: Toxoplasmosis in pregnancy. Epidemiology in toxoplasmosis. Congenital complications of toxoplasmosis.

INTRODUÇÃO

A patologia toxoplasmose se caracteriza por uma zoonose cosmopolita decorrente de uma infecção ocasionada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* (T. gondii). Em gestantes com toxoplasmose que residem nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, a prevalência varia entre 31,0 e 64,4%, destacando um percentual elevado dessa zoonose que ocasiona diversas consequências clínicas ao conceito (HAMMACHER et al., 2021).

Como supracitado, a toxoplasmose é uma doença que pode trazer inúmeros agravos, seja ele imediato ou tardia, que pode ocorrer até em conceitos que mesmo em crianças que não apresentam sintomas. Desse modo, a detecção precoce, proporciona um tratamento eficaz para a gestante, possibilitando a minimização das possíveis sequelas. (HAMMACHER et al., 2021).

O período em que a gestante se encontra quando é acometida pela toxoplasmose é de alta relevância para os agravos previstos, pois no trimestre inicial da gestação a infecção congênita é reduzida em comparação aos dois trimestres subsequentes, propiciando na preparação da patogenicidade congênita que podem decorrer da toxoplasmose (ELIAS et al., 2021).

Em seguida ao já mencionado, a característica agravante do aspecto congênito condiz com o período gestacional, pois no período inicial associa-se ao aborto, ou agravos com maior grau de severidade, contrastando com o processo infeccioso tardio que ocasiona sequelas tardias e com grau de severidade reduzido.

Percebe-se que as consequências oriundas das toxoplasmoses são confusas, pois embora a forma congênita ocorra com grau maior quando a gestante é infectada nos dois últimos trimestres as sequelas com maior grau de severidade, decorre com as gestantes no primeiro trimestre, que como já mencionado anteriormente a associação da infecção que é o aborto.

O presente trabalho tem como objetivo geral: Destacar as sequelas congênitas decorrentes da patogenicidade infecciosa da toxoplasmose. E como objetivos específicos: Conceituar a patologia e abordar os aspectos epidemiológicos; Elencar as principais consequências decorrentes da toxoplasmose e Demonstrar o tratamento utilizado.

METODOLOGIA

No que diz respeito à assistência prestada à gestante infectada pelo toxoplasma gondii. Em um conjunto optou-se por abordar as sequelas da toxoplasmose, pelas indagações existentes e ausência de saberes envolto a esta patologia, se dá também a relevância da enfermagem deter do conhecimento técnico científico no

Este estudo caracteriza-se por uma revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e quali-quantitativa. Com busca nas bases de dados: SCIELO, MEDLINE, LILACS, Ministério da Saúde, dentre outras, utilizou-se as bases de dados. Com as palavras chaves: Toxoplasmose, Gestação, Epidemiologia.

Utilizando como palavras chaves: toxoplasmose na gestação, epidemiologia da toxoplasmose, complicações congênitas da toxoplasmose. Os critérios de inclusão basearam-se em artigos nacionais, completos, que contemplasse a temática proposta. Os critérios de exclusão direcionam-se para periódicos que ultrapassassem os últimos 5 anos de publicação, artigos incompletos, artigos internacionais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CONTEXTO HISTÓRICO

O nome inicial dado ao parasita toxoplasma gondii, era a Leishmania gondii, por sua similaridade ao microrganismo Leishmania. No entanto, após as avaliações de aspectos morfológicos detectou-se a diferença entre eles, havendo uma alteração do parasita para o nome que atualmente é conhecido Toxoplasma gondii (PACHER; RAMOS, 2022).

Sendo descoberta no início do século passado, classificada por uma zoonose, ao serem encontrados protozoários em tecidos no organismo de roedores, o Ctenodactylus

gundi, utilizado em pesquisas de leishmaniose. Outras sugestões, era que o parasita da toxoplasmose se tratava de um piroplasma, e em conjunto ao que já mencionado foi comparado a uma Leishmania, posteriormente percebeu que o protozoário se tratava de microrganismo recém descoberto (FALCÃO et al., 2021).

O primeiro caso constatado da patologia em seres humanos foi destacada por Castellani no ano de 1913, onde o paciente se tratava de uma criança do sexo masculino que apresentava sintomatologia como: febre e com esplenomegalia (aumento do baço). A patologia destacou-se quando cientistas observaram uma infecção congênita advinda oriunda do *Toxoplasma gondii*, além das manifestações clínicas e a parasitologia da toxoplasmose congênita (DE PINHO, 2021).

Embora, houve a descoberta do parasita, não houve estudos aprofundados inicialmente sobre essa temática, somente a partir da década de 70 passou a ter mais ênfase no que diz respeitos a estudos direcionados a toxoplasmose e a toxoplasmose congênita adquirida na gestação. Isso ocorreu, pois o crescimento populacional passou a ser documentado, desse modo os casos começaram a ser constatados por intermédio de testes sorológicos (ALMEIDA, 2021).

Nos anos noventa, surgiu a testagem ELISA-IgG, possuindo a finalidade de diferenciação entre a infecção no início ou a que já se passou. Esta testagem em questão, possibilita avaliar a avidez ou a afinidade da ligação do antígeno aos anticorpos IgG contra o *Toxoplasma gondii*, segregando os que apresentam menor aderência na fase inicial da infecção, comparados aqueles que são de considerados anticorpos de alta aderência, sugestivos de infecção crônica (SEGER, 2021).

FISIOPATOLOGIA

A toxoplasmose é uma doença que apresenta vasta disseminação geográfica, por sua vez, as sequelas congênitas transmitidas no período gestacional são elevadas, há um percentual de aproximadamente de 90% dos casos apresentarem sintomatologia. A gestante infectada pela toxoplasmose pode sofrer com agravos ainda no período gestacional, bem como aborto, evolução uterina lenta, e para além destes, parto prematuro e das sequelas ao conceito, sequelas oftálmicas e neurológicas (BEZERRA, 2021).

Na Fisiopatologia a toxoplasmose causada pelo toxoplasma Gondii, infecta o feto por via transplacentária, ocasionando agravos com proporções elevadas, a infecção depende do grau de da carga viral do parasita, depende também da capacidade imunológica da gestante e em qual período gestacional que ocorreu a infecção parasitária, ocasionando morte do conceito e sintomatologia clínica de alta gravidade (SOUZA et al., 2021).

O processo infeccioso pelo parasita pode ser reduzido com o diagnóstico precoce, pois desta forma pode-se abordar uma terapêutica eficaz que reduza as consequências oriundas da toxoplasmose gestacional. Desse modo, com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, a infecção parasitária não provocaria inúmeras consequências tanto para a mãe, quanto para o conceito (OLIVEIRA et al., 2020).

Ao nascer o feto pode ser comprometido gravemente ou até mesmo não apresentar sintomas visíveis, o feto pode desenvolver sequelas como hidrocefalia, coriorretinite e calcificação intracraniana. Esta prognóstica baseia-se conforme o período que ocorre a infecção primária, portanto, quando o processo infeccioso ocorrer tardiamente as chances de complicações congênitas é de grau elevado (ANDRADE et al., 2018).

É perceptível que a toxoplasmose é uma patologia de ampla escala infecciosa e que seus agravos, tanto no período gestacional quanto ao nascimento do bebe são significativos, porém estes podem ser atenuados com o diagnóstico inicial e com a proposta terapêutica permitindo que a carga viral da cepa do toxoplasma gondii, seja contida e a infecção via transplacentária, por esta razão é realizada a triagem materna no primeiro e terceiro trimestre (INAGAKI et al., 2021).

O toxoplasma gondii caracteriza-se por um parasita com elevada potência infecciosa, pois este pode infectar qualquer animal, em qualquer parte do mundo. Estima-se que o toxoplasma gondii, infectando ao menos um terço da população do mundo, possuindo maior prevalência em países com clima tropical (LUJAN, 2021).

ETIOLOGIA

O parasita causador da toxoplasmose como supracitado, denomina-se *Toxoplasma gondii* e é pertencente à família filo Apicomplexa. Estes microrganismos se apresentam por ser uma eucariótica, não possuindo núcleo e/ou organelas. O filo adere apenas a protozoários intracelulares obrigatórios, não possuindo cílios e flagelos em trofozoíta (CASTRO et al., 2021).

O protozoário coccídio *Toxoplasma gondii*, caracteriza-se por ser um excelente produtor de oocistos, apresentando-se como um patógeno intracelular, pertencendo à família Sarcocystidae, classificando-se por Apicomplexa. Faz parte do ciclo heteroxeno, onde os hospedeiros definitivos e completos, são gatos, hospedeiros intermediários, aves e mamíferos (GÓIS, 2021).

Para além disso, o toxoplasma possui variados formatos, variando conforme a evolução e o estágio que se apresenta e o habitat do agente etiológico e todas podem ser detectadas nos felídeos não imunizados. A segregação taxonômica, divide-se em sub-reino: protozoa; filo: apicomplexa; classe: sporozoasida; ordem: Eucoccidiiorida; família: Sarcocystidae; gênero: *Toxoplasma*; espécie: *Toxoplasma gondii* (MUNIZ; BARROS; SILVA, 2021).

As fases constituintes no ciclo biológico apresentam-se em as formas evolutivas do parasito, primeiramente como oocisto imaturo, conhecido por zigoto, este possui material central não diferenciado, possuindo ainda um formato arredondado, parede dupla, possibilitando que o microrganismo sobrevivência por um longo período no ambiente (ARAUJO et al., 2021).

A forma oocisto do *Toxoplasma gondii* é muito pequena e ao ser excretada nas fezes, não possui caráter infectante, com apenas um esporonte, sua geração é nas células intestinais de felinos não imunes e expulso de forma imatura. No entanto, apenas no ambiente esse oocisto irá esporular e tornar-se infectante, esse fenômeno ocorre em média cinco dias, após ser excretado, porém para que o processo aconteça carece de um ambiente em temperatura de 27°C e oxigenação adequado (OLIVEIRA; RIBEIRO, 2021).

É importante destacar que os felinos infectados excretam os oocistos por um tempo reduzido, em média duas semanas de vida, existem oocistos de *Toxoplasma* nos

mais variados estágios, em que o estágio “A” se caracteriza por não esporulado, estágio “B” oocisto esporulado com dois esporocistos e quatro esporozoítos cada, além de setas indicando os esporozoítos de um dos esporocistos e o estágio “C” oocisto esporulado com dois esporocistos e quatro esporozoítos (SAMPAIO, 2021).

O taquizoíto, denominado como merozoíta ou trofozoíta. Apresenta-se em formato de lua crescente, sendo comparado a uma banana ou meia lua, para além de um de suas pontas apresenta-se mais afiada que a outra, originando assim o nome do gênero. O seu núcleo se insere na extremidade arredondada enquanto seu complexo apical na extremidade afilada. A replicação ocorre de maneira acelerada decorre da divisão assexuada e/ou endogamia e, por se moverem, infectam inúmeras células, líquidos orgânicos e excreções, em exceção das hemárias, as únicas células que eles não parasitam (FORTE et al., 2021).

Portanto infectam células como miocárdicas, fibroblastos, reticulares e hepatócitos. Portanto, eles se espalham por todo o tecido do hospedeiro e criam cistos protetores. Para além disso, o hospedeiro desenvolve imunidade eles são naturalmente contidos e destruídos, no entanto, não são uma forma resistente do parasito, sendo eliminado pelo contato por um curto período de tempo com o suco gástrico (ARAUJO et al., 2021).

EPIDEMIOLOGIA

Com base nos dados extraídos Nota Informativa Nº 164/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS, o parasita toxoplasma gondii é presente em todo território mundial e possui característica endêmica, pois há inúmeros relatos de surtos nas mais variadas regiões do país. O parasita, que é eliminado pelas fezes dos felinos, que é caracterizado como seu hospedeiro definitivo, infecta mamíferos, inclusive o homem, e também aves (BRASIL, 2018).

Os seres humanos são infectados por alimentos mal processados e mal higienizados, destes alimentos estão inclusos: frutas, vegetais, carnes, carne mal cozida de animais infectados, de vegetais e frutas que se estiver contaminado com o parasita,

infectam o homem, a contaminação se dá também pela ingestão de água ou inalando o parasito presentes no meio ambiente (BRASIL, 2018).

Os indicadores de fatores associados pelos casos de toxoplasmose se dão pelos impactos ambientais, pela água contaminada e ambiente contaminado. Portanto, mesmo que a doença não escolha gênero ou cor, indivíduos com condições socioeconômicas comprometidas, que por sua vez são expostos a ambientes contaminados, possuem maiores chances de adquirir a toxoplasmose (MINUZZI et al., 2021).

A transmissibilidade do *T. gondii* ocorre por via transplacentária, de uma gestante com processo infeccioso agudo para o bebe. Desse modo, na maioria dos casos a gestante é assintomática, e assim em média de 30 a 40% dos casos, o feto é infectado, que conforme a idade gestacional determinará os agravos subsequentes (CONCEIÇÃO, 2020).

Em média 90% dos bebês infectados por toxoplasmose congênita, não apresentam alterações perceptíveis ao exame físico. No entanto, inspecionar completamente por intermédio de exames complementares, bem como: exame oftalmológico e exames de imagem, estas investigações acarretará em perceptividade de anomalias em 40% a 60% dos casos (DUBEY et al., 2021).

Na epidemiologia o Brasil possui a prevalência mais alta do mundo, com taxa que ultrapassa os 50% de crianças em idade escolar e em média de 50-80% de mulheres em idade fértil, possuem imunoglobulina G positivas para o parasito, ou seja esses indivíduos já foram infectados e agora possuem uma cicatriz sorológica contra o *T.Gondii*. Estes indivíduos, se contaminaram, provavelmente pela contaminação através do meio ambiente na forma de oocistos e pela ingestão de carne contaminada com cistos (BRASIL, 2018).

Há um percentual que em média de 20-50% de mulheres em idade reprodutiva podem apresentar imunoglobulinas G e M negativas, desse modo, o risco de infecção no período gestacional é muito elevado. Sem tratamento, o processo infeccioso gestação resulta em patologia congênita em aproximadamente 44% dos casos, assim o tratamento eficaz diminui significativamente o risco em 29% (BRASIL, 2018).

O risco de transmissão vertical caracteriza-se em 2% das 08 primeiras semanas, 6% até 13 semanas, 72% até 36 semanas e 81% no período em que a infecção primária ocorre depois da 36^a semana de gestação, pois nesse período placenta se desenvolveu e apresenta alta vascularização (BRASIL, 2018).

Quando a infecção ocorre em poucas semanas que antecede ao parto o risco de infecção ao conceito é de em média 1%. Diversas pesquisas realizadas no Brasil demonstraram que nascem entre 5 a 23 bebês infectados a cada 10.000 nascidos vivos. Dados estes muito altos em comparação a outros países (GONÇALVES et al., 2019).

DIAGNÓSTICO

Embora a toxoplasmose congênita possa ser evitada, as mulheres grávidas que são infectadas primariamente, não apresentam sintomatologia, dessa forma, as manifestações clínicas decorrem da carga viral e do período gestacional em que a gestante se encontra (SIQUEIRA; PEREIRA; BARRETO, 2019).

Em razão da alta gravidade da manifestação congênita, se faz importante, a detecção precoce da infecção aguda da toxoplasmose gestacional inicialmente nas consultas de pré-natal, já no primeiro trimestre, pois quando é diagnosticada e tratada precocemente, os riscos de agravos ao feto reduzem significativamente (SOUZA et al., 2020).

O diagnóstico se dá por avaliação clínica ou pela realização de sondagem ambulatorial por intermédio de exames que verificam aspectos sorológicos, dosando as imunoglobulinas G e M presentes. Sendo que quando há a presença da imunoglobulina G (IgG), significa que há presença de anticorpos contra o *T. Gondii*, ou seja, a gestante já foi infectada pelo vírus, e quando há a presença da imunoglobulina M (IgM) que caracteriza há um processo infeccioso em curso (STORCHILO et al., 2020).

A metodologia sorológica é utilizada para a detecção da doença detectando a presença de imunoglobulinas (Ig) anti-*T. gondii* (IgG, IgM, IgA). No processo infeccioso agudo da toxoplasmose surge a IgM, em sequência IgG. Em caso da presença de IgM para *T. gondii*, deve ser realizado o teste de avidez da IgG. Quando os resultados avidez

de IgG estão aumentadas, a toxoplasmose detectada na gestação pode ser excluída (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

É de suma importância que haja acompanhamento pré-natal como fator preventivo, o profissional responsável no manejo da gestante, deve informar sobre evitar o contato com gatos, higienizar as mãos antes das refeições, higienizar alimentos e cozê-los adequadamente.

TRATAMENTO

O tratamento inicia-se na fase antecedente ao parto, quando a infecção do feto é confirmada ou altamente suspeita (após resultado positivo na PCR em tempo real realizada no líquido amniótico ou detecção de anormalidades características na ultrassonografia obstétrica), sendo indicado o uso da associação de sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico pela mãe para tratamento fetal (BRASIL, 2018).

Ao nascimento, é recomendado iniciar o tratamento em conceitos com toxoplasmose adquirida na gestação. Os medicamentos utilizados para o tratar a toxoplasmose congênita são sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, o tratamento dura 1 ano, tantos para casos com sorologia positiva ou suspeitos, mesmo que não haja sintomatologia (BRASIL, 2018).

Em casos que haja a presença de coriorretinite ou hiperproteinorraquia proteína no líquor superior a 1.000mg/dL, introduz-se na terapêutica prednisona ou prednisolona, presente até que o quadro clínico seja estabilizado (BRASIL, 2018).

As drogas utilizadas para tratar a toxoplasmose congênita, são drogas constantes do esquema terapêutico, que contemplam: ácido folínico 15 mg, espiramicina 500 mg, pirimetamina 25 mg e sulfadiazina 500 mg, estas drogas estão vigentes, e os municípios devem adquiri-los para o tratamento pelo SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) (BRASIL, 2018).

MANEJO CLÍNICO NA TOXOPLASMOSE

Recomenda-se que a terapêutica em gestantes com diagnóstico positivo de toxoplasmose de preferência o mais rápido possível, mesmo em mulheres que ainda precisam repetir a sorologia ou realizar amniocentese. O período transacional entre infecção aguda de taquizoíta do parasita, que é responsável pela aniquilação do tecido cerebral fetal, para a forma bradizoíta latente, presente nos cistos teciduais, se faz clinicamente relevante, pois os cistos não são suscetíveis a antibióticos (ARAUJO et al., 2021).

O período em questão geralmente é menor do que três semanas a partir da soro-conversão, pois é nesse momento que se utiliza a terapêutica para prevenção ou redução do dano neurológico fetal. Quando se detecta a soro- conversão para toxoplasmose, comprovando-se, a gestante diagnosticada deve ser conduzida a um centro de referência e iniciar o tratamento o quanto antes (SPOLADOR; GUEDES; AMORIM, 2021).

A sondagem começa por intermédio de ultrassonografia e logo é recomendada que a gestante realize. A apostila terapêutica varia conforme o centro de referência e está ligada ao fator da idade gestacional quando se tem o diagnóstico positivo. Geralmente, a recomendação é de espiramicina para as gestantes em que foram diagnosticadas anteriormente as 18 semanas de gestação e a não há indícios de infecção fetal (BRAGA, 2021).

O fármaco Espiramicina atua minimizando a transmissão ao feto e sua efetividade se assunto quando se inicia a droga nas 08 semanas iniciais do período gestacional logo após a soroconversão. As 18 semanas de idade gestacional se realiza a amniocentese para pesquisa de reação em cadeia da polimerase (PCR) para *Toxoplasma gondii* no líquido amniótico (GNIECH et al., 2021).

Caso haja negatividade, deve-se manter a espiramicina até a concepção. Já quando a PCR venha positivo ou haja achados ultrassonográficos sugestivos de infecção, fica confirmada a infecção fetal e é indicada a troca da espiramicina para o tratamento tríplice com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico até o parto (BALDINI, 2021).

Em gestantes com conversão sorológica a partir da 18^a semana de gestação, existe uma tendência em se optar por iniciar diretamente o esquema tríplice com

pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico até o resultado da amniocentese, porém a espiramicina continua sendo uma opção é recomendada em alguns serviços (TEIXEIRA; BACHUR, 2022).

Se PCR estiver positivo, mantém-se o esquema tríplice até a conceção. Portanto, se o PCR no líquido amniótico vier negativo e a ultrassonografia fetal estiver normal, alguns serviços optam por manter o tratamento tríplice em vez da espiramicina considerando ainda existir um risco de transmissão placentária após a amniocentese. Em casos de conversão sorológica para toxoplasmose durante a gestação, mesmo quando não ocorre a confirmação de infecção fetal por meio do PCR do líquido amniótico, é recomendado o acompanhamento ultrassonográfico mensal com especialista (CARMO, 2021).

Caso se encontrem alterações sugestivas de infecção congênita na ultrassonografia, o tratamento tríplice com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico está indicado até o parto. As mães que estão em tratamento com o esquema tríplice devem acompanhar com hemograma e contagem de plaquetas semanalmente (CARVALHO, 2021).

A assistência pré-natal deve seguir a rotina de exames e consultas, incluindo seguimento ultrassonográfico e tratamento quando indicado. O diagnóstico de toxoplasmose congênita e o seu tratamento não afetam o momento ou a via de parto.

DIAGNÓSTICO DE TOXOPLASMOSE NO RECÉM NASCIDO

Clinicamente a toxoplasmose congênita pode surgir ao nascimento, durante a infância, ou até vários anos mais tarde (nesses casos, geralmente a retinocoroidite). Sendo assim, sugere-se que os lactentes nascidos de mães com comprovada ou provável infecção toxoplásrica sejam monitorados, no mínimo, por um ano, com avaliação clínica (incluindo avaliação oftalmológica e neurológica) e testes sorológicos periódicos, para diagnosticar e tratar a infecção o mais cedo possível (ANDRADE et al., 2018).

Quando IgM (ou IgA) anti-T. gondii se faz presente no soro do neonato é indicativa de infecção congênita, uma vez que esses anticorpos não atravessam a barreira placentária. Portanto, a IgG materna sempre está presente no soro dos lactentes, mesmo dos não infectados, sendo que nestes, a IgG anti-T. gondii se apresenta negativo antes dos 12 meses de vida. Em casos de infecção congênita, a IgG continua reagindo após o primeiro ano de vida (TAKAHASHI, 2019).

Quando um IgM anti-T. gondii não reagente no neonato não exclui a possibilidade de toxoplasmose congênita, pois aproximadamente 25% dos bebês infectados já apresentam IgM não reagente no momento do nascimento. Em neonatos com IgM negativa e avaliação clínica normal, a confirmação sorológica ou exclusão da toxoplasmose congênita pode ser feita pelo acompanhamento mensal da curva de IgG anti-T. gondii (HALLA; PIRES, 2019).

Quando há casos que estão em suspeitas ou tem confirmação sorológica de infecção toxoplásrica congênita, deve ser realizada avaliação completa do recém-nascido, sorológica e clínica, incluindo exame neurológico, exames de neuroimagem, avaliação oftalmológica completa, hemograma e plaquetas (CASTRO et al., 2018).

A Radiografia de crânio não é indicada, uma vez que apresenta baixíssima sensibilidade para calcificações e não detecta dilatação dos ventrículos cerebrais. Podem ser utilizadas a tomografia computadorizada ou a ultrassonografia. Geralmente indica-se também o exame de líquor. Se o recém-nascido é assintomático ao nascimento, não fica excluída a possibilidade de surgirem sequelas durante a infância, ou mesmo mais tarde (VILLAR et al., 2019).

PRÉ-NATAL E MANEJO DA TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO

A assistência pré-natal tem por intuito proporcionar a manutenção da saúde da mãe e do bebê durante toda a gravidez e o parto, identificando situações que possam aumentar o risco de desfechos desfavoráveis. Portanto, a abordagem de cada gestante tem que ser baseada no risco gestacional, nas características da população rastreada, na prevalência das doenças mais comuns e na avaliação das evidências disponíveis (OLIVEIRA et al., 2020).

Das modificações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, destaca-se o aumento do volume plasmático e dos eritrócitos. A elevação na contagem de eritrócitos ocorre mais tarde e em menor intensidade, resultando em hemodiluição, necessária para reduzir a viscosidade sanguínea (PAULA, 2022).

Consequentemente observa-se uma redução da hemoglobina (HB) e do hematócrito (HT), induzindo à suplementação indiscriminada de ferro. Com o objetivo de evitar confusões no diagnóstico de anemia durante a gravidez, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece o limite de 11 g% para HB independentemente da idade gestacional (FALCÃO et al., 2021).

Não há evidências suficientes para recomendar a dosagem rotineira de HT e HB e para recomendar ou excluir a suplementação profilática de ferro durante a assistência pré-natal. Um estudo realizado pelo cientista Cochrane concluiu que não há evidências suficientes para aconselhar a suplementação rotineira de ferro, uma vez que, apesar de os ensaios estudados demonstraram um aumento da HB no final da gestação e no período pós-parto, este aumento laboratorial não foi acompanhado por efeitos benéficos para a mãe ou para o recém-nascido (MARZOLA, 2022).

Se faz importante destacar que embora, embora a revisão inclua países em desenvolvimento, os estudos com amostras maiores foram realizados em países desenvolvidos, levando os autores a concluir que a suplementação de ferro pode ser necessária em países onde a deficiência de ferro é comum (PIEDADE, 2021).

A contaminação fetal ocorre geralmente pela via placentária, podendo ocorrer também durante o nascimento, na presença de lesões genitais maternas. A transmissão vertical em mulheres não tratadas se reduz com a progressão da doença, sendo de 70 a 100% na sífilis primária, 40% na sífilis latente precoce e de 10% na sífilis latente tardia. (TULFO, 2021).

A dosagem da sorologia deve ser repetida com 28 a 30 semanas, no momento do parto ou em caso de abortamento, em virtude dos riscos presentes de infecção/reinfecção. Toxoplasmose – grau de recomendação C. A infecção congênita do toxoplasma pode ocorrer quando a gestante adquire a primo-infecção durante a gestação. Os agravos que podem acometer o feto variam conforme a virulência da cepa do parasita, da resposta do

sistema imunológico materno e da idade gestacional em que a mulher se encontra. A medida de gestantes suscetíveis varia de 1 a 15%, dependendo dos hábitos das gestantes (ALVES et al., 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Expõe-se, que este estudo abordou a toxoplasmose congênita adquirida na gestação, pois esta patologia tem se tornado um agravo significativo de saúde pública, pois seus agravos acometem mãe e conceptos, ocasionando consequências irremediáveis excepcionalmente ao conceito, porém o diagnóstico se faz essencial para que o tratamento seja efetivo e que os riscos de agravos sejam minimizados.

Outra preocupação relevante é que se tem percebido que parte das gestantes não inicia o pré-natal no primeiro trimestre gestacional. Assim, a estimativa de gastos na situação hipotética foi superestimada. Deste modo, há a carência do diagnóstico precoce e definitivo se dá frente a resultados obtidos por diversos autores que observaram que, no primeiro trimestre gestacional, o risco de transmissão vertical da toxoplasmose não é tão elevado como nos trimestres posteriores, contrário à gravidade da doença congênita, que é maior quanto mais recente a gestação.

Sendo assim, o diagnóstico precoce auxiliaria principalmente na prevenção dos casos mais graves. Em relação ao tratamento com droga única, a espiramicina, cabe ressaltar que na maioria dos trabalhos e protocolos existentes, associa-se, ao seu uso, o esquema tríplice: pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico.

A espiramicina previne a passagem transplacentária do toxoplasma para o feto, enquanto os outros medicamentos atravessam a barreira placentária tratando diretamente o feto via intrauterina, prevenindo ou diminuindo seqüelas. Acredita-se que a falta de um protocolo fez com que apenas a espiramicina tivesse sido utilizada na real situação.

Demais fatores que devem ser destacados é uso desnecessário de medicamentos em gestantes sem confirmação laboratorial de toxoplasmose. Tal fato pode ser constatado ao se observar que o número de comprimidos gastos foi maior na situação real, que

identificou apenas uma gestante com infecção, do que na situação hipotética, na qual sete gestantes estariam infectadas.

Se o tratamento da mulher for inicial, a quantidade de medicamentos dispensada seria ainda muito maior. É importante lembrar ainda que, na situação real, a única gestante que teve confirmação laboratorial não recebeu tratamento. A implementação de um protocolo pode evitar possíveis eventos adversos a medicamentos desnecessários, preocupações da gestante com o feto e falta de tratamento em caso de infecção, além da diminuição de gastos.

É importante enfatizar ainda mais a importância do seguimento de protocolos, uma vez que, quando há sucesso em sua implantação, funcionam como facilitadores locais de adesão às boas práticas. Porém é relevante que deve haver cuidados na elaboração e implementação de estratégias como responsabilização da equipe de saúde, respaldo técnico das sociedades científicas e hospitais universitários na elaboração de protocolos e treinamento de profissionais, investimento nas capacitações técnicas e gerenciais, monitoramento de queixas e reclamações de usuários, com pronta resposta das partes envolvidas e atuação dos conselhos de saúde, que favoreçam a adesão dos profissionais e usuários ao protocolo a ser seguido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perceptividade quanto às consequências oriundas da toxoplasmose devem ser captadas e minimizadas pelos profissionais responsáveis, pois a toxoplasmose tem sido um grave problema de saúde pública, sendo como fator interferente na saúde da mãe e conceito. Desse modo, se faz possível concluir que não basta apenas remediar a patogênese toxoplásmtica, deve-se haver um conjunto de medidas que englobam a mãe e o bebe, propiciando promoção e prevenção de saúde.

O pré-natal é ferramenta essencial para a efetividade de uma assistência qualificada à mãe em sondagem e diagnóstico de toxoplasmose, mediante a isso deve-se assistir o bebe e sondar possíveis agravos que o neonato pode vir a desenvolver, minimizando tais agravos.

Por fim conclui-se que os profissionais da saúde em especial a enfermagem tem o papel inicial no rastreamento da toxoplasmose, bem como, desenvolver medidas que propiciem uma assistência eficaz, e que seja encaminhada para uma unidade referenciada qualificada.

O atual estudo evidencia o rastreio diagnóstico precoce que deve ser estimulado às gestantes. Além disso, as limitações no diagnóstico e na terapia juntamente com a baixa prevalência da doença demonstraram limitação na eficácia das estratégias de rastreamento.

Sendo assim conclui-se que a toxoplasmose é uma doença parasitária com baixo número de diagnósticos feitos em grávidas devido ao pré-natal precário e a transmissão e prevenção da doença às pacientes e análise dos fatores de risco, surtiram efeito na diminuição do número de casos.

Fatores como condições sanitárias e índices socioeconômicos, tipo de alimentação, tratamento adequado da água e exposição ambiental podem estar relacionados com a amplitude da prevalência da doença em determinadas regiões.

Evidentemente há necessidade de intensificar as estratégias de saúde por meio de campanhas de sensibilização com palestras educativas em saúde e acompanhamento às gestantes durante o pré-natal, proporcionando uma abrangência superior e possibilitando em um melhor suporte ao binômio mãe e conceito, para além de apenas buscar diagnóstico se faz de suma importância detectar as carências desta gestante, no que diz a acessibilidade ao tratamento e o prosseguimento dele. Desse modo, a busca ativa da equipe de saúde possui um papel primordial na assistência a gestante acometida por toxoplasmose.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Júlio Augusto Gurgel et al. **Achados clínicos e sorológicos de crianças acompanhadas por risco de toxoplasmose congênita.** 2021.
- ANDRADE, Joana Verdelho et al. **Recém-nascidos com risco de toxoplasmose congênita, revisão de 16 anos.** *Scientia Medica*, v. 28, n. 4, p. 5, 2018.
- ANDRADE, Joana Verdelho et al. **Recém-nascidos com risco de toxoplasmose congênita, revisão de 16 anos.** *Scientia Medica*, v. 28, n. 4, p. 5, 2018.

ARAUJO, Larissa Suellem Matos et al. **Infecção por Toxoplasma gondii em gestantes e complicações para o recém-nascido:** uma revisão

ARAÚJO, Thádia Evelyn de et al. **Perfil de reposta imunológica em lactentes: uso no diagnóstico, prognóstico e monitoração pós-terapêutica da toxoplasmose congênita.** 2021.

BALDINI, Maria Helena Mazzoni. **Padronização de ELISA para detecção de anticorpos anti-Toxoplasma gondii e Neospora caninum em soro e fezes de cervídeos.** 2021.

BEZERRA, Elizama Carneiro Machado. **Avaliação comportamental de camundongo BALB/c (Mus musculus) infectados com cepas geneticamente distintas de Toxoplasma gondii.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BRAGA, Mateus Figueiredo; DE BARROS CORREIA FILHO, Rui; ARAUJO FILHO, Jorge Luiz Silva. **A importância de exames de imagem em pacientes com toxoplasmose cerebral e diagnóstico de AIDS: Revisão Bibliográfica.** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 1, p. 29-29, 2021.

CARMO, Daiane Resende do. **Desenvolvimento e caracterização de nanopartículas poliméricas destinadas ao tratamento da toxoplasmose ocular.** 2021.

CARVALHO, Maria da Conceição et al. **Estudo transversal da infecção por Toxoplasma gondii em humanos da Ilha de Fernando de Noronha, Brasil.** Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária, v. 30, n. 3, 2021.

CASTRO, MARCIANA COSTA DE et al. **Toxoplasmose gestacional e cuidados ao recém-nascido.** 2018.

CASTRO, Silvia Thees et al. **Epidemiologia, aspectos clínicos e etiologia dos abscessos cerebrais em um hospital especializado em neurocirurgia.** The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 26, p. 102181, 2022.

CONCEIÇÃO, Caliane da Silva. **Perfil sociodemográfico e obstétrico de gestantes notificadas por toxoplasmose.** 2020.

TOLFO, Pabline da Rosa. **Exames sorológicos de gestantes com toxoplasmose em um surto no sul do Brasil.** Saúde (Santa Maria), v. 47, n. 1, 2021.

ELIAS, Tatiane de Fátima. et al. **Prevenção da Toxoplasmose Gestacional: Uma Revisão Integrativa da Literatura.** Revista Thême et Scientia, v. 11, n. 1, p. 63-75, 2021.

OLIVEIRA, Edileide Souza de. et al. **Conhecimento dos profissionais de saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem sobre toxoplasmose.** Nursing (São Paulo), v. 23, n. 261, p. 3589-3593, 2020.

PAULA, Fabiana Angélica de. **Exames laboratoriais para acompanhamento do pré-natal e a fisiopatologia da gestação:** uma revisão narrativa.

PINHO, João Pedro Quirino de. **Toxoplasma gondii em indivíduos ocupacionalmente expostos a animais em ambiente de matadouro.** 2021.

DUBEY, J. P. et al. **Toxoplasmose congênita em humanos: uma atualização da taxa mundial de infecções congênitas.** Parasitologia, v. 148, n. 12, p. 1406-1416, 2021.

FALCÃO, Conceição de Maria Monteiro Benvindo et al. **Perfil clínico e epidemiológico de crianças com toxoplasmose congênita em instituto de perinatologia de referência.** Research, Society and Development, v. 10, n. 17, p. e81101724524-e81101724524, 2021.

FALCÃO, Conceição de Maria Monteiro Benvindo et al. **Perfil clínico e epidemiológico de crianças com toxoplasmose congênita em instituto de perinatologia de referência.** Research, Society and Development, v. 10, n. 17, p. e81101724524-e81101724524, 2021.

FORTE, Caroline Gomes Martins et al. **Associação de fatores de risco para toxoplasmose em pacientes internados com suspeita de lesões neurológicas em Jataí-GO.** 2021.

GNIECH, Nathalia Regina et al. **Análise dos fatores de risco associados à toxoplasmose e a importância da prevenção dessa zoonose no período gestacional.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 4, p. 18067-18072, 2021.

GÓIS, Catarina Borges Coelho. **Toxoplasmose ocular: série de casos de um centro terciário.** 2021. Tese de Doutorado.

GONCALVES, Daniela Dias et al. **Toxoplasmose congênita: Estratégias de controle durante o pré-natal.** Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 2, n. 1, 2019.

HALLA, Aline; PIRES, Helaine. **Avaliação dos resultados maternos e perinatais de gestantes com toxoplasmose aguda.** Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP, n. 27, p. 1-1, 2019.

INAGAKI, Ana Dorcas de Melo et al. **Conhecimento de médicos e enfermeiros atuantes no pré-natal sobre toxoplasmose.** Cogitare Enfermagem, v. 26, 2021.

INTEGRATIVA. **Revista Multidisciplinar em Saúde,** v. 2, n. 1, p. 27-27, 2021.

LUJAN, Eilleen Alisabel Ibanez. **Prevenindo a infecção vertical de Toxoplasmose: uma intervenção na Unidade Básica de Saúde Vila Liberdade, município de Colombo, Paraná.** 2021.

MARZOLA, Patrícia Emanuella Ramos. **Incidência de toxoplasmose congênita e fatores associados em um hospital no sul do Brasil.** 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE - protocolo de notificação e investigação de toxoplasmose gestacional e congenita. publicada no acervo do ministério da saúde em 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica Nº164/2018- COSMU/ CGCIVI/ DAPES/SAPS/MS.

MINUZZI, Camila Encarnacao et al. **Água contaminada confirmada como fonte de infecção por bioensaio em surto de toxoplasmose no Sul do Brasil.** Doenças Transfronteiriças e Emergentes, v. 68, n. 2, p. 767-772, 2021.

MUNIZ, Gabriella Luchtenberg; DE BARROS, Cecilia Lemes Bastos; SILVA, Clara Ketiley Soares. **Toxoplasmose: fatores que influenciam no aumento da transmissão em gestantes.** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 4, p. 15-15, 2021.

NAUAR, Sada Jamilie Sousa Felix. **Ocorrência da leishmaniose (Leishmania spp.) no município de Soure-Estado do Pará, no período de janeiro de 2018 a julho de 2019.** 2019.

OLIVEIRA, Edileide Souza de et al. **Conhecimento dos profissionais de saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem sobre toxoplasmose.** Nursing (São Paulo), p. 3589-3593, 2020.

PACHER, Gabriela Camargo; RAMOS, Fernanda Zandonadi. **Análise dos níveis de formação conceitual de protozoários e protozooses no livro de Ciências.** Revista Insignare Scientia-RIS, v. 5, n. 1, p. 278-299, 2022.

PIEDADE, Pedro Henrique Martins et al. **Perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose no exame de pré natal do distrito federal no ano de 2018.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 6882-6895, 2021.

SAMPAIO, Paula Luiza da Silva. **Prevalência de toxoplasmose em gestantes de alto risco em Araguaína–Tocantins.** 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. **Caderno de atenção ao pré-natal toxoplasmose.** 2018

SEGER, Paula Dockhorn. **Planejamento e avaliação de alternativas de intervenção para toxoplasmose (adquirida e congênita) por meio da análise de decisão multicritério.** 2021.

SIQUEIRA, Carla Fernandes; PEREIRA, Carla Cristiana; BARRETO, Camila Nunes. **Toxoplasmose gestacional: o papel do enfermeiro na prevenção.** Revista das Semanas Acadêmicas, v. 5, n. 2, 2019.

SOUZA, Sara Falcão de et al. **Prevalência da toxoplasmose gestacional e avaliação do esquema terapêutico em Gurupi-Tocantins.** 2020.

SOUZA, Adrielly Matos et al. **Avaliação do conhecimento sobre toxoplasmose na gestação em um Centro de Saúde Escola de Rondônia.** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 12, n. 1, p. 118-130, 2021.

SPOLADOR, Maria Eduarda Granucci; GUEDES, Heloisa Geovana; DE FATIMA AMORIM, Lucia. **Parasitose oportunista causada pelo toxoplasma gondii em pacientes com HIV: uma revisão bibliográfica.** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 1, p. 94-94, 2021.

STORCHILO, Heloisa Ribeiro et al. **Identificação de biomarcadores para o diagnóstico da toxoplasmose aguda e congênita.** 2020.

TAKAHASHI, Alberto Fernando Shigueaki et al. **Toxoplasmose congênita na cidade de Cascavel/PR no período de 2002-2016.** Revista Thêma et Scientia, v. 9, n. 1, p. 260-267, 2019.

TEIXEIRA, Amanda Colaço Moraes; BACHUR, Tatiana Paschoalette Rodrigues. **A influência da toxoplasmose congênita na gênese do transtorno do espectro autista.** Doenças infecciosas e parasitárias no contexto brasileiro, p. 42.

CAPÍTULO XXXII

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O USO DA AROMATERAPIA FRENTE AOS DESCONFORTOS GESTACIONAIS

Wellyda Cavalcanti da Silva¹⁶⁹; Karen Krystine Gonçalves de Brito¹⁷⁰;

Suellen Duarte de Oliveira Matos¹⁷¹; Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro¹⁷²;

Smalyanna Sgren da Costa Andrade¹⁷³.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2022.05-32

RESUMO: A aromaterapia na gravidez tem sido bem utilizada na prática clínica. Os aromas entram na corrente sanguínea e podem influenciar o sistema imunológico, auxiliando no combate às diversas questões complexas como náuseas, dores de cabeça, estresse, ansiedade, qualidade do sono, dentre outros desafios que as mulheres podem enfrentar nessa fase da sua vida. Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre o uso da aromaterapia frente aos desconfortos gestacionais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura estruturada em cinco etapas, quais sejam: (1) pergunta norteadora, (2) busca dos documentos, (3) coleta de dados, (4) avaliação dos dados, (5) discussão dos resultados. A busca foi realizada nas bases de dados: *Scopus e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), MEDLINE via portal PubMed. Além da *US National Library of Medicine; Web of Science* (WoS); via portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic library online* (SCIELO), entre fevereiro e março de 2022 com a seguinte combinação de descritores oficiais, quais sejam aromaterapia, gestantes, gravidez e ensaio clínico randomizado, no idioma inglês, empregando-se o operador booleano AND, resultando em 11 publicações. O conteúdo foi analisado e exposto em quadros sinópticos. Os estudos mostraram que para redução da fadiga, náuseas e vômitos os óleos mais citados foram lavanda, limão, hortelã-pimenta e gengibre. Ainda para náuseas e vômitos, um estudo trouxe a possibilidade de ingestão através do pirulito de limão. Para as alterações emocionais, utilizaram-se lavanda, bergamota e petitgrain, de forma inalatória com o auxílio de um difusor ou chumaço de algodão. Conclui-se que orientações em saúde podem ser realizadas na atenção básica, a fim de melhorar a adesão ao uso dos óleos essenciais frente aos desconfortos provocados pela gestação. Além disso, ferramentas tecnológicas, como panfletos, *folders* ou cartilhas podem ser construídos, democratizando o alcance dos

169 Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. <http://lattes.cnpq.br/8526132960154161>. ORCID: 0000-0002-7960-2551. E-mail: wellydacavalcanti5@gmail.com

170 Enfermeira Acupunturista. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/3731900126916695>. ORCID: 0000-0002-2789-6957. E-mail: karenbrito.enf@gmail.com

171 Enfermeira da Família e Acupunturista. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; ORCID: 0000-0002-5881-3827. E-mail: suellen.matos@facene.com.br

172 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/5748067841496063>. ORCID: 0000-0001-5649-8256. E-mail: debora.trigueiro@facene.com.br

173 Enfermeira Obstétrica e Acupunturista. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/3454569409691502> ORCID: 0000-0002-9812-9376. E-mail: smalyanna@facene.com.br

saberes sobre a utilização dos óleos essenciais, em especial, os verificados neste estudo. Os desfechos foram verificados com o programa Iramuteq® para a elaboração de uma matriz representativa.

PALAVRAS-CHAVE: Usos Terapêuticos. Contraindicações. Aromaterapia. Terapias Complementares. Gestantes.

SCIENTIFIC EVIDENCE ON THE USE OF AROMATHERAPY FOR PREGNANCY DISCOMFORT

ABSTRACT: Aromatherapy in pregnancy has been something prevalent in clinical practice. Scents enter the bloodstream and can influence the immune system, helping combat several complex issues such as nausea, headaches, stress, anxiety, sleep quality, and other challenges women may face during their pregnancy. Thus, this study aims to analyze the scientific evidence on the use of aromatherapy in the face of gestational discomforts. It is an integrative review of the literature structured in five stages, namely: (1) guiding question, (2) searching for documents, (3) data collection, (4) data evaluation, and (5) discussion of results. Searching was performed in the following databases: Scopus e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE via the PubMed portal. In addition to the US National Library of Medicine; Web of Science (WoS); via the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) portal, between February and March 2022 with the following combination of official descriptors, namely aromatherapy, pregnant women, pregnancy and randomized clinical trial, in English, using if the Boolean operator AND, resulting in 11 publications. The content was analyzed and exposed in synoptic tables. Studies have shown that for reducing fatigue, nausea and vomiting the most cited oils were lavender, lemon, peppermint and ginger. Still, concerning nausea and vomiting, a study brought up the possibility of ingestion through the lemon lollipop. For emotional changes, lavender, bergamot and petitgrain were used and inhaled with the help of a diffuser or cotton swab. It concludes that health guidelines can be carried out in primary care, to improve adherence to usage of essential oils in the face of discomforts caused by pregnancy. In addition, technological tools, such as pamphlets, folders or booklets can be built, democratizing the reach of knowledge about the use of essential oils, especially those verified in this study. Outcomes were verified using the Iramuteq® program to create a representative matrix.

KEYWORDS: Therapeutic Uses. Contraindications. Aromatherapy. Complementary Therapies. pregnant women.

INTRODUÇÃO

A gestação é um estágio da vida da mulher em que ocorrem grandes mudanças físicas, psíquicas e sociais, no corpo e na mente. Desconfortos que ocorrem no organismo são temporários, no entanto podem estar presentes em quase todo o período gestacional e durante o parto. Dados epidemiológicos revelam que no mundo acontecem mais de 130 milhões de partos todos os anos, e a maior parte são partos vaginais, podendo causar

desequilíbrio tanto à mãe quanto ao feto (GADELHA *et al.*, 2020; FERNANDES *et al.*, 2021; WHO, 2018).

Estes desequilíbrios são desencadeados através das alterações fisiológicas e/ou emocionais que ocorrem durante a gravidez sejam elas intensas ou brandas. As emocionais podem ser manifestadas por medos, dúvidas, angústias. Já as físicas ocorrem por meio de dores na coluna, cefaleia, vômitos e insônias (FERNANDES *et al.*, 2021).

Sendo assim, em alguma fase da gestação pode ser necessário o uso de alguns medicamentos para auxiliar o bem-estar da gestante, porém o uso de terapia medicamentosa durante a gestação ainda é algo passível de cautela, pois alguns fármacos isolados ou até mesmo combinações podem trazer sérios danos e riscos para a mãe e para o bebê. Dessa maneira, a busca por práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) tem sido cada vez mais prevalente durante a gestação (SOUSA *et al.*, 2019).

As PICS são utilizadas como recursos terapêuticos que interferem no processo saúde-doença, fazendo assim a promoção do cuidado profissional e do autocuidado da gestante (ARAÚJO *et al.*, 2021). Podem ser utilizadas de diversas formas na vida da gestante, atuando na promoção de analgesia, restauração das funções de órgãos, equilíbrio imunológico, tratamento da cefaleia, lombalgia, entre outros (SOUSA, 2018).

Dentre as diversas PICS, a aromaterapia tem sido uma alternativa salutar nos desconfortos dessa fase, pois a sua atuação ocorre por meio de estímulos naturais no corpo, que se dão através de óleos essenciais puros extraídos das plantas. A característica volátil promove uma atuação rápida no sistema nervoso, possuindo propriedades para o corpo, promovendo assim a saúde e prevenindo ou minimizando desconfortos que acontece durante a gestação (SILVA *et al.*, 2020).

Sobre a atuação da enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução Nº 581/2018 reconhece como especialidade do enfermeiro as práticas integrativas complementares (PICS), garantindo assim uma atuação ética e legal dentro da unidade de trabalho promovendo a melhora na qualidade de vida. Deste modo, a aromaterapia, como uma PICS também pode ser utilizada por este profissional na atenção básica, hospitalar e nível terciário (COFEN/COREN, 2018). Para tanto, este estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: quais as informações na literatura sobre efeito esperado e adverso do uso da aromaterapia no processo gestacional? Portanto, este estudo

se justifica pela necessidade de apontar as estratégias efetivas no controle e prevenção dos desconfortos gestacionais, no sentido de auxiliar as práticas de saúde e o cuidado da enfermagem direcionada às mulheres grávidas. Assim, objetivou-se analisar as evidências científicas sobre uso da aromaterapia frente aos desconfortos gestacionais.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Estudo de revisão integrativa definido pela capacidade de unir as sínteses das evidências científicas relevantes sobre um demarcado tema ou questão norteadora, auxiliando assim o aprofundamento do conhecimento e sua melhor compreensão por fornecer um retrato da literatura (SOARES *et al.*, 2014).

Para o desenvolvimento deste estudo, foram trilhadas cinco etapas, a saber: elaboração de uma questão de pesquisa clara e objetiva a partir da identificação de um problema; busca de estudos primários na literatura científica; verificação dos estudos segundo os critérios de exclusão e inclusão previamente estabelecidos; análise crítica e caracterização dos estudos selecionados para compor a revisão; apresentação da revisão (SOARES *et al.*, 2014).

A pergunta de pesquisa foi construída baseada na estratégia PICO (População; Intervenção; Comparaçao; *Outcomes*), sendo P – gestantes; I – uso da aromaterapia, C – sem uso de aromaterapia; e O – contraindicações e efeitos terapêuticos (COELHO *et al.*, 2021).

Assim, a questão norteadora do estudo se deu através do seguinte questionamento: quais as informações na literatura sobre o uso dos óleos essenciais no período gestacional?

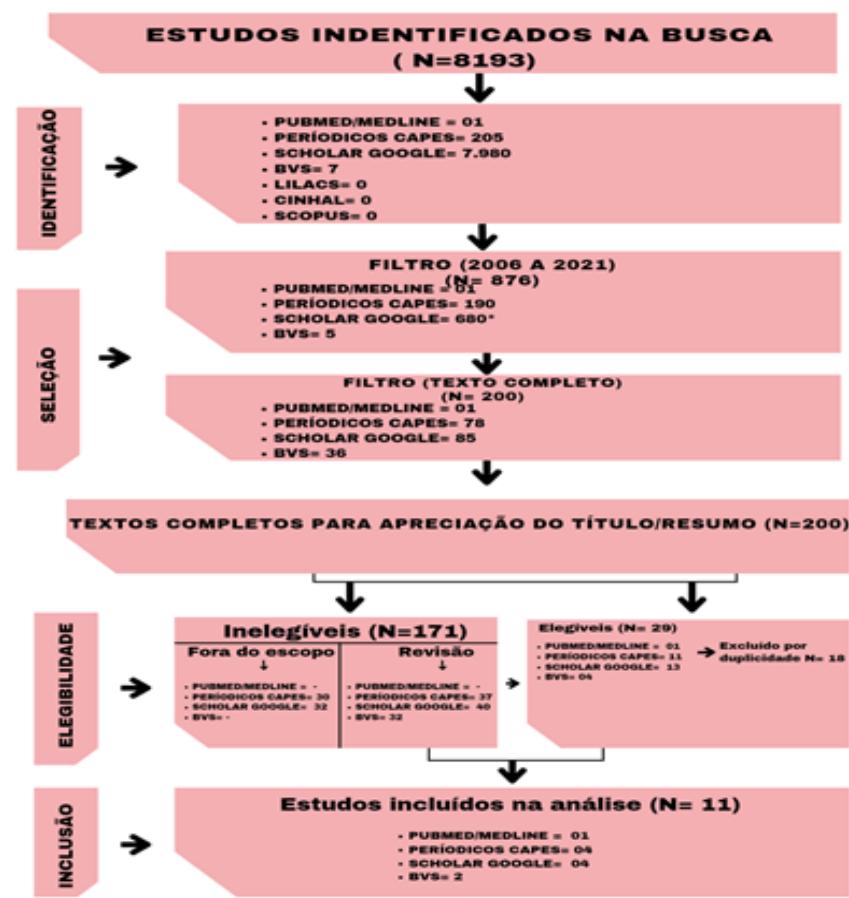
A procura dos estudos primários foi realizada durante o mês de fevereiro e março de 2022, e a busca ocorreu nas seguintes bases de dados: *Scopus e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); MEDLINE via portal *PubMed da US National Library of Medicine*; *Web of Science* (WoS); via portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic library online* (SCIELO). Direccionadas pelos termos utilizados na estratégia PICO, a procura que teve a seguinte combinação de palavras-chaves: aromaterapia, gestantes, gravidez e ensaio clínico randomizado todos



em inglês, empregando o operador booleano AND para realizar a combinação dos descritores.

Os critérios de inclusão foram trabalhos completos nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados a partir de 2006, quando a aromaterapia passa a ser uma prática benéfica reconhecida pela OMS. Após isso, eles foram separados e excluídos segundo os critérios do guia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (COELHO *et al.*, 2021). Cabe ressaltar que foram excluídos os trabalhos não disponíveis na íntegra, cujo tema não versou sobre o objeto proposto, bem como produções decorrentes de revisões, artigos de reflexão, editoriais, trabalhos acadêmicos como monografias, teses e dissertações e trabalhos duplicados ou repetidos.

Figura 1: Busca e seleção dos estudos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.



*Total das 20 primeiras páginas na base de dados SCHOLAR GOOGLE, as páginas foram triadas de uma quantidade de 6680 trabalhos indexados, pois a partir da 20^a página os títulos não pareciam ter relevância para o tema e não se encaixava nos critérios de elegibilidade.

Os dados foram analisados conforme o conteúdo e tabulados com auxílio do instrumento de Ursi (2005), em que forma verificadas as variáveis: título, autor principal, ano, país do estudo, objetivo, instrumento do estudo, uso terapêutico, óleos essenciais, modo de uso e considerações finais da publicação. O nível de evidência conforme Galvão, (2006).

Os dados foram extraídos, agrupados e compilados em um quadro sinóptico para melhor visualização das informações relevantes. Para análise dos dados qualitativos extraídos das recomendações e/ou considerações finais dos estudos, foi utilizado o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). É um tipo de análise que permite que se trabalhe com matrizes que envolvam variáveis categoriais e listas de palavras, como aquelas utilizadas para analisar tarefas de evocações livres. Para análise textual do *corpus*, utilizou-se análise de similitude (CAMARGO, 2013).

Foi considerado neste estudo para classificar o nível de evidência dos artigos do sistema de classificação proposto por Galvão (2006), que é composto por cinco níveis, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Hierarquia de evidências para estudos de intervenção

Nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos;
Nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
Nível IV – estudos de coorte e de caso controle bem delineados;
Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
Nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2006, v. 19, n. 2 [Acessado 11 Abril 2022], pp. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>

Para tanto, foi elaborado o *corpus* textual proveniente dos dados qualitativos extraídos das recomendações e/ou considerações finais dos estudos, organizando-os em um único arquivo de texto para processamento e análise no software IRAMUTEC® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Ressalta-se que o IRAMUTEQ® é um programa que se ancora no software R criado por

Pierre Ratinaud. O *software* permite diferentes formas de análises estatísticas sobre os *corpora* textuais e tabelas de indivíduos por palavras. Para análise textual do *corpus*, utilizou-se análise de similitude (CAMARGO, 2013).

Cabe ressaltar que o estudo não necessita de tramitação ética, pois consiste na avaliação de estudos primários.

RESULTADOS

O Quadro 2 mostra uma visão geral dos artigos conforme título, autor principal, ano e país da pesquisa. A maioria dos estudos foi realizada no Irã (5) e na Indonésia (3) nos anos de 2020 (4) e 2019 (3).

Quadro 2: Caracterização dos estudos sobre aromaterapia na gestação. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022 (n= 11).



ARTIGO	TITULO	AUTOR PRINCIPAL	ANO	PAIS
1	The effect of mint oil on nausea and vomiting during pregnancy	PASHA, H.	2012	Irã
2	Effect of mint aroma on nausea, vomiting and anxiety in pregnant women	AMZAJERDI, A.	2019	Irã
3	The Effect of Combined Inhalation Aromatherapy with Lemon and Peppermint on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blind, Randomized Clinical Trial	SAFAJOU F.	2020	Irã
4	The Effect of Lemon Inhalation Aromatherapy on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blinded, Randomized, Controlled Clinical Trial	YAVARI K. P.	2014	Irã
5	Physical and Psychologic Effects of Aromatherapy Inhalation on Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial	IGARASHI, TOSHIKO.	2013	Japão
6	ArticleThe Lollipop with Lemon Aroma May Be Promising in Nausea andVomiting in PregnancyIsmail	BIYIK, I.	2020	Turquia
7	The Effect Of Ginger And Lemon Aromatherapy On Nausea And Vomiting Among Pregnant Women	KUSTRIYANTI	2019	Indonésia
8	Lemon Suangi (<i>Citrus limon</i>) Aromatherapy to Reduce Vomitting on Early First Trimester Pregnancy at Teling Public Health Center Wanea District Manado City	PURWANDARI A.	2019	Indonésia.
9	Effectiveness of progressive muscle relaxation and aromatherapy on fatigue in pregnant mothers	KARTILAH T.	2020	Indonésia.
10	The Effect of Aromatherapy with Lavender essential oil on the Sleep Quality of Pregnant Women in the Third Trimester	KEYKHA Z.	2020	Irã

11	Effectivity of Essential Oil Diffuser Blend Aromatherapy for Decrease Morning Sickness in The First Trimester of Pregnancy in Wonokromo Surabaya	FRITRIA D. A.V.	2021	Índia
----	--	-----------------	------	-------

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

No quadro 3 é possível observar a distribuição de todas as pesquisas conforme nível de evidência II, objetivo e instrumento de estudo, uso terapêutico, óleos essenciais, modo de uso e considerações finais.



ARTIGO	OBJETIVO	INSTRUMENTO DO ESTUDO	USO TERAPÉUTICO	ÓLEOS ESSENCIAIS	MODO DE USO	CONSIDERAÇÕES FINAIS
01	Analisar o efeito da hortelã nas náuseas e vômitos no decorrer da gravidez.	Escala Visual Analógica (EVA).	Náuseas e vômitos.	Hortelã-pimenta	Quatro gotas de óleo essencial colocado no chão próximo aos leitos (sem distância definida).	Houve efeito do óleo de hortelã na diminuição de náuseas e vômitos em gestantes.
02	Determinar o efeito do aroma de menta em vômitos, náuseas e ansiedade em mulheres grávidas.	O questionário de náusea e vômito de Rhodes e a escala do <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAII) (<i>Spiel Berger</i>), <i>maternal anxiety scale</i> (MSA).	Náuseas, vômitos e ansiedade.	Hortelã-pimenta.	Quatro gotas de óleo puro de hortelã ou gergelim pingado no chumaço de algodão, manter a uma distância de 20 cm da narina, e fazer a inalação por 20 minutos pelo nariz.	O aroma de hortelã pode ser eficaz na redução de náuseas e vômitos da gravidez sem qualquer efeito no estado de ansiedade.
03	Determinar os efeitos da aromaterapia inalatória combinada com limão e hortelã-pimenta nas náuseas e vômitos da gravidez.	<i>24h Pregnancy Unique Quantization of Emesis</i> (PUQE-24) e <i>Fatigue Severity Scale</i> (FSS).	Náuseas e vômitos.	Limão e Hortelã-Pimenta	Colocar três gotas da solução em uma bola de algodão e mantê-la a uma distância de 3 cm do nariz.	A combinação de limão e hortelã-pimenta pode reduzir a intensidade de náuseas e vômitos durante a gravidez.
04	Determinar o efeito da aromaterapia por inalação de limão nas náuseas e vômitos durante a gravidez.	PUQE-24 (24 horas Gravidez <i>Unique Quantification of Emesis</i>).	Náuseas e vômitos.	Limão	Inalar assim que sentisse náusea (sem especificação de frequência e duração).	O aroma de limão pode ser eficaz na redução de náuseas e vômitos da gravidez.
05	Esclarecer os efeitos físicos e psicológicos da aromaterapia inalatória em mulheres grávidas.	<i>Profile of Mood States</i> (POMS).	Estados de humor, efeitos físicos e psicológicos.	Lavanda, Petitgrain e Bergamota	Utilizar por 5 minutos por meio de um difusor, colocado a 30 cm de distância dos participantes. Não incidir o vapor diretamente sobre as participantes.	A inalação de óleos essenciais contendo acetato de linalila e linalol mostrou-se eficaz para o POMS e a atividade do nervo parassimpático, com base em uma comparação entre os grupos.

06	Determinar o efeito do pirulito sabor limão nas náuseas e vômitos da gravidez.	Os escores de Gravidez - <i>Unique Quantification of Emesis and Nausea</i> (PUQE).	Náuseas e vômitos.	Limão	Consumir dois pirulitos sabor limão, duas vezes ao dia.	Pirulitos com sabor de limão podem ser oferecidos para gestantes. São baratos e de fácil acesso sendo insumos promissores como tratamento complementar não farmacológico para náuseas e vômitos da gravidez.
07	Determinar o efeito da aromaterapia com gengibre e óleos essenciais de limão nas náuseas e vômitos em mulheres grávidas.	24h <i>Pregnancy Unique Quantization of Emesis</i> (PUQE-24) do dia 1 ao dia 7.	Náuseas e vômitos.	Gengibre, limão diluídos em óleo de amêndoas.	Utilizar 2 gotas de óleo essencial em um cotonete. Logo em seguida, inalar por no máximo de 3-5 minutos até que os sintomas diminuam.	Os óleos essenciais de gengibre e limão foram igualmente eficazes na redução de náuseas e vômitos na gravidez.
08	Compreender os efeitos da aromaterapia Lemon Suangi sobre vômitos no primeiro trimestre de gravidez no Centro de Saúde Pública de Teling Setor Wane, Manado.	<i>Observation Sheet Fill Form and the aromatherapy furnace.</i>	Vômitos.	Limão Suangi	Utilizar 2 vezes ao dia (sem especificação de posologia e duração).	Limão Suangi se mostrou eficaz na redução de náuseas e vômitos no primeiro trimestre da gestação.
09	Determinar a eficácia de dar Relaxamento muscular (pmr) e aromaterapia para queixas de fadiga em mulheres grávidas.	Fadiga Formato de classificação (Escala Analógica Visual para Questionário de Fadiga) 25.	Relaxamento muscular e fadiga.	Lavanda	Utilizar quatro dias, durante duas semanas antes de dormir (sem especificação de quantidade e duração).	A combinação de exercícios de relaxamento muscular progressivo e aromaterapia são eficazes na redução dos escores de fadiga em gestantes.
10	Determinar o efeito do óleo essencial de lavanda na qualidade do sono em mulheres grávidas.	<i>Pittsburgh Quality Sleep Questionnaire</i> (PSQ).	Qualidade do sono.	Lavanda.	Tomar óleo essencial de lavanda por 3 noites consecutivas por semana (sem especificação de quantidade).	O uso do óleo essencial de lavanda na qualidade do sono de gestantes no terceiro trimestre é eficaz na experiência de sono de maior qualidade.



11	Determinar o fornecimento de aromaterapia por inalação usando um difusor para diminuir o enjojo matinal no primeiro trimestre da gravidez.	PUQE (<i>Pregnancy Unique Quantification of Emesis and or Nausea Scoring System</i>).	Náuseas	<i>Blend</i> de eucalipto, frutas cítricas, <i>Zingiber/gengibre</i> , capim-limão, lavanda.	Utilizar um <i>blend</i> dos óleos do estudo, no difusor por 30 minutos (sem especificação de continuidade nas semanas).	A inalação com difusor do <i>blend</i> é eficaz para diminuir os enjoos matinais no primeiro trimestre da gravidez.
----	--	--	---------	--	--	---

Na figura 2 está uma síntese reflexiva dos estudos para direcionamento das práticas de saúde voltadas às gestantes com uso da aromaterapia.

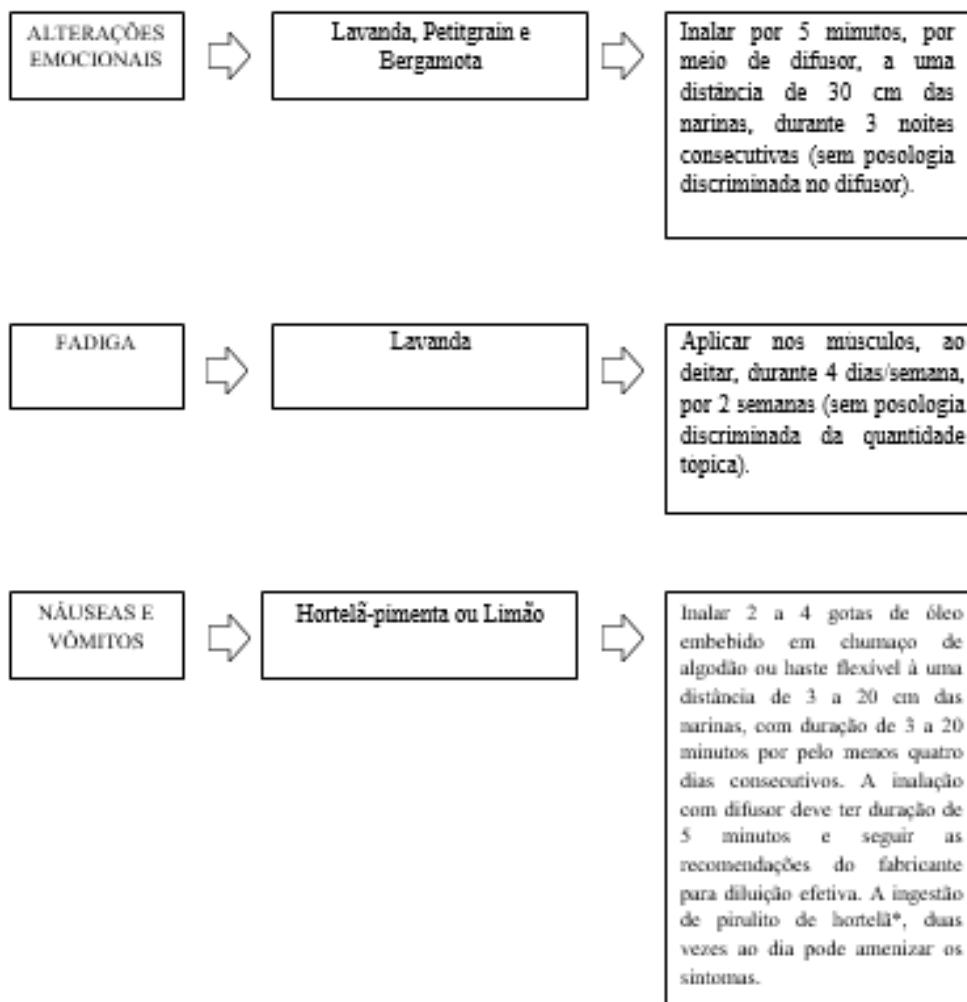


Figura 2: Síntese reflexiva sobre as ações de cuidados com os óleos essenciais. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. *Evitar essa prática em mulheres com diabetes mellitus gestacional.

A interface dos resultados da análise de similitude com a identificação das coocorrências entre as palavras entre os seguintes termos: eficaz, gravidez, aromaterapia, óleo, essencial, trimestre, gestante, redução, náusea, vômito, limão e hortelã mostrou uma estrutura do campo representacional das publicações, em que as palavras com maior força representativa estão no eixo central do esquema, ramificando-se com as demais que, embora estejam em eixos secundários, possuem articulação entre si, compondo coerência aos desfechos apresentados nos estudos (Figura 4).

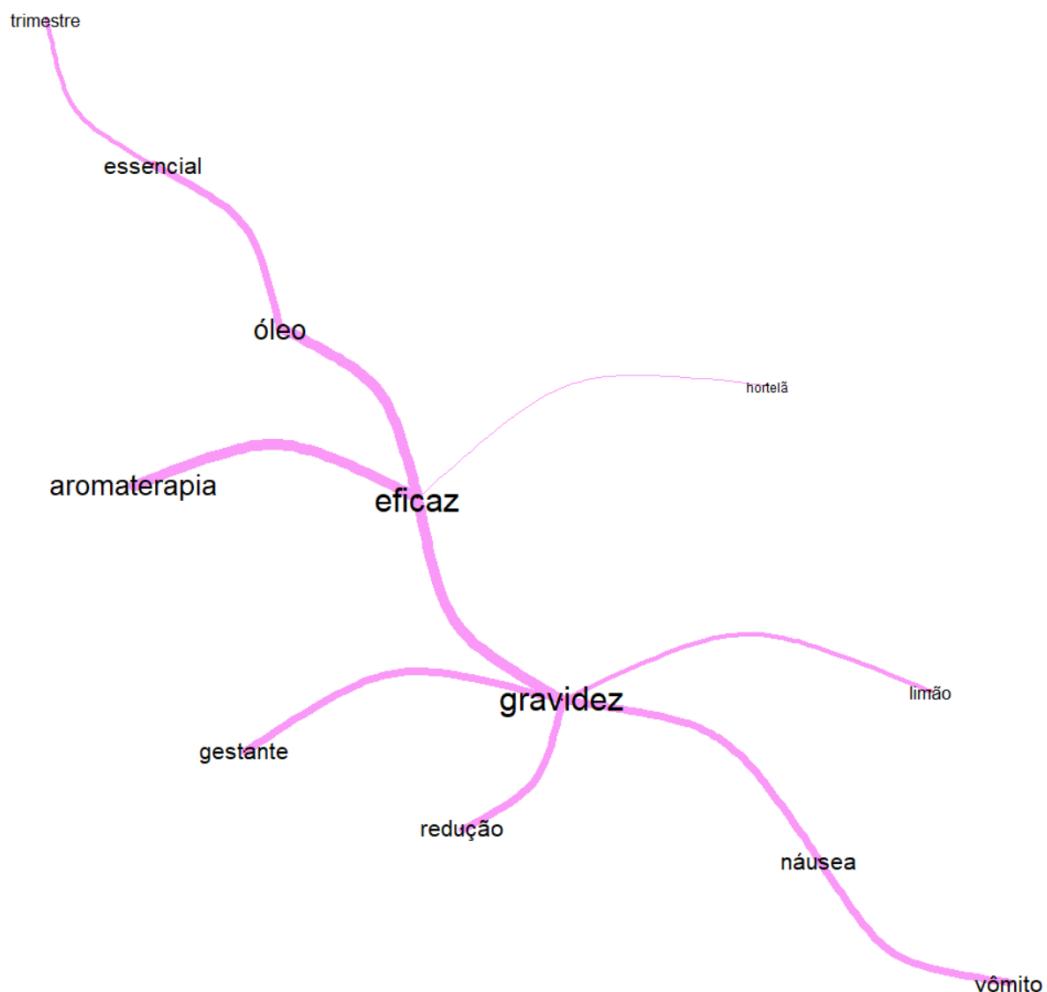


Figura 3- Resultados da análise de similitude dos desfechos dos estudos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022.

Conforme a árvore de coocorrência, os resultados apontaram estudos mais frequentes voltados às náuseas e vômitos, cujos óleos mais apontados foram hortelã e limão, favorecendo a redução desse desconforto na gestação (Quadro 3).

DISCUSSÃO

EFEITOS POSITIVOS SOBRE ALTERAÇÕES EMOCIONAIS

Ensaio realizado no Japão com 13 gestantes utilizando os óleos essenciais de Lavanda, Petitgrain e Bergamota, objetivou avaliar o efeito físico e psicológico dessas composições. Sete gestantes estiveram no grupo experimental com inalação de até 5 minutos, por meio do difusor aromático, e seis no grupo-controle, ou seja, não tiveram aproximação com os óleos essenciais. O grupo experimental obteve redução da ansiedade de grau 3 para 1 ($T = -10,5$, $p < 0,05$), bem como os sentimentos de raiva identificado na escala de raiva-hostilidade reduziram de 2 para 0 ($T = -10,5$, $p < 0,05$) (IRAGASHI, 2013).

Ainda sobre o mesmo estudo, com base em uma comparação dentro do grupo experimental, a aromaterapia foi eficaz, quando a fragrância foi usada por 5 minutos utilizando um difusor, colocado a 30 cm de distância dos participantes, e a direção do vapor do difusor não foi colocado diretamente sobre as participantes, para melhorar temporariamente o humor nas escalas de tensão-ansiedade e raiva-hostilidade (IRAGASHI, 2013).

Um estudo foi realizado no centro de saúde de Kerman no Irã, utilizando o desenho pré-teste e pós-teste com grupo controle e experimental. A amostra foi de 30 gestantes com diagnósticos para distúrbio do sono ao longo da gravidez com base no instrumento Pittsburgh Quality Sleep Questionnaire (PSQ). Sendo assim, foram distribuídas aleatoriamente entre os dois grupos, o grupo experimental começou a ingerir óleo essencial de lavanda por 3 noites seguidas por semana (sem posologia discriminada), sendo assim o PSQ foi utilizado em duas etapas antes da intervenção e após um mês para avaliação da qualidade do sono dessas gestantes (KEYKHA et al., 2020).

Os resultados do teste de análise para o grupo intervenção apresentaram que a qualidade do sono no pós-teste foi consideravelmente maior do que no pré-teste ($p < 0,001$). Diante disso, foi realizada uma comparação dos escores de qualidade do sono no grupo intervenção e no grupo controle por análise de covariância, mostrando assim que os escores de qualidade do sono no grupo intervenção foram consideravelmente maiores do que no grupo controle ($p < 0,001$), e a aromaterapia com óleo essencial de

lavanda foi de 59% de efeito positivo da aromaterapia na qualidade do sono, confirmando que a intervenção é útil para reduzir os sintomas negativos que afetam a qualidade do sono das gestantes (KEYKHA et al., 2020).

EFEITOS POSITIVOS SOBRE FADIGA

Na pesquisa de Iragashi (2013), os óleos essenciais utilizados à escolha da participante, quais foram Lavanda, Petitgrain e Bergamota mostraram que embora tenha havido diminuição do nível de fadiga, comparando o grupo-experimental com o grupo-controle, essa diferença não se mostrou significativa ($u = 1.93$, $p = 0.053$) (IRAGASHI, 2013).

Um estudo realizado no centro comunitário *Kahuripan Health Tasikmalaya* na indonésia, com grupo controle e grupo intervenção. A técnica utilizada foi a de amostragem aleatória simples, composta por 52 participantes que foram divididas em dois grupos, um de relaxamento muscular e outro de aromaterapia com relaxamento muscular (KARTILAH, 2020).

Logo após o manejo da aromaterapia (aplicação tópica de óleo essencial na musculatura) utilizando o óleo essencial de lavanda no grupo intervenção por pelo menos quatro dias, durante duas semanas antes de dormir, o escore de fadiga foi diminuindo de 5,04 para 4,00; ($p < 0,0001$). Sendo assim, houve uma diferença significativa nos escores de fadiga nos grupos intervenção e controle ($3,15 \pm 1,592$ vs. $4,00 \pm 0,980$; $p < 0,05$) (KARTILAH, 2020), demonstrando que o relaxamento muscular pode ser potencializado pela prática de aromaterapia.

EFEITOS POSITIVOS SOBRE NÁUSEAS E VÔMITOS

Um ensaio clínico randomizado foi realizado em 90 mulheres grávidas que sofriam de vômitos e náuseas durante a gravidez, acompanhadas em centros de saúde em Birjand-Irã. As gestantes foram divididas aleatoriamente em dois grupos, e os óleos essenciais combinados de limão e hortelã-pimenta foram usados de forma inalatória para a intervenção e o grupo-controle com uso de placebo preparado com base de

propilenoglicol. Ambos os grupos foram treinados para colocar três gotas da solução em uma bola de algodão e mantê-la a 3 cm afastada do nariz. Feito isso, a intensidade de náuseas, vômito e fadiga foi avaliada por meio do questionário de (PUQE-24) e Escala de Gravidade de Fadiga (FSS) (SAFAJOU *et al.*, 2020).

Escores médios e desvios padrões (DP) de intensidade de vômitos e náuseas antes da intervenção e no primeiro dia de intervenção não foram tão significativamente diferentes entre os dois grupos, mas tornaram-se significativos no segundo, terceiro e quarto dias de intervenção com os óleos essenciais. Os resultados mostraram que o efeito do tempo na intensidade média de vômitos e náuseas foi significativo no grupo de aromaterapia ($f= 2,84 = 22,92$, $p <0,001$), mas não foi significativo no grupo de placebo que não recebeu o óleo essencial ($f 2,78 = 0,26$, $p = 0,836$) (SAFAJOU *et al.*, 2020).

Investigação com 100 gestantes apresentando náuseas e vômitos foram divididos aleatoriamente em grupos de intervenção e controle com base no método de amostragem em blocos aleatórios. Sendo assim, no grupo intervenção foi indicado para inalar no momento da náusea, óleo essencial. Preparado a partir da casca de limão e no método de destilação por solvente e o óleo de amêndoas como óleo carreador. Para fazer o placebo para o grupo controle, foram utilizadas corantes de cenoura (por ser da mesma cor do óleo de limão) em combinação com óleo de amêndoas. A intensidade da náusea, ânsia de vômito e vômito foram observados 24 horas, por meio do PUQE-24, antes e durante os quatro dias de experimento PUQE-24 (YAVARI *et al.*, 2014).

As médias de intensidade de vômito e náusea no segundo e quarto dias no grupo intervenção foram significativamente menores do que no grupo controle, havendo, assim, diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos nos escores médios de vômito e náusea no segundo e quarto dias ($p = 0,017$ e $p = 0,039$, respectivamente). As médias de intensidade de vômito e náusea no segundo e no quarto dias no grupo intervenção foram significativamente menores do que no grupo controle (YAVARI *et al.*, 2014).

Um estudo quase experimental de intervenção foi realizado com 66 gestantes admitidas na unidade de pré-natal do centro de ensino Baharloo em Teerã, capital do Irã, com variação de vômitos leves a moderada na gravidez e de náuseas. Houve feito orientações para usar o óleo essencial de hortelã-pimenta (grupo controle) e óleo de

gergelim (grupo placebo) duas vezes ao dia, antes do descanso da tarde e do sono noturno durante sete dias, sendo atribuídas quatro gotas de óleo puro de hortelã-pimenta ou gergelim pingado no chumaço de algodão, e mantido a uma distância de 20 cm da narina, e fazer a inalação por 20 minutos pelo nariz. A forma de avaliação ocorreu através de um questionário de náusea e vômito de Rhodes e a Escala de ansiedade materna (MSA) que foram preenchidos por todas as gestantes antes e após a intervenção (AMZAJERDI *et al.*, 2019).

Sendo assim, após a intervenção, houve uma mudança significativa na pontuação média geral do índice de Rhodes ($p < 0,001$), apontando também alteração na gravidade de vômitos e náuseas ($p < 0,016$) entre os dois grupos, mas não na pontuação média geral e gravidade da ansiedade-estado materna. Nos dois grupos, a média da pontuação do índice de Rhodes e MSA reduziu significativamente após a intervenção ($p < 0,001$). Os resultados apontaram que o aroma de hortelã-pimenta pode ser eficaz na diminuição das náuseas e vômitos da gravidez sem qualquer efeito na ansiedade medida pelo STAI (AMZAJERDI *et al.*, 2019).

Outro estudo com 60 mulheres grávidas com náuseas e vômitos da gravidez foi realizado, sendo elas alocadas e distribuídas em dois grupos com método randomizado em bloco. O grupo intervenção recebeu óleo essencial de hortelã-pimenta, além das instruções de rotina, por quatro noites consecutivas, inalados antes de dormir, e um recipiente com água e com quatro gotas de óleo essencial de hortelã-pimenta puro colocado no chão próximo às camas para aromatizar o ambiente. Já no grupo controle foram utilizadas quatro gotas de soro fisiológico. A gravidade da náusea foi verificada por meio da Escala Visual Analógica (EVA) e a gravidade dos vômitos foi pela contagem do número de suas náuseas em 7 dias antes, 4 dias durante e 7 dias pós-intervenção (PASHA *et al.*, 2012).

Os resultados demonstraram que a gravidade das náuseas e vômitos não diferiu entre os dois grupos nos 7 dias antes e após a intervenção. No entanto a gravidade da náusea apresentou uma tendência decrescente, especialmente na 4^a noite no grupo intervenção e uma tendência crescente no grupo controle. Os autores concluíram que a gravidade da náusea dentro de 7 dias após a intervenção teve uma tendência decrescente no grupo intervenção além da redução da intensidade do desconforto nesse mesmo grupo,

mas sem significância estatística, demonstraram que o óleo essencial de hortelã-pimenta não tem efeito sobre as náuseas e vômitos da gravidez (PASHA *et al.*, 2012).

Uma pesquisa realizada na região de Wonokromo, Surabaya, objetivou determinar a oferta de aromaterapia inalatória com difusor, usando um *blend* vários óleos (sem posologia discriminada) por 30 minutos, para diminuição dos enjoos matinais no primeiro trimestre de gravidez. A amostra utilizada foi de 60 gestantes divididas em grupos controle e tratamento. Para o instrumento variável de enjôo matinal foi utilizado o PUQE (FRITRIA, 2021).

O resultado para o grupo de tratamento antes da aromaterapia foi de 26,7% com grau leve, 40% grau moderado e 33% grau grave. Após a administração da aromaterapia, a maioria delas havia diminuído para 6,7% grau grave, 13,3% grau moderado, 60% grau leve. Sendo assim, os resultados do teste de classificação de sinal de Wilcoxon obtiveram o valor de ($\rho = 0,001$), o que significa que houve um efeito após administrar o *blend* de eucalipto, frutas cítricas, *Zingiber/gengibre*, capim-limão, lavanda. A administração do *blend* com o auxílio do difusor foi eficaz para diminuição dos enjôos matinais no primeiro trimestre da gravidez (FRITRIA, 2021).

Na Turquia estudo prospectivo caso-controle incluiu 67 mulheres grávidas no primeiro trimestre atendidas em ambulatório para avaliar náuseas e vômitos por meio do escore de PUQE. O grupo experimental (32 gestantes) recebeu 2 pirulitos com sabor limão, enquanto o grupo controle (35 gestantes) não recebeu pirulitos. As pontuações do PUQE-24 foram calculadas na admissão hospitalar e na manhã do dia pós-tratamento (BIYIK, 2020).

Após o novo cálculo, o escore de PUQE no grupo de estudo foi maior ($p = 0,013$) do que no grupo controle no dia da admissão hospitalar. Os escores foram semelhantes entre o grupo controle um dia após a admissão hospitalar ($p > 0,005$). Os valores de diferença de PUQE obtida após a admissão hospitalar foram melhores no grupo de estudo ($p = 0,0046$) sendo assim descobriu-se que os pirulitos com sabor de limão diminuem as náuseas e os vômitos da gravidez (BIYIK, 2020).

Do mesmo modo uma pesquisa na Distrital de Saúde na cidade de Semarang, Java Central com 90 gestantes que apresentaram náuseas e vômitos antes de 16 semanas

gestacionais foi conduzida em dois grupos. Os escores foram avaliados por meio do PUQE-24 durante sete dias, sendo os três primeiros com ajustes de alimentação e os quatro restantes, com uso de aromaterapia (KUSTRIYANT *et al.*, 2019).

Cabe enfatizar que o grupo experimental fez uso de óleo essencial de gengibre, limão diluídos em óleo de amêndoas para obter uma concentração final de 10%, e colocar 2 gotas do *blend* em um cotonete. Logo em seguida, inalar por no máximo de 3-5 minutos até a redução dos sintomas, já o placebo, recebeu apenas óleo de amêndoas. Os resultados obtidos mostraram que houve uma diferença nos escores do PUQE entre os grupos ($p=0,005$). Também houve diferença na redução do escore PUQE antes e após o tratamento entre os grupos ($p=0,028$) (KUSTRIYANT *et al.*, 2019).

Outro estudo com 15 gestantes no primeiro trimestre da gestação no Centro de Saúde Pública Teling Atas, Setor Wanea, Manado, avaliou a repetição de náuseas e vômitos em gestantes no primeiro trimestre. Antes de fazer a intervenção, 53% estavam na categoria de náuseas e vômitos leves e os 47% que restaram estavam na categoria de moderado náuseas (PURWANDARI *et al.*, 2019).

Houver inalação de óleo essencial de limão duas vezes ao dia. Houve uma diferença significativa na frequência de náuseas e vômitos antes e após a administração da aromaterapia de limão neste estudo, ($p<0,05$) (PURWANDARI *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que para redução da fadiga, náuseas e vômitos, os óleos mais citados foram lavanda, limão, hortelã-pimenta e gengibre. Um estudo mostrou a possibilidade de ingestão através do pirulito de limão. Já para as alterações emocionais os mais citados foram os de lavanda, bergamota e petitigrain. O uso pode ser inalatório de 2 a 3 vezes ao dia, com o auxílio de um difusor ou chumaço de algodão.

Houve limitações por não existir estudos nacionais nas bases de dados pesquisadas com uso dos descritores. Sobre as pesquisas elegíveis, a falta de contraindicações e de desfechos inesperados também se configuraram como entraves provenientes dos resultados, repercutindo diretamente nas orientações sobre o uso dos óleos essenciais.

Outra limitação foi a escassez de descrição mais detalhada sobre posologia, frequência e duração de uso de alguns óleos utilizados nos experimentos, dificultando uma recomendação mais assertiva sobre a utilização dos recursos aromaterapêuticos.

Através da pesquisa, orientações para as gestantes podem ser realizadas nas unidades básicas de saúde, mostrando as alternativas e as vantagens do uso da aromaterapia para as diferentes fases da gestação. Além disso, este estudo sugere a elaboração de ferramentas tecnológicas (panfletos, *folders* ou cartilhas) para profissionais da saúde e para as gestantes, podendo ser utilizados em experimentos futuros de confirmações das ações positivas sobre o uso de óleos essenciais na gestação.

REFERÊNCIAS

- AMZAJERDI, A. *et al.* Effect of mint aroma on nausea, vomiting and anxiety in pregnant women. **Journal of family medicine and primary care** v. 8, n. 8, p. e. 2597-2601, 2019. Disponível em doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_480_19
- ARAÚJO, N.A.; SOLIDADE, D.S.; LEITE, T.S. A musicoterapia no tratamento de crianças com autismo: revisão integrativa. **Reon Facema**, v. 4, n. 2, p. 1102-1106, 2018.
- ARAÚJOW. B. X. D. E. *et al.* Influência das práticas integrativas e complementares durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, n.13, p.e 7749, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e7749.2021>. Acesso em: 24 de nov. 2021.
- BIYIK, I.; KESKIN, F. O Pirulito com Aroma de Limão Pode Ser Promissor em Náuseas e Vômitos na Gravidez. **Ginecologia Obstétrica & Medicina Reprodutiva**, Ancara, TR, v. 26, n. 1, pág. 6-10, 2020. DOI: 10.21613/GORM.2019.973. Disponível em: <https://gorm.com.tr/index.php/GORM/article/view/973>. Acesso em: 6 de maio. 2022.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2022. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
- COELHO, G. D. P. *et al.* Acquisition of microbiota according to the type of birth: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3446, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4466.3446>. Acesso em: 8 out.2021
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 581/2018: Atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/COREN, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista de**

especialidades. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 07 out. 2021.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 581/2018: Atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/COREN, Parecer trata da legalidade da prescrição de óleos essenciais por profissional de Enfermagem.** Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://www.corenbp.gov.br/parecer-trata-da-legalidade-da-prescricao-de-oleos-essenciais-por-profissional-de-enfermagem_9817.html. Acesso em: 05 nov. 2021.

FERNANDES, K. S. *et al.* Use of Integrative and Complementary Health Practices by professionals in pregnant women with low back pain: integrative review. **BrJP**. 2021, v. 4, n. 2, p. 161-166, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210014>. Acesso em: 4 out. 2021.

FRITRIA D. A.; FAUZIYATUN N.; SISKA N. A. Effectivity of Essential Oil Diffuser Blend Aromatherapy for Decrease Morning Sickness in The First Trimester of Pregnancy in Wonokromo Surabaya. **Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 2740–2745, 2021. DOI: 10.37506/ijfmt.v15i3.15722. Disponível em: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/15722>. Acesso em: 13 dec. 2021.

GADELHA I.P. *et al.* Quality of life of high risk pregnant women during prenatal care. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. supl. 5, p. e 20190595, 2020.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, pp. 5, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>. Acessado abr. 2022.

GNATTA J. R. *et al.* Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 1, p. 127-133, 2016.

IGARASHI, T. Physical and psychologic effects of aromatherapy inhalation on pregnant women: a randomized controlled trial. **The journal of alternative and complementary medicine**, v. 19, n. 10, p. 805-810, 2013. Doi:10.1089/acm.2012.0103

KARTILAH, T.; FEBRUANTI, S.. Effectiveness of progressive muscle relaxation and aromatherapy on fatigue in pregnant mothers. **Medisains**, v. 18, n. 1, p. 14-18, 2020. Doi: 10.30595/medisains.v18i1.6940.

KEYKHA, Z. *et al.* The Effect of Aromatherapy with Lavender essential oil on the Sleep Quality of Pregnant Women in the Third Trimester. **Iranian Journal of Psychiatric Nursing**, v. 8, n. 3, p. 11-21, 2020. Disponível em: <http://ijpn.ir/article-1-1508-en.html>

KUSTRIYANTI, D.; PUTRI, A. A. The effect of ginger and lemon aromatherapy on nausea and vomiting among pregnant women. **Jurnal Keperawatan Soedirman**, v. 14, n. 1, p. 15-22, 2019. Disponível em: <https://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/868/464>. Acesso em: 11 Apr. 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2019.14.1.868>.

MONTIBELER, J. *et al.* Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo-piloto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 03348, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017038303348> Acesso em: 31 out. 2021.

PASHA, H. *et al.* “Estudo do efeito do óleo de menta nas náuseas e vômitos durante a gravidez.” **Jornal médico do Crescente Vermelho Iraniano**, v. 14, n. 11, p.727-30, 2012. doi: 10.5812 / ircmj.3477

PESSOA, D. L. R. *et al.* The use of aromatherapy in clinical and interprofessional practice. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e 46410313621, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13621>. Acesso em: 18 nov. 2021.

PURWANDARI, A. *et al.* Lemon Suangi (*Citrus limon*) Aromatherapy to Reduce Vomiting on Early First Trimester Pregnancy at Teling Public Health Center Wanea District Manado City. **Proceeding 2nd Manado Health Polytechnic International Conference**, p. 39-44, 2019.

RIBEIRO T. B. *et al.* Uso dos óleos essenciais em onicomi-cose: revisão integrativa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.** v. 19, n. e 1321, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1011_PT Acesso em: 24 nov. 2021.

SANTANA S. C. J. Práticas integrativas e complementares: uma aplicação prática na comunidade escolar do subúrbio de Salvador. **Estudos IAT**, v. 5, n. 3, p. 297-306, 2020.

SAFAJOU F. *et al.* The Effect of Combined Inhalation Aromatherapy with Lemon and Peppermint on Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Double-Blind, Randomized Clinical Trial. **Iranian journal of nursing and midwifery research** v. 25, n. 5, p. 401-406, 2020. Doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_11_19.

SILVA I. T. S. *et al.* O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enferm**, v.22, n. 59677, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59677>. Acesso em: 18 nov. 2021.

SOARES C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000200335&lng=en&tlang=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 nov. 2021.

SOUZA, L. A.; BARROS, N. F. Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde: avanços e desafios. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p.1-2, 2018 Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281458425097>. Acesso em: 5 out. 2021.

SOUZA V. P. S. de *et al.* The influence of gestational trimester, physical activity practice and weight gain on the low back and pelvic pain intensity in low risk pregnant women. **J Back Musculoskelet Rehabil.** v. 32, n. 5, p. 671-676, 2019.

TORRES B. V. *et al.* Práticas integrativas e complementares no cuidado em saúde de crianças. **Enferm Foco**, v. 12, n. 1, p. 154-162, 2021.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório:** revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WHO -World Health Organization. **Who recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva, 2018. Acesso em: 15 out. 2021.

YAVARI K. P. *et al.* The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: a double-blinded, randomized, controlled clinical trial. **Iranian Red Crescent medical journal** v. 16, n. 3, p. e. 14360, 2014. Doi:10.5812/ircmj.14360

SOBRE OS ORGANIZADORES

LAGO, Eliana Campêlo: Odontóloga pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Bacharel em Direito pela UniFACID WYDEN. Pós-doutorado - Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade de Brasília-UNB. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Morfologia e Imunologia Aplicada – NuPMIA-UNB. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Mestre em Clínicas Odontológicas pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Especialista em Implantodontia pela Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas-ABCD-PI. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Pará-UEPA. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas São Camilo CEDAS-SP. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde- PPGBAS e da graduação do Departamento de Enfermagem -Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. Secretária Municipal da Juventude-SEMJUV – Teresina- Piauí. E-mail: anaileogal@gmail.com

CARVALHO, Luiz Filipe Lago de: é bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), mestre e doutorando em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Piauiense radicado em Brasília, é advogado familiarista, com ênfase em proteção dos direitos dos mais vulneráveis. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1758668934784044>.

SOBRE OS AUTORES

ANDRADE, Smalyanna Sgren da Costa: Enfermeira Obstétrica e Acupuncturista. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/3454569409691502> ORCID: 0000-0002-9812-9376. E-mail: smalyanna@facene.com.br

ALENCASTRE, Heloiza Pinheiro: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: heloizapinheiroalencastre@hotmail.com.

ALMEIDA, Elizane Carreiro de Araujo de: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://Lattes.cnpq.br/6842448412740433>. E-mail: elizanecarreiro@gmail.com

ARAÚJO, Danielly dos Santos: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9512143952995581>. E-mail: daniellyaraujo513@gmail.com

BARBOSA, Fábio Pereira: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: fabiobp765@hotmail.com.

BARROS, Tatiane de Oliveira: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6833013154913746>. E-mail: ta.ty.cat@hotmail.com

BARROS, Vanessa Pessoa: acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Vanessapessoa2022@gmail.com

BERNARDES, Lígia Raposo: Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4458568553546501>. Orcid: ORCID- 0000-0003-4735-6891. E-mail: ligia@interudioitaipava.com.br

BRITO, Karen Krystine Gonçalves de: Enfermeira Acupuncturista. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/3731900126916695>. ORCID: 0000-0002-2789-6957. E-mail: karenbrito.enf@gmail.com

BOLSANELLO, Jéssica: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9748864215172398>. E-mail: bolsanello35@gmail.com

BONFIM, Marinete Santana: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN) E-mail: marinetesantana532@gmail.com

BRAGA, Dayane da Costa: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: daycostabraga07@gmail.com

BRAGA, Lucivane de Oliveira: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal Curso Bacharel em Enfermagem. E-mail: llcyvaannne oliveira@gmail.com

CABRAL, Francisca Etila da Silva Barros: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: etilacabral22@gmail.com

CABRAL, Gilcy Delma Santos: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: gilcycabral1@hotmail.com

CARDOSO, Adailton dos Santos: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: adailtondossantosdejesus2010@gmail.com.

CARDOSO, Edna da Silva: Instituição: UNIPLAN E-mail: ednacardososilva13@gmail.com.

CARDOSO, Rayne Martins: Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Rayannemartins646@gmail.com

CARDOSO, Wemerson de Lima: graduando em enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: wemersonlimacardoso2018@gmail.com

CARMO, Elena pinto do: Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: elenapintodocarmo@gmail.com

CARVALHO, Natália Cardoso Viana de: Instituição: UNIPLAN. E-mail: nataliaviana1663@gmail.com.

CARVALHO, Odaleila Ferreira de: Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: odaleilacarvalho@hotmail.com

CARVALHO, Raiane da Silva: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: raianecarvalhoatm@icloud.com

CONCEIÇÃO, Dalila de Araújo: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Daliladearaujoc92@gmail.com

CONCEIÇÃO, Éxodo Araújo: Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Exodoaraudo@hotmail.com

COSTA, Maria Altamira Gomes da: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: mariaaltamiragomes@gmail.com

COSTA, Damiana Gomes: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9359711059198551>. E-mail: Gomesdamiana2018@gmail.com

COSTA, Dayanne Raquel Rodrigues: Acadêmica de Enfermagem, Centro

Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail:
dayanneatraquel@gmail.com

COSTA, Dilsiane Pigo da: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN) annybiah23@gmail.com

COSTA, Doriedson Silva: Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira - PA.
E-mail: doriedsonsilva1998617@gmail.com

COSTA, Eduardo Damasceno: Vinculação institucional: Departamento de Farmácia, Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas, MG. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4769-5308>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7182795347653775>. E-mail: damascenomg13@yahoo.com.br

COSTA, Gleice Kelly: UNIPLAN - Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. E-mail: gleicecosta30gc@gmail.com.

COSTA, Poliana Pereira da: Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8423225626640901>. E-mail: polianacostaa96@gmail.com

CRUZ, Letícia Ferreira: Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2088149561307479>. E-mail: leticiafcruz20@hotmail.com

DANIEL, Aldenilza dos Santos: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal Curso Bacharel em Enfermagem. E-mail: nilzadanielasilva@gmail.com

DIAS, Ilma Teles de Olanda: Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: ilmateles@live.com

DIAS, José Ferreira: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9481289084555260>. E-mail: yssadorasarah@gmail.com

FEITOSA, Geisiane Azevedo: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal Curso Bacharel em Enfermagem. E-mail: geisafeitosaanjobe@gmail.com

FEITOSA, Vander Sonia Rosa: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: soniarosafeitosa@gmail.com

FERREIRA, Ediane Costa: Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira – PA. E-mail: costadiane1986@gmail.com

FERREIRA, Gizelia Silva: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8789057045397714>. E-mail: gizellecamilla142803@gmail.com

FERREIRA, Leila Tayana Santiago Costa: Centro Universitário Planalto-Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Leilasantiago1485@gmail.com

FERREIRA, Leonardo Cunha: Acadêmico de Enfermagem, Centro

Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: lc9704870@gmail.com

FERREIRA, Rugianne Sousa: Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: rugiannesousa22@gmail.com

FIGUEIREDO, Guanacy Danagee Benvindo: Academia de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: rebeccabenvindo80@gmail.com

FONSECA, Thamiris Araujo: Academia de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: thamyarauso085@gmail.com

FONTENELE, Zenilda Gomes da Silva: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN) E-mail: zenildafontenele4@gmail.com

FRANÇA, Amanda Rocha Ferreira: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: amandatitofran@gmail.com

GONÇALVES, Johny Tavares: acadêmico de enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: jotavares8989@gmail.com

JESUS, Antônia Cláudia Sousa de: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8425064109700835>. E-mail: claudia.acsj@gmail.com

LIMA, Andreia dos Santos: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: Adsllmasantos@gmail.com

LIMA, Cislene Souza: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: cislenesouzalima@gmail.com

LIMA, Kalliny dos Santos: UNIPLAN - Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. E-mail: Kallinylimma96@gmail.com.

LIMA, Sirlei Ferreira de: Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: sirleifl2121@hotmail.com

LOEWECKE, Olida Rosalina: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: olidaloewecke@gmail.com

MAIA, Lucas Calixto: Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2836575983216881>. E-mail: lucasalvatorecmaia@gmail.com

MARTINS, Thauyne da Silvia: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Thauynemartinsdasilva@gmail.com

MARTINS, Thauyne da Silvia: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Thauynemartinsdasilva@gmail.com

MATOS, Suellen Duarte de Oliveira: Enfermeira da Família e Acupunturista. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; ORCID: 0000-0002-5881-3827. E-mail: suellen.matos@facene.com.br

MELO, André Luiz de Sousa: Graduando de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: andreluiz.atm728@gmail.com

MELO, Dorian Teixeira de: Graduando em enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: dorian.thur@gmail.com

MESQUITA, Patrícia Alexsandra de Sousa Rabelo: Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAM). E-mail: Patriciaatm22@gmail.com

MIRANDA, Elma Rodrigues de: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: relma1356@gmail.com

MORAIS, Flaviane Leão: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2695613087868058>. E-mail: flaviane.damasceno15@gmail.com

NASCIMENTO, Elaine Legal do: UNIPLAN - Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. E-mail: Elaine.legall@gmail.com. Instituição:

NASCIMENTO, Fábricia Félix do: Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3657649780294495>. E-mail: alunafabricia@gmail.com

NASCIMENTO, Géssica Amorim do: Instituição: Coorientadora e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Conservação- UFPA

NASCIMENTO, Jéssica Lorraný Paz: Academia de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: jessicaelauanny@gmail.com

NASCIMENTO, Vanilse Izidório Santana do: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: vanilsensantana@gmail.com

NETA, Judith Facundo Carneiro: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: judfacundocarneiro2020@hotmail.com

NETO, Hemanoel Cardoso Ataide: Instituição: Centro universitário planalto do Distrito Federal Uniplan. E-mail: hemanoelcardosoataideneto@gmail.com

NEVES, Ivonete Barbosa de Matos: UNIPLAN - Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. E-mail: Ivonete.matos@gmail.com.

OLIVEIRA, Alaine Santos de: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: alinesantosh@hotmail.com.br

OLIVEIRA, Ana Cristina Sousa de: Academia de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: anacristinasousadeoliveira@gmail.com

OLIVEIRA, Claudenilda Miligidio: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal Curso Bacharel em Enfermagem. E-mail: Claudenildamiligidio8@gmail.com

OLIVEIRA, Géssica Santos de: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: gessicaluyre@gmail.com

OLIVEIRA, Jannys dos Santos: Graduando em enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN) E-mail: Jannysoliveira22@gmail.com

OLIVEIRA, Reginaldo Pereira de: Orientador e docente do curso de enfermagem Uniplan polo Altamira-PA. Docente do Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: regisenf050@gmail.com; regyskeshy@gmail.com

OLIVEIRA, Tairini Alves de: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: tairinioliveiratst@gmail.com

PAIVA, Gelcivânia Pereira: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: gelcypaiva24@gmail.com

PEREIRA, Andreza Barbara Gonçalves: Vinculação institucional: Departamento de Farmácia, Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas, MG. E-mail: andrezagoncalves706@gmail.com

PEREIRA, Raíra dos Santos: Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5313983420499530>. E-mail: rairasanstosatm@gmail.com

PEREIRA, Tatiely Godinho: UNIPLAN - Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. E-mail: thatiellygodinhoatm@gmail.com.

PETRI, Ana Paula Becker: acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: anapaulabeckerpetri@gmail.com

PIEMONTE, Débora Perini Giese: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: deboraperini81@gmail.com

PLÍNIO, Paulo de Oliveira: acadêmico de enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: paulodeoliveiraplinio@gmail.com

QUEIROZ, Rildy Uana Acácio: Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0322562195119466>. E-mail: rildy_queiroz@hotmail.com

RAMALHO, Joseane Aparecida de Souza: Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: josy.john.alice@outlook.com

REIS, Larissa Maria Brito dos: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3470405536790214>. E-mail: larissa.mbr87@gmail.com

REIS, Paloma Furtado: Instituição: UNIPLAN. E-mail: palomareis5249@gmail.com.

RIBEIRO, Jeciane Silva: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: Jecianesilva7@gmail.com

RIBEIRO, Marlisson de Sousa: Centro Universitário Planalto- Distrito Federal e Polo Altamira – PA (UNIPLAM), Especialista em saúde pública, docente. E-mail: Marlisond1@gmail.com

RODRIGUES, Ana Cláudia: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4387887916552878>. E-mail: claudiaeclarinha2018@Gmail.com

RODRIGUES, Ivani Ramos: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: ivaniramosrodriguesivani6955@gmail.com

RODRIGUES, Michely Oliveira: Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: michelylovejesus@hotmail.com

ROMANHA, Regiani de Jesus: Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: regianiromanha@outlook.com

SANTANA, Glaucia generoso: Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: glauciageneroso5@gmail.com

SANTANA, Reginilda Oliveira: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: regyoliveira03@gmail.com

SANTOS, Alex Lima: Academia de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: alexlima.atm@gmail.com

SANTOS, Elenilda de Paula dos: Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. E-mail: ellenpaula16@gmail.com

SANTOS, Maria Larice Moura dos: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: Laricepantoja01@gmail.com

SANTOS, Wesley Oliveira dos: Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira

– PA. E-mail: wesleyoliveira507@gmail.com

SILVA, Ana Paula Carvalho da: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: anapaulacarvalho.claraaranha@gmail.com

SILVA, Débora Sousa: Instituição: UNIPLAN. E-mail: deborasousasilva504@gmail.com

SILVA, Flavio Santos da: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5763797255079208>. E-mail: flavio.ss29@hotmail.com

SILVA, Geane Azevedo Feitosa: Centro Universitário Planalto do Distrito Federal Curso Bacharel em Enfermagem. E-mail: Geanefeitosa6@gmail.com

SILVA, Irene Araujo da: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://Lattes.cnpq.br/2080828834567496>. E-mail: Irene.araujo.0208@gmail.com

SILVA, Ivaneide Rodrigues da: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: rodriguesivaneide839@gmail.com

SILVA, Jean Gil da: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5304314075996037>. E-mail: giljean48@gmail.com

SILVA, Jessiane Carvalho da: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: jessianecarvalho19@gmail.

SILVA, Jucieli Teixeira da: Instituição: UNIPLAN. E-mail: jucieli1984@gmail.com.

SILVA, Maria do Carmo Ramos da: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4057793076860499>. E-mail: Ducarmoramos.dr@gmail.com

SILVA, María Lucirene Sales Câmara da: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: sallesmlc03@gmail.com

SILVA, Marly da: Instituição: UNIPLAN Polo Altamira/PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2632942792306120>. E-mail: marly_mth@hotmail.com

SILVA, Mikaelle Eduarda Gomes da: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: Mikaelle.eduarda45@gmail.com

SILVA, Raniele Gomes da: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: gomezraniele@gmail.com

SILVA, Renney Libório Alvarez da: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: Alvarezrenner7@gmail.com

SILVA, Roberta Souza da: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: roberta210313@gmail.com

SILVA, Rosely Assis da: Centro Universitário Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: assissilva.rosely@gmail.com

SILVA, Val Douglas Mello da: Graduando de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: valdouglas.mello4300@gmail.com

SILVA, Valdirene de Assunção da: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: valdireneassuncao2704@gmail.com

SILVA, Wandressa Luiz Alves da: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: wandressaemerick01@gmail.com

SILVIA, Micaias Rego da: Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), Micaiasatm@gmail.com

SILVA, Wellyda Cavalcanti da: Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. <http://lattes.cnpq.br/8526132960154161>. ORCID: 0000-0002-7960-2551. E-mail: wellydacavalcanti5@gmail.com

SOARES, Dayane Rodrigues da Silva: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: rafadanyatm@gmail.com

SOARES, Jacilene Costa: Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira – PA. E-mail: jacilenejuvitor@gmail.com

SOARES, Regina Teles dos Santos: Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: reginnaa09@gmail.com

SOBRINHO, Cícero Pereira: graduando em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Pereirasobrinhocicero@gmail.com

SOBRINHO, Jean Machado: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: jeanmachadoatm@gmail.com

SODRÉ, Ana Beatriz de Sousa: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1562819428243539>. E-mail: aninhabia.leozinhosodre@gmail.com

SOUSA, Ana Maria do Nascimento de: acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: donascimentodesousaanamaria@gmail.com

SOUSA, Fabiola Fonseca de: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: Fafasousa-05@hotmail.com

SOUSA, Graciele Maria da Silva: graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN) E-mail: Gracielesousa200@gmail.com

SOUSA, Raquel Silva de: Instituição Vinculada: Uniplan Polo Altamira – PA. E-mail: terezafelix321@gmail.com

SOUSA, Suele Cris Magalhães de: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2185963961017514>. E-mail: suelecris35@gmail.com

SOUZA, Adriana Silva de: acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: driatam01@gmail.com

SOUZA, Marcio Zanibone de: Instituição vinculada: Uniplan. E-mail: marciozanibone20@gmail.com

SOUZA, Tatiane de Oliveira: Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto-Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: Tsouzagirl13@gmail.com

TEIXEIRA, Francisleide Veloso: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5056200312897068>. E-mail: leideteixeira1072@gmail.com

TEIXEIRA, Pollyanna de Almeida: Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN). E-mail: pollyannaa298@gmail.com

TRIGUEIRO, Débora Raquel Soares Guedes: Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança; <http://lattes.cnpq.br/5748067841496063>. ORCID: 0000-0001-5649-8256. E-mail: debora.trigueiro@facene.com.br

VASCONCELOS, Iolanda Marinho: Graduanda em enfermagem, Centro Universitário do Planalto- Distrito Federal (UNIPLAN), E-mail: iolanda.marinho19g@email.com

VIANA, Viviane Loureiro: Instituição vinculada: Uniplan Polo Altamira-PA. E-mail: Vivianeviana99@icloud.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Administração, [321](#)
- Aleitamento, [88](#)
- Amamentação, [88](#)
- Asperger, [34](#)
- Assistência, [70](#)
- Atenção Primária, [176](#)
- Autístico, [34](#)

C

- Câncer de Próstata, [126](#)
- Checklist cirúrgico, [58](#)
- Complicações congênitas da toxoplasmose, [528](#)
- Contracepção hormonal oral, [161](#)
- Covid-19, [390](#)
- Cuidado, [234](#)
- Cuidados, [479](#)
- Cuidados de Enfermagem, [364](#)

D

- Desafios, [321](#)
- Diabetes Mellitus, [293](#)
- Diabetes mellitus 1, [254](#)
- Diagnóstico, [254](#)
- Doença, [452](#)
- Doenças Cardiorrespiratórias, [203](#)

E

- Emergência, [223](#)
- Enfermagem, [15](#), [34](#), [105](#), [194](#), [203](#), [254](#), [314](#), [402](#), [499](#)
- Enfermeiro, [88](#), [145](#), [176](#), [223](#)
- Envelhecimento, [145](#)
- Epidemiologia, [402](#), [416](#)
- Epidemiologia da toxoplasmose, [528](#)
- Episiotomia, [274](#)

- Esgotamento Emocional., [314](#)
- Esgotamento profissional, [499](#)
- Estresse, [314](#)
- Ética, [293](#)
- Exame Papanicolau, [416](#)

F

- Família, [234](#)
- Felino, [350](#)
- FeLV, [350](#)

G

- Gerenciamento, [321](#)
- Gestação, [510](#)

H

- Hanseníase, [176](#)
- Hipertensão, [479](#)
- Humanização, [274](#)

I

- Idoso, [293](#), [452](#), [479](#)
- Idosos, [390](#)
- Impactos na saúde mental, [390](#)
- Incapacidade Funcional, [336](#)
- Inclusão, [364](#)
- Insulana, [254](#)

L

- Leite, [88](#)
- Luto, [234](#)

M

- Maternidade, [70](#)
- Morte, [234](#)
- Mulher, [274](#)

N

Neoplasia do Colo do Útero, [416](#)
Neoplasia hematopoiética, [350](#)

P

Papiloma Vírus Humano – HPV, [416](#)
Parto Normal, [274](#)
Planejamento familiar, [161](#)
Políticas públicas de saúde da mulher, [105](#)
População, [443](#)
Pré-eclâmpsia, [510](#)
Pré-Natal, [70](#), [194](#)
Prevenção, [452](#), [479](#)
Procedimento cirúrgico, [58](#)
Promoção, [479](#)

Q

Qualidade de Vida, [336](#)
Qualidade de vida Sexualidade, [145](#)
Queda, [452](#)

R

Relações familiares, [364](#)

S

Saúde, [293](#), [321](#), [443](#), [452](#)
Saúde, [479](#)
Saúde da mulher, 105, [161](#)

Saúde da Mulher, [70](#)

Saúde do Homem, [126](#)

Saúde do Idoso, [336](#)

Saúde no trabalho, [15](#)

Saúde Pública, [126](#)

Segurança do paciente, [58](#)

Síndrome de Burnout, [499](#)

Síndromes hipertensivas, [510](#)

SUS, [321](#)

T

Toxoplasmose na gestação, [528](#)

Trabalhador, [15](#)

Trabalho do Enfermeiro, [293](#)

Transtorno, [34](#)

Transtorno do Espectro Autista, [364](#)

Tratamento, [203](#)

Trauma craniano, [223](#)

Traumatismo, [402](#)

U

Unidade Básica de Saúde, [105](#)

V

Vida, [234](#)

Violência, [274](#)

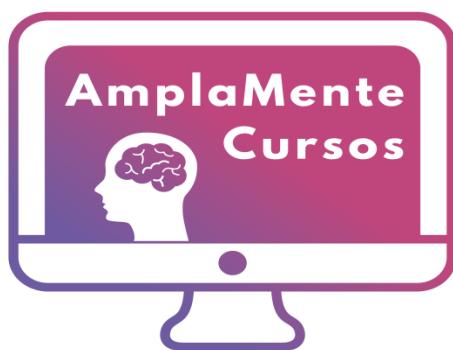
Violência Obstétrica, [194](#)

Vulnerabilidade, [443](#)

E-BOOK

AMPLAMENTE: **RELATOS E PESQUISA EM** **SAÚDE**

1^a EDIÇÃO. VOLUME 01.



**EDITORIA DE LIVROS
FORMAÇÃO CONTINUADA**

ORGANIZADORES

**Eliana Campêlo Lago
Luiz Filipe Lago de Carvalho**

**DOI: 10.47538/AC-2022.05
ISBN: 978-65-89928-19-5**

 (84) 99707 2900

 @editoraamplamentecursos

 amplamentecursos

 publicacoes@editoraamplamente.com.br



Ano 2022