

# ENFER- MAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

4

Carolina Carbonell Demori  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2021

# ENFER- MAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

4

Carolina Carbonell Demori  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2021

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

iStock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
 Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
 Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
 Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
 Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília  
 Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
 Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
 Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
 Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
 Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
 Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
 Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
 Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
 Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
 Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
 Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
 Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
 Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
 Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
 Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
 Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
 Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
 Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
 Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
 Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
 Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
 Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí  
 Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
 Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
 Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
 Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
 Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
 Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
 Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
 Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
 Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
 Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
 Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
 Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
 Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
 Prof. Dr. Daylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
 Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
 Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina  
 Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
 Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
 Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras  
 Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
 Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
 Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
 Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
 Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
 Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
 Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
 Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina  
 Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
 Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
 Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
 Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará

Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
 Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
 Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
 Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
 Prof. Me. Edson Ribeiro de Brito de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
 Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
 Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
 Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
 Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
 Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
 Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
 Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
 Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
 Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri  
 Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
 Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
 Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
 Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
 Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
 Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
 Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
 Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
 Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
 Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA  
 Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
 Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo  
 Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Prof. Me. Marcos Roberto Gregolin – Agência de Desenvolvimento Regional do Extremo Oeste do Paraná  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Sullivan Pereira Dantas – Prefeitura Municipal de Fortaleza  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Universidade Estadual do Ceará  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Carolina Carbonell Demori

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

E56      Enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas em  
saúde 4 / Organizadora Carolina Carbonell Demori. –  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5983-295-8  
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.958211607>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Demori, Carolina Carbonell  
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

**Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166**

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Assistência, Gestão e Políticas Públicas em saúde” é uma obra dividida em quatro volumes que têm como enfoque afirmar a enfermagem enquanto ciência do cuidado, por intermédio de diversos trabalhos científicos que abrilhantam os volumes da obra.

Os capítulos são apresentados por estudantes de enfermagem, enfermeiros, pós-graduandos e pós-graduados de inúmeras instituições do Brasil, que firmam a pesquisa e a ciência como ferramenta de aprimoramento e qualificação da enfermagem. A coleção é composta por estudos reflexivos, pesquisas de campo, relatos de experiência e revisões literárias que perpassam nos diversos cenários da assistência de enfermagem.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos, as linhas condutoras foram a assistência de enfermagem em diferentes cenários de atuação, a gestão de enfermagem e a gestão do cuidado nos serviços de saúde, a saúde do trabalhador de enfermagem e a pesquisa e inovação na enfermagem.

O primeiro volume elenca capítulos que evidenciam os profissionais de enfermagem responsáveis por boa parte das ações assistenciais e, portanto, encontram-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é referida por proporcionar cuidados individualizados, garantindo ao enfermeiro qualidade na execução de suas tarefas e ao paciente um tratamento diferenciado possibilitando o planejamento, a execução e avaliação dos cuidados realizados nos diferentes cenários de assistências.

O segundo volume traz ênfase às questões de gestão de enfermagem e gestão do cuidado de enfermagem, que podem ser definidos como um conjunto de processos utilizados para planejar, construir, equipar, avaliar e manter a confiabilidade dos cenários de atuação da enfermagem. Para garantir que a enfermagem, em qualquer nível de atuação, promova ações baseadas no conhecimento científico, torna-se imprescindível a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, de gerenciamento, liderança e planejamento do cuidado no desenvolvimento de suas atividades laborais.

O terceiro volume elenca os capítulos relacionados a Saúde do trabalhador de enfermagem o qual enfrenta situações de risco no dia a dia, tais como sobreposição de funções, jornada de trabalho prolongada, conflitos interpessoais decorrentes do trabalho em equipe, deficiência de recursos materiais e humanos. Os autores trazem à tona a discussão de ordem física, organizacional e interpessoal envolvendo a saúde dos trabalhadores de enfermagem.

No último volume, os capítulos trazem a pesquisa e a inovação na enfermagem como elemento impulsionador da prática e a interface entre o cuidar e o pesquisar no

contexto hospitalar e da atenção primária. A produção do cuidado busca ampliar a qualidade das ações, estratégias de gerenciamento e da assistência de Enfermagem uma vez que a assistência prestada está voltada para a resolução imediata dos problemas de enfermagem levantados.

Temos como premissa a enfermagem como prática social. Não é possível termos enfermagem de qualidade apartada do trabalho em saúde de qualidade e eticamente comprometida com a vida das pessoas. A pesquisa em enfermagem começou a ser valorizada no Brasil a partir de 1972 com a implantação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, depois disso, houve crescimento expressivo nas publicações de enfermeiros e estudantes da área, como consta nestes volumes, com diversos capítulos das mais diversas áreas de enfermagem. A partir destas publicações de resultados de estudos, podemos visar a qualificação de profissionais e pesquisadores no campo da ciência enfermagem.


Carolina Carbonell Demori

## SUMÁRIO

### CAPÍTULO 1..... 1

#### ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO REFLEXIVO


Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Ravena de Sousa Alencar Ferreira  
Fernanda Mendes Dantas e Silva  
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa  
Maryanne Marques de Sousa  
Yara Maria Rêgo Leite  
Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto  
Lilian Samara Braga Meireles  
Maria do Socorro Rego de Amorim  
Felipe de Sousa Moreiras  
Luciana Spindola Monteiro Toussaint  
Luzia Fernandes Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116071>

### CAPÍTULO 2..... 8

#### SER AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: SIGNIFICADOS REVELADOS POR MEIO DA TÉCNICA DO GIBI

Beatriz Santana Caçador  
Marileila Marques Toledo  
Larissa Bruna Bhering Silva  
Camila Souza Ribeiro  
Rodolfo Gonçalves Melo  
Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft  
Carolina da Silva Caram  
Lílian Cristina Rezende  
Maria José Menezes Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116072>

### CAPÍTULO 3..... 25

#### FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO DA LITERATURA

Lorena Fernandes de Resende  
Luana Vieira Toledo  
Mônica Félix de Alvarenga  
Sebastião Ezequiel Vieira  
Soraya Lucia do Carmo da Silva Loures  
Lídia Miranda Brinati

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116073>

## **CAPÍTULO 4.....36**

### **ANÁLISE DE CAUSA MORTIS PREVALENTE EM PORTO VELHO DE 2010 A 2014**


Ana Carolina de Araújo Barbosa  
Pedro Augusto Paula do Carmo  
Paulo Faustino Mariano  
Deusilene Souza Vieira Dallacqua  
Iglair Regis de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116074>

## **CAPÍTULO 5.....47**

### **PERCEPÇÕES DO FAMILIAR NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**


Andrio Lira Rodrigues  
Jair de Melo e Silva Júnior  
Kenia Gomes Lacerda  
Loicilene dos Santos Torres  
Sávilla Adria Lima Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116075>

## **CAPÍTULO 6.....63**

### **ENFRENTAMENTO DE AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS POR VÍRUS EMERGENTES**

Geórgia Freitas Rolim Martins  
Ághata Monike Paula da Silva Lins  
Amanda Letícia da Silva Dantas  
Amanda Gomes de Lima  
Denilson de Oliveira Silva Junior  
Estephany Barboza Alves  
Fernanda Suely Fontes de Souza Santana  
Kléber Rodrigues Mendes Santos  
Maria Eduarda Luiz Bezerra  
Maria Eduarda Oliveira de Lima  
Priscila Cardoso de Santana  
Wilgner Antonio de Melo Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116076>

## **CAPÍTULO 7.....71**

### **TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE NEONATOS PREMATUROS**

Jorssa Pereira Gonçalves  
Luciana Leite Caetano  
Tadeu Nunes Ferreira  
Renê Ferreira da Silva Junior  
Bruna Lira Santos Ribeiro  
Matheus José Afonso Gonçalves Araújo  
Bruna Gleide Mascarenhas Pinto  
Karla Talita Santos Silva  
Marlete Scremin  
Brenda Cristina Rodrigues de Almeida

Lucinei Santos Alves  
Sylmara Corrêa Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116077>


**CAPÍTULO 8..... 79**

**MÚSICA E MUSICOTERAPIA NA INTEGRAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA**

Ana Carolina dos Santos Mendonça

Daniel Perdigão

Michelle Zampieri Ipolito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116078>

**CAPÍTULO 9..... 90**

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE USUÁRIOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Fernanda Monteiro de Matos Silva

Gracilene da Silva Caldas

Elem Samara da Silva Diniz

Ilciene Santos de Vasconcelos

Milton Abreu da Mata

Maria Leila Fabar dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9582116079>

**CAPÍTULO 10..... 102**

**AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS NA REGIÃO NORTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Alisson de Araujo Silva

Ana Paula Azevedo Vaz

Francielen Lopes da Silva

Maria Leila Fabar dos Santos

Suellen de Oliveira Araujo

Valcinei Pinheiro Gato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160710>


**CAPÍTULO 11..... 118**

**ABORDAGEM SOBRE O IMPACTO DAS ÚLCERAS VENOSAS NO COTIDIANO DE SEUS PORTADORES**

Joana Trombetta

Ana Maria Cisotto Weiherrmann

Rosana Amora Ascari

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160711>


**CAPÍTULO 12..... 129**

**DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)**

Larissa de Campos Salcedo

Jessica Fernanda Silva Bolzan


Norma Mejias Quinteiro  
Aline Bedin Zanatta  
Luís Eduardo Miani Gomes  
Grace Pfaffebach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160712>

**CAPÍTULO 13..... 143**

**PERCEÇÃO DOS IDOSOS SOBRE SAÚDE SEXUAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**


Patrícia de Oliveira Bastos  
Maisa Leitão de Queiroz  
Edanielle da Silva Pereira Oliveira  
José Alexandre Alves do Nascimento  
Francisco Rondinele da Silva Félix  
Hernagila Costa Freitas  
Ramon de Castro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160713>

**CAPÍTULO 14..... 156**

**TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS SEGUNDO DIFERENTES LOCALIDADES NO PERÍODO DE 2010 A 2018**


Veronica Rodrigues Amaral de Mello  
Natália Alves Fernandes  
Thalia Cristina Rodrigues da Silva  
Letícia dos Santos Silva de Oliveira  
Lucas Lima de Carvalho  
Gerson Luiz Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160714>

**CAPÍTULO 15..... 170**

**UM ESTUDO SOBRE OS IMPACTOS DA ENDOMETRIOSE NA INFERTILIDADE FEMININA**


Elizama Costa dos Santos Sousa  
Graziele de Sousa Costa  
Glauber Cavalcante Oliveira  
Joseneide Barbosa de Sousa  
Cássio Nunes Brasileiro  
Valessa de Lima Ximenes  
Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão  
Cristiana Pacífico Oliveira  
Maria Helena de Sousa Santos  
Shelma Feitosa dos Santos  
Juliana Thamiere da Conceição  
Danila Barros Bezerra Leal  
Fabiola Uindaiara Oliveira Barreto Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160715>

**CAPÍTULO 16..... 186**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Gilles Renner de Oliveira Lopes  
José Leandro Mota Amorim  
Vitória Ádria Gomes Oliveira  
Lynda Beatriz Marinho Cavalcante  
Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160716>

**CAPÍTULO 17..... 192**

**A PERSPECTIVA DO ENSINO-APRENDIZAGEM VOLTADO PARA A PRÁTICA DO  
EXAME FÍSICO: UMA VIVÊNCIA DE MONITORIA ACADÊMICA**


Viviane Michele da Silva  
Alexsandra de Luna Freire Holanda  
Taciana Aparecida Vieira Moreira  
Roseane Solon de Souza Oliveira  
Janete da Silva Nunes  
Jozicleide Barbosa dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160717>

**CAPÍTULO 18..... 198**

**IMPACTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS À SEXUALIDADE MASCULINA DURANTE  
O TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Layse Lopes Ferreira  
Edrea Eloiza dos Santos Pinheiro  
Najara Paiva dos Santos  
Brenda Talita Gadelha Silva  
Letícia Mirian de Souza Faro  
Cecília Bessa Farias  
Raquel Carvalho Silva  
Bruno José Gaspar da Silva  
Izadora Larissa Ceil Lima  
Karina da Cruz Pinto Nahum  
Felipe Souza Nascimento  
Mércia Lannara Alves de Arruda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160718>

**CAPÍTULO 19..... 204**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ESTUDANTES COM VULNERABILIDADE À SÍNDROME  
DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA) EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO  
DE BARCARENA – PARÁ**


Ana Cristina Cardoso Sacramento  
Abigail dos Mercês do Vale Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160719>

**CAPÍTULO 20.....216**

**MORTALIDADE POR DOENÇA FALCIFORME EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2008 A 2018**


João Lourenço dos Santos Neto  
Gilvânia Silva Vilela  
Monique Suiane Cavalcante Calheiros  
Givânia Bezerra de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160720>

**CAPÍTULO 21.....224**

**ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE HIV/AIDS: REGIÃO NORTE DO BRASIL, 2009 A 2019**

Dauriane Souza Silva Miranda  
Camila Evelyn de Sousa Brito  
Thais Soares da Silva  
Nayara Oliveira Costa  
Jade Raissa Silva Araújo  
Lynna Stefany Furtado Moraes  
Devanes Lima de Albuquerque  
Waldineia Lobato Garcia  
Mayara Annanda Oliveira Neves Kimura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160721>

**CAPÍTULO 22.....234**

**INFECÇÃO PUERPERAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**


Marcília Soares Rodrigues  
Amanda Karoliny Meneses Resende  
Luana Silva de Sousa  
Jessyca Fernanda Pereira Brito  
Kleiton Richard da Silva Araújo  
Ananda Carolina Barbosa da Silva  
Cristiana Pacífico Oliveira  
Ana Raquel Rodrigues Rosa  
Nathaly Marques Santos  
José Francisco Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160722>

**CAPÍTULO 23.....245**

**OBESIDADE E ADOLESCÊNCIA: UM AGRAVO NA QUALIDADE DE VIDA**

Noélia Cunha Laurido  
Ana Greicy da Silva Cruz  
Maria Tereza Fernandes Castilho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160723>

**CAPÍTULO 24.....254**

**RELAÇÕES ENTRE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PERINATAIS NA OBESIDADE**

Melanie Janine Kok

Laryssa de Col Dalazoana Baier

Ana Paula Xavier Ravelli

Suellen Vienscoski Skupien

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160724>

**CAPÍTULO 25.....266**

**PUERPÉRIO E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS**

Letícia Hellen Pereira Rodrigues


Mirelly Vieira Godoy

Maraína Moreira da Costa

Emmanuel Calisto da Costa Brito

Nayane de Sousa Santos Silva

Danielle Rosa Evangelista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160725>


**CAPÍTULO 26.....283**

**ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA TENTATIVA DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS ATENDIDOS EM SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA**

Edmércia Holanda Moura

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas

Maria do Socorro de Almeida Chaves Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160726>

**CAPÍTULO 27.....293**

**DIVERTICULITE: IMPORTÂNCIA DA INGESTÃO DE FIBRAS NA ALIMENTAÇÃO**

Marilene Beserra Fonseca

Breno Piovezana Rinco

Gabriela Cristina Souza Virgílio

Lustarllone Bento de Oliveira

Raphael da Silva Affonso

Larissa Leite Barbosa

Virginia Vilhena

Eleuza Rodrigues Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160727>

**CAPÍTULO 28.....307**

**A DOR NO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Mayara Macelle Lima de Lira

Ari Pereira de Araújo Neto

Carlos Eduardo Pereira Conceição

Liane Batista da Cruz Soares

Maria Gizelda Gomes Lages

Ione Rocha Neves  
Francilidia Oliveira Vitorino de Assunção Conceição  
Feliciano Santos Pinheiro  
Ana Maria Almeida Silva Carvalho  
Wilma Karlla dos Santos Farias  
Christyann Lima Campos Batista  
Francineide Campos Aires Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160728>

**CAPÍTULO 29.....319**

**DOENÇAS PULMONARES, É POSSÍVEL CONVIVER: REVISÃO INTEGRATIVA**


Gilles Renner de Oliveira Lopes  
José Leandro Mota Amorim  
Vitória Ádria Gomes Oliveira  
Ana Carolina da Silva Rabelo  
Bruna Michelle Belém Leite Brasil  
Denise Maria Sá Machado Diniz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160729>

**CAPÍTULO 30.....325**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA**


Maria Clara Paiva Nóbrega  
Magdielle Idaline da Silva  
Geyslane Pereira Melo de Albuquerque  
Viviane Rolim de Holanda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160730>

**CAPÍTULO 31.....336**

**ANÁLISE DA EVITABILIDADE DOS ÓBITOS EM MENORES DE CINCO ANOS NO ESTADO DO CEARÁ**

Ana Luana Barros da Silva  
Sebastiana Nobre da Silva  
Cristiana Ferreira da Silva  
Ana Carolina Ferreira Feitosa  
Cargila Ferreira Sudario  
Gabriele da Silva Botelho  
Eulina Lima Moreira  
Francisca Valdiana Marques Freitas  
Joana Darc Menezes de Araújo  
Rosilda Araújo Fernandes Neta  
Ilmara Silva de Oliveira  
Isabel Cristina Gomes Carvalho  
Naara Samai Cordeiro da Silva Pereira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.95821160731>

**SOBRE O ORGANIZADORA .....356**

**ÍNDICE REMISSIVO.....357**

# CAPÍTULO 1

## ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO REFLEXIVO

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 12/06/2021

### **Aclênia Maria Nascimento Ribeiro**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina - PI  
<https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

### **Ravena de Sousa Alencar Ferreira**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/4928044151147868>

### **Fernanda Mendes Dantas e Silva**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina-PI  
<https://orcid.org/0000-0003-3084-3263>

### **Rodrigo Marcondes de Pinho Pessôa**

Universidade Estadual do Piauí - UESPI  
Parnaíba-PI  
<http://lattes.cnpq.br/4626240388851768>

### **Maryanne Marques de Sousa**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí – HU/UFPI  
Teresina-PI  
<https://orcid.org/0000-0001-9302-8499>

### **Yara Maria Rêgo Leite**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí – HU/UFPI  
Teresina-PI  
<https://orcid.org/0000-0002-4868-2624>

### **Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto**

Centro Universitário UNINOVAFAPÍ  
Teresina, PI  
<http://lattes.cnpq.br/2547288253506603>

### **Lilian Samara Braga Meireles**

Faculdade Santo Agostinho  
Teresina, PI  
<http://lattes.cnpq.br/3067657187579315>

### **Maria do Socorro Rego de Amorim**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/2143390691230113>

### **Felipe de Sousa Moreiras**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Floriano-PI  
<https://orcid.org/0000-0002-8703-1429>

### **Luciana Spindola Monteiro Toussaint**

Fundação Municipal de Saúde – FMS  
Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/4702187315122289>

### **Luzia Fernandes Dias**

Centro Universitário Maurício de Nassau  
Teresina-PI  
<https://orcid.org/0000-0003-4770-2782>

**RESUMO:** **Objetivo:** Refletir acerca do aleitamento materno no contexto da pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-reflexivo, embasado na literatura pertinente sobre o assunto, realizado no mês de maio de 2021 nas bases de dados nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (MEDLINE) e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF). **Resultados:** O estudo demonstrou que os dados acerca da

amamentação no contexto da pandemia da Covid-19 ainda está permeada de incertezas e dúvidas quanto aos possíveis riscos de transmissão da infecção aos recém-nascidos de mãe com suspeita ou confirmação da doença. No entanto, a comunidade científica enfatiza os benefícios do aleitamento materno mesmo nessas situações, visto que os esses benefícios superam os possíveis riscos a que esses bebês estão expostos. **Conclusão:** Assim, considerando que até o momento não foi verificada a contaminação pelo coronavírus por meio do aleitamento materno, faz-se necessário novos estudos sobre a temática, a fim de elucidar as possíveis dúvidas. Diante disso, é fundamental informar as gestantes que as medidas de precauções devem ser mantidas e reforçadas criteriosamente.

**PALAVRAS - CHAVE:** Infecções por Coronavírus; Gestantes; Aleitamento materno.

## BREASTFEEDING IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: A REFLECTIVE STUDY

**ABSTRACT: Objective:** Reflect on breastfeeding in the context of the Covid-19 pandemic.

**Methodology:** This is a descriptive-reflective study, based on the relevant literature on the subject, carried out in May 2021 in the databases of Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases, Latin American Literature in Science of the Health (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF). **Results:** The study showed that data about breastfeeding in the context of the Covid-19 pandemic is still permeated by uncertainties and doubts about the possible risks of transmission of the infection to newborns of mothers with suspected or confirmed disease. However, the scientific community emphasizes the benefits of breastfeeding even in these situations, as these benefits outweigh the possible risks to which these babies are exposed. **Conclusion:** Therefore, considering that until now coronavirus contamination through breastfeeding has not been verified, further studies on the subject are necessary in order to clarify possible doubts. Therefore, it is essential to inform pregnant women that precautionary measures must be carefully maintained and reinforced.

**KEYWORDS:** Coronavirus Infections; Pregnant women; Breastfeeding.

## 1 | INTRODUÇÃO

No mês de março de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia por COVID-19 que vem acometendo a população a nível mundial, independentemente da idade e condições socioeconômicas, sendo as mulheres grávidas e puérperas um grupo também afetado por essa infecção. Assim, esse fato vem ocasionando uma gama de preocupação, não só em relação a esse público, mas também ao bebês dessas mulheres afetadas, devido os risco a que estão vulneráveis. Em relação ao cuidados que permeiam a realização de alguns procedimentos nesse público com suspeita ou confirmação de Covid-19, ainda não há evidências que norteiem essas ações, especialmente no que se concerne ao processo de aleitamento materno (AM) (STANOJEVIĆ, 2020).

Para Almeida, Luz e Ued (2015) e Nascimento et al. (2019), o AM pode ser definido como uma estratégia indispensável para o desenvolvimento mental e físico do bebê e é considerada a primeira alimentação recomendada para a promoção da saúde nas crianças,

forneendo inúmeros benefícios tanto para a criança como para a sua família.

Corroborando com essas informações, estudos destacam que o AM contribui naturalmente para a criação de elo, afeto, proteção e nutrição para criança, podendo ainda constituir-se como uma maneira eficaz de diminuir a taxa de morbimortalidade infantil, além do que, pode gerar benefícios também para a mulher como a redução do risco de depressão pós-parto, anemia e outros agravos. Nesse sentido, é importante ressaltar que a amamentação deve ter início precocemente, sendo recomendado nas primeiras horas de vida do bebê, considerando que deve ser o único alimento oferecido durante os seis primeiros meses e continuado até os dois anos junto com a alimentação complementar (OMS, 2020; LIMA et al., 2020).

No entanto, diante da pandemia que estamos vivenciando, o ato de amamentar tem sido questionado, visto que a infecção pelo Coronavírus é u problema de saúde pública. A via de transmissão desse vírus é a respiratória na maioria dos casos (BELASCO, FONSECA, 2020).

Segundo Miranda et al. (2020), as manifestações mais comuns apresentadas pelas pessoas acometidas são febre, dor de cabeça, mialgia e tosse. Além disso, convém enfatizar que as grávidas e puérperas fazem parte da população de risco (MIRANDA et al., 2020). Assim, considerando esse cenário, o presente estudo teve o objetivo de refletir acerca do aleitamento materno no contexto da pandemia da Covid-19.

## 2 | METODOLOGIA

Para a elaboração do presente estudo optou-se pelo método descritivo-reflexivo, embasado na literatura pertinente sobre o assunto. Nesse sentido, considerando o contexto atual e a relevância reflexiva sobre a temática, realizou-se uma busca no mês de maio de 2021 nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde* (LILACS), *National Library of Medicine* (MEDLINE) e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados foram: infecções por Coronavírus, gestantes e aleitamento materno.

A partir dos achados, foi apresentada a discussão da temáticas visando elucidar as dúvidas e questionamentos acerca do aleitamento materno no contexto da pandemia da Covid-19.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura científica define a prática do AM como um método que apresenta relação custo benefício para a saúde das crianças a curto e longo prazo (ROLLINS et al., 2016; VICTORA et al., 2016).

Em especial, nesse contexto de pandemia, pode-se observar diversas vantagens do

leite materno quando comparado a qualquer outro tipo de leite, sendo assim, fundamental salientar o seu poder imunomodulador, desejável em qualquer situação. A amamentação precoce e duradoura contribui para o processo de prevenção vital durante epidemias virais, pois contém uma quantidade elevada do colostro e do leite materno, que apresentam altos efeitos antivirais (PERONI; FANOS, 2020).

Estudos afirmam a relevância de se fornecer orientações às mulheres acerca das vantagens e benefícios da prática do AM. Além disso, enfatizam a necessidade de permitir que a mãe o recém-nascido (RN) sigam em alojamento conjunto durante a fase de hospitalização e que o contato pele a pele seja estimulado, ainda que a mãe e/ou RN sejam suspeitos ou confirmados da infecção pelo Coronavírus (BRASIL, 2020).

Segundo Tacla et al. (2020), o fato de existir atualmente essa pandemia não muda os benefícios provenientes dessa prática e, ao contrário, ela se supera malefícios do potencial risco de transmissão da Covid-19, considerando que, geralmente, não se tem agravamento dessa infecção nesse público específico.

Todavia é importante ressaltar que entre os estudiosos há discordância quanto ao incentivo da amamentação por mães suspeitas ou confirmadas de Covid-19. Essa divergência pode ser justificado pelos resultados contraditórios dos estudos, visto que em algumas não foram detectados indícios de SARS-CoV-2 no leite materno e, por conta disso, a amamentação é recomendada (RAJEWSKA et al., 2020; DASHRAATH et al., 2020; DURAN et al., 2020).

É fundamental ressaltar ainda que grande parte dos órgãos governamentais é favorável à prática da amamentação, desde que sejam realizadas as medidas de segurança, por mães assintomáticas, suspeitas ou COVID-19 confirmadas, excetuando aquelas com sintomas graves ou que não desejem. O motivo de tal recomendação se baseia no fato de que até o momento, não existe, confirmação de que o vírus SARS-CoV2 seja transmitido pelo leite materno. (PEREIRA et al., 2020; ZHU et al., 2020; TAM et al., 2020; BASTUG et al., 2020).

Corroborando com esses dados, Shanes et al. (2020) e Chen et al. (2020), afirmam em seus estudos que o vírus da Covid-19 ainda não foi encontrado nas amostras de líquido amniótico, cordão umbilical, swab da orofaringe de neonatos e no leite materno. Assim, não há evidência científica robusta que demonstre a relação entre a transmissão do SARSCoV-2 e a amamentação e esse é o motivo pelo qual a maioria das diretrizes neonatais não contraindica a amamentação de mães com Covid-19, tendo em vista que os benefícios superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus a partir do leite materno. No entanto, é necessário realizar medidas de prevenção específicas, como o uso de máscara no decorrer da amamentação e higienização das mãos (ROSE et al., 2020).

Dessa forma, enquanto as evidências não confirmem o contrário, acredita-se que o principal mecanismo de transmissão da COVID-19 para os RN sejam as vias respiratórias, seguido pelo contato com material biológico contaminado, essencialmente durante o

período pós-natal, momento em que os neonatos são expostos a mães, outros cuidadores, visitantes ou profissionais de saúde com a Covid-19 (DAVANZO et al., 2020; ROBERTON et al., 2020).

Portanto, a higiene frequente mãos e a utilização de máscaras são capazes de reduzir consideravelmente o risco de transmissão do vírus respiratório (FOX et al., 2020). Isso significa que a amamentação com as devidas precauções, pode reduzir o risco de transmissão da mãe para o bebê, embora não seja totalmente evitável (TACLA et al., 2020).

Diante disso, Rondelli et al. (2020) aponta que a amamentação, nos casos de mãe com Covid-19 deve ser realizada com algumas ressalvas e cuidados. O primeiro ponto é saber se essa mãe está disposta a realizar o aleitamento e se possui condições clínicas para ele. Segundo, caso a puérpera opte pelo aleitamento, orientá-la a higienizar mãos e mamas, utilizar máscara cirúrgica, evitar falar, espirrar ou tossir durante a amamentação, como forma de diminuir os riscos.

Assim, ao vivenciar essas situações novas e complexas impostas pelo novo coronavírus, Lima et al (2021), infere que, é importante um manejo clínico adequado e eficaz no intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida do binômio mãe recém-nascido, por meio de planos de cuidados não apenas farmacológicos, mas que atendam às necessidades de conforto, psicológicas, entre outras.

Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde atuem em parceria com os meios de comunicações orientando essas mulheres sobre as estratégias de prevenção que devem adotadas nesse período, e incentivando o vínculo entre mãe e bebê (ROSADO et al., 2021).

## 4 | CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que os dados acerca da amamentação no contexto da pandemia da Covid-19 ainda está permeada de incertezas e dúvidas quanto aos possíveis riscos de transmissão da infecção aos recém-nascidos de mãe com suspeita ou confirmação da doença. No entanto, a comunidade científica enfatiza os benefícios do aleitamento materno mesmo nessas situações, visto que os esses benefícios superam os possíveis riscos a que esses bebês estão expostos.

Assim, considerando que até o momento não foi verificada a contaminação pelo Coronavírus por meio do aleitamento materno, faz-se necessário novos estudos sobre a temática, a fim de elucidar as possíveis dúvidas. Diante disso, é fundamental informar as gestantes que as medidas de precauções devem ser mantidas e reforçadas criteriosamente.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. paul. Pediatr.** v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.
- BASTUG, A. et al. Virolactia in na asymptomatic mother with COVID-19. **Breastfeed Med.** v. 15, n. 8, p. 1-4, 2020.
- BELASCO, A. G. S; FONSECA, C. D. Coronavírus 2020. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 2, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Recém-Nascido e COVID-19. 2020.** Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805\\_N\\_NotaTecnicaCovidCocam15\\_8045946382474299533.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam15_8045946382474299533.pdf). Acessado em: 02 de maio de 2020.
- CHEN, H. et al. Clinical characteristics, and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **Lancet.** v. 6736, n. 10226, p. 1-7, 2020.
- DASHRAATH, P. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **Am J Obstet Gynecol.** v. 222, n. 6, p. 521-531, 2020.
- DAVANZO, R. et al. Breastfeeding and coronavirus disease-2019: ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. **Matern Child Nutr.** 2020.
- DURAN, P. et al. COVID-19 and newborn health: systematic review. **Rev Panam Salud Pública.** v. 44, 2020.
- FOX, A. et al. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. **Med R XIV.** 2020.
- LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Esc. Anna Nery,** 2020.
- LIMA, T. et al. Plano de cuidados de enfermagem para o aleitamento materno no contexto da pandemia por Covid-19. **REAID.** V. 95, n. 33, 2021.
- MIRANDA, V. S. G. et al. Fonoaudiologia, amamentação e COVID-19: informações aos fonoaudiólogos. **CoDAS,** v. 32, n. 3, 2020.
- NASCIMENTO, A. M. R. et al. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incenvo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** n. 21, p. 1-8, 2019.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Aleitamento materno e a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).** 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/breastfeeding-and-covid-19-scientific-brief-23-june-2020> .Acesso em: 08 de maio de 2021.
- PEREIRA, A. et al. Clinical course of coronavirus disease-2019 in pregnancy. **Acta Obstet Gynecol Scand.** v. 99, n. 7, p. 839-847, 2020.

PERONI, D. G.; FANOS, V. Lactoferrin is an important factor when breastfeeding and COVID-19 are considered. **Acta Pediatr.** v. 109, p. 2139–2140, 2020.

RAJEWSKA, A. et al. COVID-19 and pregnancy-where are we now? A review. **J Perinat Med.** v. 48, n. 5, p. 428-434, 2020.

ROBERTON, T. et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. **Lancet Glob Health.** v. 8, n. 7, p. 901-908, 2020.

ROLLINS, N. C. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? **Epidemiol Serv Saúde.** v. 25, n., p. 25-44, 2016.

RONDELLI, GPH. et al. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática. **Rev. DESAFIOS.** v. 7, p. 48-74, 2020.

ROSADO, B. N. C. L. et al. Recomendações para amamentação no contexto do Covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v. 13, n.4, 2021.

ROSE, D. U. et al. Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. **Ital J Pediatr.** v. 46, n. 56, p. 1-8, 2020.

SHANES, E. D. et al. Placenta pathology in COVID-19. **Am J Clin Pathol.** V. 154, n. 1, p. 23-32, 2020.

STANOJEVIĆ, M. Are COVID-19-positive mothers dangerous for their term and well newborn babies? Is there an answer? **J Perinat Med.** v. 48, n. 5, p. 441-445, 2020.

TACLA, M. T. et al. Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19 **Rev Soc Bras Enferm Ped.** v. 20, p. 60-76, 2020.

TAM, P. C. et al. Detectable severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in human breast milk of a mildly symptomatic patient with coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Clin Infect Dis.** v. 30, 2020.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet.** v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

ZHU, C. et al. Breastfeeding risk from detectable severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in breastmilk. **J Infect.** v. 81, n. 3, p. 452-482, 2020.

# CAPÍTULO 2

## SER AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: SIGNIFICADOS REVELADOS POR MEIO DA TÉCNICA DO GIBI

Data de aceite: 01/07/2021

Data da submissão: 11/06/2021

### **Beatriz Santana Caçador**

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa  
Viçosa, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/5190949107074064>

### **Marileila Marques Toledo**

Enfermeira. Doutoranda em Ciência da Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

<http://lattes.cnpq.br/0570538388334829>

### **Larissa Bruna Bhering Silva**

Enfermeira. Residente em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família pela Universidade Federal de São João del-Rei  
Divinópolis - MG

<http://lattes.cnpq.br/7571606341772532>

### **Camila Souza Ribeiro**

Enfermeira Colaboradora do Projeto de Educação Permanente de Agentes Comunitários de Saúde da Universidade Federal de Viçosa  
Barbacena

<http://lattes.cnpq.br/1623451801055836>

### **Rodolfo Gonçalves Melo**

Estudante de Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa  
Viçosa – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/0018158220241228>

### **Ariadne Barbosa do Nascimento Einloft**

Nutricionista. Doutoranda em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Pesquisadora do Programa de Inovação em Docência Universitária (PRODUS) da Universidade Federal de Viçosa,  
Viçosa, MG.

<http://lattes.cnpq.br/0807281903545590>

### **Carolina da Silva Caram**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/5683828552286312>

### **Lílian Cristina Rezende**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Fundação Educacional Lucas Machado no curso de especialização em Educação na Saúde  
Belo Horizonte – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/7792407915662287>

### **Maria José Menezes Brito**

Pós Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9045877879972358>

**RESUMO:** O objetivo do estudo foi compreender os significados de ser Agente Comunitário de Saúde (ACS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município do interior de Minas Gerais. Os participantes foram 14 Agentes

Comunitários de Saúde. A coleta de dados foi realizada mediante aplicação da Técnica do Gibi e os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo. Os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos foram respeitados. Os dados revelam a utilização de metáforas pelo ACS para representar o significado de ser ACS, emergindo quatro unidades de significado, são elas: Ser Agente Comunitário de Saúde é Ser Anjo; Ser Super-Herói, Ser Mágico e Ser Carteiro. Em busca pela resolutividade das necessidades da comunidade, o ACS imprime o significado de proteção do usuário, assumindo a representação de anjo, o que o move a buscar resolver os problemas deles, conferindo-lhe significado de Super-Herói da comunidade. O ser Mágico carrega o sentido de estar sempre disponível, a fim de dar respostas aos anseios da comunidade, como que em um passe de mágica. Além disso, consideram que, em meio aos constrangimentos estruturais do sistema de saúde, é preciso mágica para ser resolutivo. E Ser Carteiro carrega o significado de ser elo entre a comunidade e o serviço, porém agrega também uma visão que restringe o escopo das ações dos ACS em realizar entregas e demandas. O estudo permitiu desvendar os significados de ser ACS e inferir que tais representações vêm sendo originadas da prática e dos significados a ela atribuídos, pertencendo a um contexto organizacional, político e social. Os significados atribuídos pelos ACS participam da trama subjetiva de construção de sua identidade profissional.

**PALAVRAS - CHAVE:** Enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde; Metáfora; Percepção

### BECOMMUNITYHEALTHAGENT: MEANINGTHROUGHTHETECHNICALGIBI

**ABSTRACT:** Qualitative study whose subjects were 14 community health agents of a city in the interior of Minas Gerais. The aim of the study was to understand the meanings about being Community Health Agent (CHA) through the Technical Gibi. Data collection was performed by Gibi Technical. Data analysis was performed by means of Content Analysis. The data shows the use of metaphors by ACS and from which emerged four meaning units: Being Community Health Agent is being Angel; Be Superhero, be Magic and be Postman, revealing a connection of these meanings with the daily tasks of this professional. In pursuit of solving community needs, the ACS prints the meaning of protection, assuming the angel of representation, which moves to seek solve all the problems of the subjects. Thus, believed to be seen by the community as Superhero. Being Magic carries the sense of being always available in order to respond to community aspirations, as if in a magic pass. Also, consider that among the structural health system constraints it takes magic to be able to be resolute. And be postman carries the meaning of being a link between the community and the service, but also adds a vision that greatly restricts the scope of the actions of ACS. The study allowed unravel the meanings of being a CHA and infer that such representations have been originated from the practice and meanings assigned to it, belonging to a political and social organizational context. The meanings attributed by ACS's part of the subjective frame of building your professional identity.

**KEYWORDS:** Nursing; Community Health Agent; Metapho; Perception.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) incorpora e reafirma os princípios Sistema Único de Saúde (SUS) e constitui-se como o principal dispositivo de reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil. A ESF estrutura-se com ênfase na atenção básica à saúde e tem por objetivo aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, realizar a vigilância da saúde, incentivar a participação popular, criar parcerias intersetoriais e responsabilizar a equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos populacionais. Desta forma, busca reorientar as ações de saúde, dando ênfase na produção de cuidado, educação e promoção da saúde e prevenção de agravos (ALVES; AERTS, 2011).

No contexto da ESF, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) faz parte da equipe mínima de saúde, sendo considerado um ator de destaque nessa proposta de atenção, por ser um morador da comunidade que desenvolve sua prática em área geograficamente delimitada, configurando-se como elo entre comunidade e equipe de saúde (JARDIM; LACMAN, 2009). Assim, o ACS assume uma posição bidirecional, além de complexa, uma vez que é morador da comunidade em que trabalha e integrante da equipe de saúde.

A ESF, além de ampliar o acesso de populações marginalizadas aos serviços de saúde, devem ser entendidos como políticas estruturantes que visam reorganizar a forma como a saúde é produzida no Brasil (TOMAZ, 2002). Implica, pois, em inscrever no debate novos paradigmas de atenção à saúde, que exigem dos trabalhadores novos perfis de atuação e uma reconfiguração de seu modo de ser profissional.

Os modos de ser dos profissionais vão sendo delineados no enfrentamento cotidiano dos serviços de saúde, inseridos no contexto desafiador de transição do modelo de atenção à saúde (NETTO; RAMOS, 2004). Assim, é no enfrentamento direto com o mundo do trabalho que o “ser agente comunitário de saúde” vai ganhando contornos, sua prática vai sendo reconstruída, seus saberes são (re)significados e sua identidade vai sendo reconfigurada. Tem-se como pressuposto que o fazer do ACS se constitui como prática social que os coloca como protagonistas de um movimento cujo potencial é de transformação de si mesmo, da realidade, além de reproduzi-la.

Nesse contexto, tem-se como prerrogativa que a realidade se constrói dentro da totalidade social e as percepções dos sujeitos, embora pertençam à esfera individual, encontram-se vinculadas à sua inscrição social (ARRUDA, 2002). Assim, as representações dos sujeitos guardam uma dimensão simbólica e também material, pois o modo de pensar influencia os modos de agir dos sujeitos ao mesmo tempo em que por eles são reconfigurados (GAZZINELLI, 2013).

Neste sentido, surge a inquietação relacionada à configuração do modo de ser do agente comunitário de saúde de um município do interior de Minas Gerais. Portanto, questiona-se o que significa ser agente comunitário de saúde? O interesse pelo estudo se deu pela convivência dos autores com os sujeitos da pesquisa, durante um Projeto de

Educação Permanente, promovido pela Universidade Federal de Viçosa.

O presente estudo teve como objetivo compreender os significados sobre ser Agente Comunitário de Saúde.

## 2 | MÉTODOS

O presente estudo é de natureza qualitativa. Essa modalidade utiliza os dados mediante o contato direto e interativo com os investigados (GODOY, 1995; CHIZZOTTI, 2003) e trabalha com o universo dos significados, valores e atitudes, correspondendo com os espaços mais profundos das relações dos processos e dos fenômenos (TURATO, 2003).

Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada: *O cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde: identidades, saberes e práticas*, que tem como objetivo compreender o cotidiano de Agentes Comunitários de Saúde do município de Viçosa-MG, na perspectiva dos ACS, bem como sob a ótica dos sujeitos que compartilham desse cotidiano e dele participam, como os profissionais da equipe multiprofissional e os gestores de saúde.

O cenário deste estudo foi as 14 Unidade de Saúde da Família da cidade de um município do interior de Minas Gerais. Os participantes da pesquisa foram 14 ACS, sendo um representante de cada unidade. A escolha dos agentes foi feita de forma aleatória, sendo que todos os ACS, de cada unidade, foram convidados a participar da pesquisa e, os próprios ACS decidiram qual seria o agente que iria participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada mediante a técnica do gibi. no período de julho de 2015, em local, data e horários previamente agendados.

Para a realização da Técnica do Gibi, foi disponibilizada uma revista em quadrinhos do tipo Gibi, a qual não sofreu qualquer alteração. A escolha da revista foi feita de forma aleatória para que não sofressem interferência ou julgamento por parte do pesquisador. Durante a realização da Técnica do Gibi foi solicitado ao entrevistado que representasse por meio de uma figura as seguintes questões: Qual o significado de ser ACS para você? Em seguida, foi solicitado ao participante que discorresse acerca do motivo da escolha da figura. A explicação feita pelo sujeito foi gravada e transcrita na íntegra.

A técnica do Gibi é um recurso metodológico por meio do qual se utiliza a imagem e a linguagem das histórias em quadrinho para representar os significados, experiências e sentimentos dos sujeitos ou coletivos. As histórias em quadrinhos constituem-se como recurso de expressão artística potencialmente capaz de revelar subjetividades (BRITTO, *et al* 2019). Por esta razão, optou-se pela técnica do gibi como estratégia de captação dos significados que os ACS atribuem ao seu modo de ser profissional.

A razão e a emoção compõem a estrutura da subjetividade humana, sendo que os processos linguísticos são conectados à razão, enquanto que, a emoção estabelece conexão com as imagens (MEDINA FILHO, 2013). O autor afirma ainda que “o acesso às imagens que possibilita entender a dimensão espontânea e afetiva, expressa de forma

individualizada das representações sociais” (MEDINA FILHO, 2013, p.266).

Os dados foram analisados mediante a Análise de Conteúdo, proposta por Laurence Bardin (1979). A análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas articuladas que permitem analisar as comunicações estabelecidas entre o pesquisador e os participantes da pesquisa. Envolve três polos cronológicos, a saber: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados e, por último, a inferência e interpretação (BARDIN; RETO; PINHEIRO, 1979).

As categorias foram organizadas por meio de metáforas. A metáfora é tida como “uma figura de linguagem comparativa frequentemente usada para dar um toque criativo a nossa maneira de falar” (MORGAN, 2006, p.21). A metáfora é um modo de falar, “é uma força primária através da qual os seres humanos criam significados usando um elemento de sua experiência para entender outro” (MORGAN, 2006, p.21).

Considerando as metáforas utilizadas pelos participantes, os resultados desse estudo foram organizados em quatro unidades de significado, a saber: Ser agente de saúde é “Ser Anjo”, “Ser Super-herói”, “Ser Mágico” e “Ser Carteiro”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o parecer Nº 44143615.2.0000.5153 e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa, a fim de respeitar os princípios éticos da pesquisa, em conformidade com a Resolução Conselho Nacional de Saúde 466/12. Foi reservado o direito dos ACS, garantindo-lhes a liberdade de recusar a participar ou retirar seu consentimento, no decorrer do trabalho.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. Os participantes foram identificados pela letra ‘A’, seguida de numeral arábico, de acordo com a ordem das entrevistas (A1 a A14), assegurando, desta forma, o anonimato dos sujeitos.

### 3 | RESULTADOS

Sobre os participantes da pesquisa, 13 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Do total, 8 são casados, 3 solteiros e 3 divorciados, sendo que 11 tem filhos. A faixa etária dos participantes é de 27 a 56 anos e média de 36 anos. Quanto ao tempo de serviço, a média de atuação na ESF foi de 7 anos, com variação de 2 e 13 anos, sendo que a maioria ainda trabalha no mesmo local. Em relação a escolaridade, 8 ACS possuem ensino médio completo, 2 possuem ensino superior incompleto, 1 ensino superior completo, 1 ensino fundamental/curso técnico e 2 ensino médio/curso técnico.

Os significados que os ACS deste estudo atribuem à sua profissão revelam as construções subjetivas que elaboram a partir do cotidiano de trabalho, das relações vivenciadas e da prática profissional. Ainda, evidenciaram sentimentos ambíguos de prazer e sofrimento.

## UNIDADE I – Ser agente de saúde é “Ser Anjo”

A unidade “*Ser anjo*” evidencia o significado de proteção que os ACS atribuem ao seu fazer na comunidade. Ademais, se reconhecem nessa representação e acreditam que a comunidade lhes percebe dessa forma. Do ponto de vista da configuração identitária do ACS, há convergência entre a representação que atribuem a sua prática profissional e à forma como acreditam que a comunidade lhes percebe.

A Figura 1 retrata o significado de *ser anjo*, na medida em que o ACS expressa a conexão deste significado com a prática de vigilância, de orientação e de ajuda que desempenha na comunidade, denota o sentido de proteção das pessoas e de desejo por resolver suas necessidades.



*Eu escolhi a figurinha do anjo porque a gente seria um anjo nas casas das pessoas, das famílias. A gente orienta, se a criança está desnutrida a gente marca nutricionista. Se tá com pressão alta, a gente marca o médico. Aí, assim, o anjo vigiando, assim, as famílias no que eles necessitam para ajudar... A4).*

© Maurício de Souza Produções

A Figura 2 reforça a representação de *ser anjo* como sendo a forma de retratar o significado de proteção da comunidade que o ACS atribui ao seu fazer. Os relatos dos ACS sobre a referida figura evidenciam o reconhecimento da comunidade, no que tange a este papel de proteção por eles assumido. Embora experimentem sentimentos de satisfação com relação a este reconhecimento, no segundo relato, referente à Figura 2, pode-se observar a sensação de cansaço dos ACS.



© Maurício de Souza Produções

*É, do anjinho num carrinho... risos... quer dizer, eu vejo a gente na verdade, assim. As pessoas acham a gente como se um anjo da guarda, então a gente se sente assim, proteção. Certas pessoas chegam procurando a gente para tentar, ‘ah, estou te procurando porque você me ajuda’, ‘ah, você é muito boa’, ‘ah, você me ajuda tanto’, ‘ah você é minha protetora (...)’. Então muitos vêem a gente como um anjo da guarda protetor. Ah, você me ajuda tanto, ah, cê é minha protetora (...) Você sente que é verdadeiro, não é falso. Então isso é muito gratificante. (A10)*

*Essa aqui é interessante, porque tem o anjinho na cama, o mesmo sentido, protegendo. Huum... Essa aqui... ele descansando, às vezes, você se sente cansado. (A11).*

## UNIDADE II – Ser agente de saúde é “Ser Super-herói”

Pelas figuras e depoimentos, é possível identificar que os ACS atribuem à sua prática o significado de *ser super-herói*, tanto pelo fato de terem que enfrentar desafios dentro da unidade de saúde quanto na comunidade. A ideia de *super-herói* também é entendida como a necessidade de o ACS ser forte para superar as adversidades, denominada pelo A3 como “escuta muita bucha”, tal qual pode ser percebido no relato da Figura 3.



*Eu me identifiquei com essa figurinha, porque a gente tem que ser um super herói tanto lá fora quanto aqui dentro, porque a gente escuta muita bucha, muita bucha. A3.*

© Maurício de Souza Produções

Os ACS reconhecem, ainda, sua prática representada pelo *super-herói*, pelo fato de se sentirem a principal referência da comunidade na busca da resolução de seus problemas. Desta forma, acreditam que a população lhes percebe como importantes, supervalorizando, inclusive, a dimensão de seu fazer. Assim, os ACS acreditam que a comunidade lhes percebe como *super-heróis* por acreditarem que eles são capazes de solucionar suas demandas, assim como retrata as Figuras 4 e 5.



*É, um super-herói, porque, voltando, até completando a fala do anjo da guarda, então a gente é super: ‘ah, você, você é muito importante’, ‘você, é, consegue resolver tal coisa’, alguns falam assim. Então eles vem que na verdade, procuram a agente, não procuram essas enfermeiras, não procura assistente. ‘Então, tenta resolver para mim, tenta agilizar’. (A10).*



*E esse aqui, esse Batman aqui, é que às vezes a comunidade tem uma, eles supervalorizam a gente como se fossemos a solução sabe? (A14).*

© Maurício de Souza Produções

## UNIDADE III – Ser agente de saúde é “Ser Mágico”

As Figuras 6 e 7 retratam o significado para o ACS *Ser Mágico*, evidenciando a disponibilidade integral que o ACS dedica à comunidade, independentemente de ser no horário extra ao trabalho. Esta realidade demonstra que o agente é referência para a população adscrita, porém revela a dificuldade de residir e trabalhar no mesmo bairro, uma vez que não há separação entre o horário de trabalho e do não trabalho, pois os usuários

‘chamam a qualquer hora’.



*Essa pessoa grita por nós, tá vendo? Ai a gente tem que fazer igual mágico. Identifica bem. Tem agente também que eles chamam a qualquer hora... Coloquei essa aí ele gritando “Mago”, sendo ele o paciente correndo atrás da gente pedindo, pedindo, pedindo... Ai ele sempre responde: Aqui estou Mestre. Ele tá sempre disposto a fazer o que a pessoa quer. Tentar correr atrás, pra ver se consegue dar uma resposta positiva pra pessoa. Ai esse é o povo, o gênio é a gente. A6.*

© Maurício de Souza Produções

O significado de *Ser Mágico* também está relacionado ao fato de o ACS ser o profissional mais próximo da comunidade e, por esta razão, conhece com detalhes suas necessidades de saúde e busca resolutividade para elas. Entretanto, a precariedade do sistema público de saúde faz com que o ACS atribua ao seu fazer o significado de mágico por, metaforicamente, denominar de “mágica” as respostas que consegue em meio às fragilidades estruturais da saúde pública (Figura 8).



*Essa figura para mim, ser agente de saúde pessoalmente, com a precariedade que é a saúde no Brasil, para mim ser agente de saúde é ser mágico. Está sempre fazendo algum tipo de mágica para atender, para resolver os problemas dos usuários. A13*

© Maurício de Souza Produções

Por último, *Ser Mágico* deve ao papel de tradutor da linguagem da comunidade (Figura 9). Os ACS precisam traduzir as mensagens da gestão municipal, tecendo crítica ao processo de comunicação cujos possíveis ruídos fazem com que o ACS tenha que ‘adivinhar’, tal qual um mágico, o que lhes foi determinado.



*Nesse sentido que, muitas vezes, você tem que adivinhar o quê que o paciente quer de você, ele fala: ‘eu preciso passar no oculista, e num é oculista, é oftalmologista’. E também, questão do serviço interno também, às vezes chega, eh... coisas da secretaria de saúde que você tem que adivinhar o que que eles querem que você fale, para você também não perder tempo (A9).*

© Maurício de Souza Produções

#### UNIDADE IV – Ser agente de saúde é “Ser Carteiro”

O significado *Ser Carteiro* pode ser entendido, de acordo com a Figura 10, como uma significação do papel de elo que o ACS faz entre a comunidade e o serviço de saúde. Assim, *ser carteiro* é representação de sua prática profissional cotidiana de levar notícias e informações, sejam elas boas ou ruins. O ACS faz referência à entrega de consultas, prática esta que mesmo corriqueira, não contempla o bojo das atribuições preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS).

Além disso, *ser carteiro* pode ser entendido, a partir do relato de A7, pela prática de estabelecer a conexão da comunidade com demandas, convites e avisos advindos da secretaria municipal de saúde.



© Maurício de Souza Produções

*Aí eu coloquei aqui, que ser agente comunitário, eu peguei essa figura do carteiro, porquê? Para representar assim uma pessoa que vai está levando alguma coisa boa, ou também às vezes, uma coisa ruim, porque às vezes a gente também não tem boas notícias. Assim, às vezes o paciente está esperando uma consulta, às vezes, né, a gente não está ali com ela, porque, né, às vezes não depende nem da gente. (A1).*

*Também essa aqui com figurinha com carteiro também é porque a gente também faz trabalho... a gente tem que entregar tipo cartas, essas coisas que vem da secretaria. A gente tem que está entregando né, então eu coloquei assim porque na maioria das vezes a gente faz trabalho de carteiro também. (A7).*

## 4 | DISCUSSÃO

O perfil dos sujeitos encontra consonância com os estudos de Cotta *et al* (2006), Galavote *et al* (2011), Sossai; Pinto; Mello (2010). A referida literatura e o presente estudo evidenciam que as questões de gênero permeiam a profissão do ACS. A mulher sempre foi responsável pela educação e cuidados às crianças e aos idosos da família, o que lhe confere maior credibilidade e sensibilidade perante a comunidade assistida (SILVA; PADILHA; BORENSTEIN, 2002).

A predominância de mulheres, desempenhando a função de ACS, tem relação histórica com o papel de cuidador da mulher na sociedade (FERRAZ; AERTS, 2005). Este papel, inscrito na prática do ACS, embora presente na legislação que define suas atribuições, também é um fator que desvaloriza a profissão, uma vez que é vista como feminina (ROCHA; BARLETTO; BEVILACQUA, 2013). Este fato também é observado entre outras profissões, como a enfermagem (GAVALOTE, *et al* 2011). Outrossim, a divisão sexual do trabalho, ofusca a consciência das ACS do sexo feminino sobre a exploração a qual estão submetidas (BARBOSA *et al*, 2012).

Além de mulher, a maioria dos sujeitos deste estudo é mãe. Nesse sentido, o fato de desejar e/ou necessitar estar próxima dos filhos justifica a permanência em empregos

precários e mal remunerados (SILVA; DALMASO 2002), como é o caso de muitos ACS no Brasil.

Em relação à faixa etária, adultos jovens buscam a profissão de ACS, seja como nova perspectiva de trabalho, ou melhoria da qualidade de vida, principalmente, nos bairros de maior vulnerabilidade social (GAVALOTE; et al, 2011). Importante destacar que, embora o profissional ACS que possui idade avançada conheça melhor a comunidade, pode ter desafetos ou conflitos com moradores. Além disso, existe a possibilidade de serem mais resistentes a novos conceitos pautados na promoção da saúde. Em contraponto, os mais jovens não conhecem tão bem a comunidade, o que implica em um menor envolvimento com o trabalho (FERRAZ; AERTS, 2005).

Quanto ao tempo de trabalho, sabe-se que quanto maior tempo de permanência no serviço, maior conhecimento que a o ACS possui sobre a comunidade. No entanto, a qualidade da relação entre agente e população transcende a dimensão do tempo, uma vez que a empatia com a comunidade e os laços de identificação com a prática profissional são importantes no estabelecimento de vínculo com os usuários (FERRAZ; AERTS, 2005).

No presente estudo, encontrou-se uma média de permanência no serviço de 7 anos. A permanência é importante para que o ACS entenda e se aproprie de seu papel na comunidade, por meio do vínculo e da pertença ao seu processo de trabalho. Além disto, sinaliza baixa rotatividade, fator considerado importante no processo de qualificação do agente, que se constrói em suas práticas diárias. A permanência no serviço viabiliza, ainda, a longitudinalidade do cuidado (SILVA; DIAS; RIBEIRO, 2011).

Quanto à escolaridade dos ACS, a maioria (57%) possui ensino médio, ensino técnico (14,3%) e superior (7%). Apesar do cargo exigir formação fundamental, o perfil dos agentes pesquisado demonstra que a categoria também tem buscado a qualificação, seja por mérito pessoal ou por reconhecer sua importância no trabalho. A realidade estudada se assemelha aos dados de outro estudo realizado em município vizinho (COTTA, et al 2006).

Quanto aos significados que emergiram neste estudo, importa, inicialmente, discorrer sobre a trama subjetiva que envolve estes significados, os modos de ser profissionais e a construção da identidade.

O modo de ser dos sujeitos constitui-se em permanente construção e reconstrução, influenciado pelo contexto em que se inserem e com potência de reconfigurá-lo (AYRES, 2004). Assim, é no cotidiano das relações que “cada um vai se re-apropriando do seu próprio ser” (AYRES, 2004; SILVA; DALMASO, 2002). Nesse sentido, nos encontros vivenciados em meio ao exercício profissional, as “referências identitárias vão se transformando, reconstruindo continuamente a percepção do si mesmo e do outro”. Nesse processo, os significados vão sendo delineados, além de pertencerem à trama subjetiva dos sujeitos, marcando sua forma de ser e de estar no mundo. O modo de ser profissional é carregado de significados que, por sua vez, participam da (re)construção de sua identidade (AYRES, 2004).

A imagem profissional carrega um conjunto de representações sociais que, por sua vez, guardam um arcabouço historicamente construído e socialmente compartilhado de conceitos, teorias e explicações (SILVA; PADILHA; BORENSTEIN, 2002). Assim, tais representações são perpetuadas e também geridas pelas ideologias que emergem do cotidiano das práticas sociais. Significa dizer que, a imagem profissional estabelece estreita relação com a identidade profissional sendo delineada em meio a um processo histórico, social e político.

Neste estudo, foi possível perceber a existência de significados que se relacionam e estabelecem conexões com seu fazer cotidiano. A presença do ACS na ESF traz, para o cenário da assistência à saúde no Brasil, um novo ator político que tem como potencial viabilizar as políticas de saúde sob uma nova lógica. O trabalho do ACS, na dimensão prescrita, transcende a perspectiva de saúde que tem como foco o processo de cura e tratamento (SILVA; DALMASO, 2002). Assim, a prática do ACS tem como potencial deslocar o cuidado para o território e, seu fazer, busca responder as necessidades da vida comunitária.

Um estudo realizado em duas cidades do interior paulista retrata realidade parecida com a presente pesquisa, no que tange à disposição dos ACS em servir à comunidade e a busca constante por reconhecer as necessidades dos sujeitos e ajudá-los da forma como conseguirem, dentro das limitações que lhes são impostas pelo sistema de saúde (BACHILLI; SCAVASSA; SPIRI, 2008).

Ademais, residir na mesma comunidade onde trabalha compõe a trama de construção identitária deste profissional, haja vista que o ACS compartilha valores e interesses que contém historicidade comunitária e também identidade coletiva. Desta forma, a figura do ACS tece sua prática e representação a partir de dois elementos, são eles: “identidade com a comunidade e pendor para ajuda solidária” (SANTOS, 2004, p. 126).

Existe, pois, sentimentos de pertença que cria uma identidade solidária do ACS com a comunidade que o mobiliza, na busca por melhorias das respostas dadas aos usuários. Nesse contexto, “em termos sociais, a identidade solidária se apresenta alterando a dinâmica local visando produzir efeitos positivos na consecução de resultados favoráveis aos anseios que são proclamados na comunidade por meio das famílias” (BACHILLI; SCAVASSA; SPIRI, 2008, p.59). Essa busca pela resolutividade das necessidades da comunidade imprime o significado de proteção desses sujeitos. Assim, o ACS assume, como representação de seu Ser profissional, a figura do *Anjo*.

Estudo realizado em Ribeirão Preto revelou sentidos atribuídos ao ser ACS similares a presente pesquisa, no que se refere à intenção de auxiliar a comunidade em diferentes necessidades, sejam materiais, psicossociais ou pessoais, imprimindo um cuidado abrangente. Neste sentido, os agentes incorporam como significado de sua prática profissional, ser o Anjo da Guarda ao se apropriarem da voz da comunidade falando por eles. Assim como na presente pesquisa, no estudo de Pupin e Cardoso (2008), os ACS

também se percebem como anjos da guarda, reconhecendo-se como “a pessoa enviada para solucionar ou buscar as soluções para os problemas da comunidade dizendo, assim, de uma comunidade que acaba por depositar no agente as expectativas de que ele realmente cumpra sua função de anjo da guarda” (PUPIN; CARDOSO, 2008, p. 160).

Dessa forma, a presença da ajuda solidária com a comunidade inscrita no modo de ser do ACS sustenta o significado de Ser Anjo protetor dessas pessoas, que move o ACS a buscar resolver todos seus problemas. A projeção e expectativa que a comunidade impõe sobre o fazer dos ACS, associada às idealizações que os mesmos têm sobre o escopo de sua prática, superestimam o potencial de ação deste trabalhador, sustentando a representação de *Ser Super-Herói*. Desconsidera-se, portanto, os outros atores e cenários implicados na produção de saúde. Destarte, os ACS experimentam sentimentos de impotência e frustração por não conseguirem responder ao desejo da comunidade de ter seu problema resolvido (GAVALOTE, *et al*, 2011).

Os ACS incorporam como significado de seu fazer o compromisso de resolver ou buscar soluções para os problemas da comunidade. Esse fato pode estar relacionado, de alguma forma, à expectativa da comunidade em encontrar no ACS a resposta de todas as angústias relacionadas a assistência à saúde. Este contexto gera “desgaste físico e emocional, marcado pela sobrecarga de atuações que os próprios ACS se impõem e pela consequente percepção da impossibilidade em atender a todas as demandas da comunidade” (PUPIN; CARDOSO, 2008, p. 161).

É inequívoco o potencial que o ACS possui em contribuir para o processo de transformação das realidades locais (TOMAZ, 2002). Entretanto, não se pode furtar dessa análise, a compreensão de que o processo de transformação social é um movimento que carrega historicidade e complexidade material e simbólica que o torna vagaroso e que demanda esforços conjuntos e permanentes dos trabalhadores, dos cidadãos e do Estado. Há que se ressaltar que “o ACS não é e não deve ser um super-herói! Suas atribuições devem ser claramente estabelecidas, como profissional, como parte de uma equipe de saúde. Seu papel deve ser menos romântico e mais claro e específico” (TOMAZ, 2002, p. 86).

O ACS não é e não deve ser um *super-herói*, uma vez que suas atribuições devem ser claramente estabelecidas, seja como profissional ou membro da equipe de saúde (SANTANA, *et al* 2009). O ACS deve contribuir para o processo de transformação social, mas precisa entender que isto demanda esforços conjuntos e permanentes, sendo também, papel de todos os cidadãos. Neste sentido, ele não pode sentir-se a “mola propulsora da consolidação do SUS”, pois outros fatores estão envolvidos, tais como os técnicos, os políticos, os sociais, bem como o envolvimento de diferentes sujeitos, além do ACS.

Outro estudo revelou a questão da super-heroização dos ACS, no que tange a seu papel profissional (SANTANA, *et al* 2009). No referido estudo, os ACS questionam a carga que lhes é atribuída, no que concerne a serem estratégicos na transformação do modelo

de atenção à saúde. De tal modo, argumentam que o processo de reconfiguração dos modos de fazer saúde no Brasil depende de um conjunto de ações e de atores que não se restringem à prática profissional do ACS, mas de uma modificação da estrutura social do país, a qual precisa extrapolar as ações do campo da saúde (SANTANA, *et al* 2009).

A despeito de todas as possibilidades de transformação da realidade de saúde da comunidade assistida pela prática do ACS, há que se problematizar a tendência de “romantização” (TOMAZ, 2002, p. 85) deste trabalhador. Assim,

“não se pode colocar nas costas do ACS o árduo e complexo papel de ser a mola propulsora da consolidação do SUS. Na prática, a consolidação do SUS, depende de um conjunto de fatores técnicos, políticos, sociais e o envolvimento de diferentes atores, incluindo os próprios ACS, que, sem dúvida, tem um papel fundamental” (TOMAZ, 2002, p. 85-86).

Pode-se inferir que esta expectativa de encontrar, no ACS, a resposta das mazelas que os aflige, no que se refere à situação de saúde, encontra estreita relação com o reconhecimento que o ACS atribui ao seu ser profissional como um super-herói.

A contradição reside no fato de os ACS se perceberem como super-heróis e assim, são reconhecidos pela comunidade, sustentando a falsa perspectiva de que são empoderados para resolver as demandas. Sentem-se, dessa forma, corresponsáveis pelas necessidades de saúde da população onde residem e trabalham. Por outro lado, e de modo paradoxal, dispõem de um arsenal limitado de ferramentas que o sistema de saúde lhes confere, fazendo com que sua prática real seja restrita no que tange a resolutividade das ações (GAVALOTE, *et al* 2011).

Nesse sentido, o trabalho do ACS é permeado por singularidades decorrentes de sua pertença na comunidade. Habitar o mesmo território onde desempenha sua prática profissional e adentrar o domicílio das pessoas confere delineamento único à micropolítica de seu processo de trabalho (FERREIRA, *et al* 2009). A convivência e os encontros dela decorrentes, entre os ACS e os usuários, produzem laços de confiança, afetamentos e diferentes modos de cuidar.

Tais laços de confiança fazem com que a comunidade reconheça o ACS como um super-herói capaz de resolver todos os seus problemas. Por outro lado, produzem a invasão do tempo do não trabalho, uma vez que não há limites para as demandas da comunidade chegarem aos ACS. Essa realidade produz a significação de *Ser Mágico*, uma vez que na representação social dos ACS, eles precisam estar disponíveis todo o tempo, a fim de responderem aos anseios da comunidade. A figura utilizada para representar este significado remete ao “gênio da lâmpada”, cuja função é realizar os desejos de seu Mestre. Nesta metáfora, o ACS seria o responsável por responder às necessidades da comunidade, com uma espécie de mágica.

Nessa perspectiva, os ACS se reconhecem impotentes perante às fragilidades inscritas na realidade social das famílias, por ele atendidas, e do sistema de saúde que

representam (BACHILLI; SCAVASSA; SPIRI, 2008). Dentro de tantas contradições, o ACS se percebe como alguém que precisa fazer mágica para responder, de forma resolutive e eficaz, as necessidades de saúde da população.

Neste sentido, o cotidiano de trabalho do ACS é marcado por vulnerabilidade ao sofrimento, decorrente das contradições inerentes ao processo de consolidação do SUS. Assim, existe importante lacuna entre o prescrito, como possibilidade de intervenção no novo modelo de assistência à saúde proposto pela política social do SUS, e sua prática na rede de serviços. As limitações impostas pelo modelo de atenção à saúde cerceiam as perspectivas projetadas pelos ACS em sua prática profissional, configurando sentimentos de angústia e frustração (MARTINES; CHAVES, 2007).

Por fim, tecem como significado de seu modo de ser, o *Ser Carteiro*, retratando seu papel de ser elo entre a comunidade e o serviço. Atua, pois, como o principal ator capaz de estabelecer vínculo com a família, tendo, por esta razão, grande potencial em proporcionar a criação de laços de confiança, respeito e solidariedade, bem como de adesão do usuário aos projetos terapêuticos. O ACS, como elo, promove a interação entre o saber popular e o saber científico (SANTANA et al, 2009).

Por outro lado, *Ser Carteiro* revela o desvio de função que, habitualmente, tem sido incorporado ao fazer do ACS no que diz respeito à entrega de consultas e de receitas médicas. Este trabalho de apoio também foi verificado em estudo realizado em Porto Alegre, em que retrata como prática rotineira do ACS, a responsabilidade por entregar as consultas especializadas, o que consome parte de seu tempo e cria cobranças da comunidade sobre eles com relação ao andamento dessas vagas (TOMAZ, 2002). O desempenho dessas atividades descaracteriza a natureza da prática do ACS, gerando deturpações em suas representações perante à comunidade.

Estudo realizado em um município no interior da Bahia apresenta, como realidade, o reconhecimento, por parte dos ACS, de seu papel limitado ao agendamento de consultas médicas, entrega de receitas e medicações. Assumir tais práticas provoca distorções na trama subjetiva de representações sobre seu papel perante à sociedade, à gestão e aos demais profissionais da equipe. A natureza dessas práticas, muitas vezes administrativas, ajuda a compreender a representação atribuída, pelos ACS deste estudo, à sua profissão como um “carteiro”, cuja função é entregar encomendas aos destinatários. Esta visão restringe sobremaneira, o escopo das ações dos ACS.

Importa destacar que os significados atribuídos ao ser agente se apresentam como um processo em construção, não sendo, dessa forma, definido a priori. Dessa forma, significa dizer que o ser ACS se constrói a partir das relações e vivências cotidianas, as quais são influenciadas e delineadas pelo contexto social, histórico e cultural no qual se inserem (PUPIN; CARDOSO, 2008).

O ser ACS vai sendo lapidado no infinito processo cotidiano de identificações que vivencia no exercício de seu trabalho. Os ACS, no desenvolvimento de sua prática

profissional, transformam sua identidade pessoal e social, ao se reconhecerem como “representantes do sistema de saúde, construindo uma identidade profissional, nova, também para o Brasil” (BACHILLI *et al* 2008, p.59).

Neste sentido, deve-se pensar nos desafios que se apresentam no cotidiano de trabalho do ACS, por ser o ator que mantém maior contato com a comunidade ao adentrar os domicílios e receber as demandas da população. Ele experimenta angústia, pois sente a necessidade de dar respostas e encaminhamentos às situações encontradas, em meio a todas as fragilidades estruturais do sistema de saúde.

Ainda, tece como significações ser Anjo protetor, Ser Super-Herói e Mágico, capaz de responder às múltiplas demandas da comunidade. Por outro lado, precisa confrontar-se com a equipe de saúde e agir segundo as possibilidades e as limitações do sistema de saúde. Dentre as fragilidades do sistema, assume práticas que não são de sua competência profissional, fazendo com que incorpore representações como Ser Carteiro, em virtude da prática de entrega de consultas, receitas e recados.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, as metáforas apresentadas pelos ACS trouxeram significados que auxiliam na compreensão da realidade enquanto produção histórica e social, passível de ressignificações. A análise sobre o ser agente incorpora, em sua gênese, reflexões sobre os saberes e as práticas produzidas por estes atores, bem como o contexto organizacional, político e social no qual suas práticas são tecidas.

Os ACS se reconheceram como anjo da guarda, considerando-se responsáveis por proteger e solucionar os problemas da comunidade. Eles são o elo principal entre o serviço de saúde e a comunidade e experimentam sentimentos de angústia, por não conseguir atender às demandas da população que os percebe como *super-heróis*, empoderados para resolver suas necessidades de saúde.

Ademais, o ACS, ao residir na mesma comunidade que os usuários, cria laços de confiança, mas também dificuldades em ser agente, pois há invasão do tempo do não trabalho. A comunidade cria expectativas com relação à prática do ACS. Este, por sua vez, confere ao seu fazer o significado de *ser mágico* para ser capaz de tamanha resolutividade no contexto caótico do sistema de saúde brasileiro.

Há, pois, uma relação paradoxal, visto que a comunidade deposita nos ACS a competência de resolver seus problemas de saúde e as fragilidades estruturais do sistema público de saúde. Essa contradição sustenta o significado de *Ser Mágico* atribuído pelo ACS ao seu fazer cotidiano.

Vale ressaltar que assumir práticas como entrega de consultas, receitas e medicações, que não pertencem ao rol de atividades que lhes são preconizadas, cria a representação de *Ser Carteiro*.

Por fim, embora sendo a maioria dos participantes da pesquisa do sexo feminino, as metáforas reveladas são masculinas, fato este que poderá subsidiar estudos futuros.

## REFERÊNCIAS

ALVES G.G, AERTS D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011;16:319-25.

ARRUDA Â. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de pesquisa**. 2002;117(127):127-47.

AYRES J. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface**. 2004;8(14):73-92.

BACHILLI R.G, SCAVASSA A.J, SPIRI W.C. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2008:51-60.

BARBOSA R.H.S, et al. Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2012;16:751-65.

BARDIN L, RETO L.A, PINHEIRO A. **Análise de conteúdo**: Edições 70, Lisboa; 1979.

BRITO, M.J.M; CARAM, C.S; MOREIRA, D.A; REZENDE, L.C, CARDOSO, C.M.L; CAÇADOR, B.S. Técnica do Gibi como recurso metodológico aplicado na enfermagem. **Rev. baiana enferm**. 2019;33:e29895.

CHIZZOTTI A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**. 2003;16(2):221-36.

COTTA R.M.M,et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2006;15:7-18.

FERRAZ L, AERTS D.R.G.D.C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2005;10:347-55.

FERREIRA V.S.C, et al. Processo de trabalho do agente comunitário. **Cad saúde pública**. 2009;25(4):898-906.

GALAVOTE H.S, et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011;16:231-40.

GAZZINELLI M.F.C, et al. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2013;11: 553-71.

GODOY A.S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. 1995; 35:20-9.

- JARDIM T.D.A, LANCMAN S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2009;13:123-35.
- MARTINES W.R.V, CHAVES E.C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. 2007;41(3):426-33.
- MEDINA FILHO A.L. Importância das imagens na metodologia de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**. 2013;25(2):263-71.
- MORGAN, G. **Imagens da organização**: edição executiva. Trad Geni G. Goldschmidt. - 2. ed. - 4a reimpressão - São Paulo: Atlas, 2006.
- NETTO L.F.S.D.A, RAMOS F.R.S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2004;12:50-7.
- PUPIN V.M, CARDOSO C.L. Agentes Comunitários de Saúde e os sentidos de “ser agente”. **Estudos de Psicologia (Natal)**. 2008;13:157-63.
- ROCHA N.H.N, BARLETTO M, BEVILACQUA P.D. Identidade da agente comunitária de saúde: tecendo racionalidades emergentes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2013;17:847-57.
- SANTANA J.C.B, et al. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia da saúde da família. **Cogitare enferm**. 2009;14(4).
- SANTOS M.R. Agente comunitário de saúde: perfil social x perfil profissional. **Revista APS**. 2004;7(2):125.
- SILVA A.L.D, PADILHA M.I.C.D.S, BORENSTEIN M.S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2002;10:586-95.
- SILVA L.A, DALMASO A.S.W. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber e o fazer**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 240p., 2002.
- SILVA T.L, DIAS E.C, RIBEIRO E.C.D.O. Knowledge and practices of community health agents in workers' healthcare. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. 2011; 15(38):859-70.
- SOSSAI L.C.F, PINTO I.C, DE MELLO D.F. O agente comunitário de saúde (ACS) e a comunidade: percepções acerca do trabalho do ACS. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 2010;9(2):228-37.
- TOMAZ J.B.C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2002;6(10):75-94.
- TURATO, E. R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. In: **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 2003. p. 685-685.

## FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO DA LITERATURA

*Data de aceite: 01/07/2021*

### **Lorena Fernandes de Resende**

Centro Universitário UNIFAMINAS, Faculdade  
de Enfermagem  
Muriaé - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/3138893603714329>

### **Luana Vieira Toledo**

Universidade Federal de Viçosa, Departamento  
de Medicina e Enfermagem  
Viçosa – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/9581178318829545>

### **Mônica Félix de Alvarenga**

Centro Universitário UNIFAMINAS, Faculdade  
de Enfermagem  
Muriaé - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/2306743570562046>

### **Sebastião Ezequiel Vieira**

Centro Universitário UNIFAMINAS, Faculdade  
de Enfermagem  
Muriaé - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/3455865124167223>

### **Soraya Lucia do Carmo da Silva Loures**

Centro Universitário UNIFAMINAS, Faculdade  
de Enfermagem  
Muriaé - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/5208980197921027>

### **Lídia Miranda Brinati**

Centro Universitário UNIFAMINAS, Faculdade  
de Enfermagem  
Muriaé - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/7910747402083183>

**RESUMO:** As Unidades de Terapia Intensiva são ambientes destinados ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte, que necessitam de atendimento ininterrupto. Os pacientes críticos também são mais vulneráveis, devido à alteração do nível de consciência, suporte ventilatório, uso de sedativos e drogas vasoativas, instabilidade hemodinâmica, procedimentos invasivos, e restrições de movimento por tempo prolongado, que podem levar à ocorrência de lesões por pressão. Diante disso, delineou-se este estudo com o objetivo de identificar as produções científicas nacionais e internacionais sobre os fatores de risco associados ao desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, utilizando as combinações dos descritores “enfermagem” “and” “cuidados críticos” “and” “lesão por pressão”. Foram incluídos seis artigos, dos quais foram publicados entre os anos de 2016 a 2019. Foram identificados como fatores de risco associados: idade mais elevada, presença de doenças crônicas, uso de ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, drogas sedativas, maior tempo de internação, episódio de diarreia, nutrição enteral, edema maior gravidade clínica, maior carga de trabalho requerida pela enfermagem e maior risco de desenvolver lesão por pressão pela escala de Braden. Os resultados ressaltam questionamentos em relação a prevenção da lesão por pressão, bem como o manejo desse paciente na terapia intensiva.

**PALAVRAS - CHAVE:** Enfermagem; cuidados

críticos; lesão por pressão.

## RISK FACTORS ASSOCIATED WITH PRESSURE INJURY IN CRITICALLY ILL PATIENTS: LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Intensive Care Units are environments that care for critically ill patients, with the potential for death risk, that are essential for uninterrupted care. Critical patients are also more vulnerable, due to altered level of consciousness, ventilatory support use of sedatives and vasoactive drugs, hemodynamic instability, invasive procedures, and prolonged restrictions and movement, which can lead to pressure injuries. Therefore, this study was designed with the objective of identifying the national and international scientific productions on the associated factors with pressure injuries in critically ill patients. This is an integrative literature review, whose research was carried out using the LILACS, BDNF and MEDLINE databases, using the combinations of the “nursing” “and” “critical care” “and” “pressure injury”. Six articles were included, of which were published between the years 2016 to 2019. The associated factors were identified: older age, presence of chronic diseases, use of mechanical ventilation, use of vasoactive drugs, longer hospital stay, diarrhea episode, enteral nutrition, edema greater clinical severity, greater burden of work required by nursing and greater risk of developing pressure injury. The results highlight questions regarding the prevention of pressure injury, as well as the management of this patient in intensive care.

**KEYWORDS:** Nursing; critical care; pressure injury.

## 1 | INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes destinados ao atendimento de pacientes graves, com potencial risco de morte, que necessitam de atendimento ininterrupto (TEIXEIRA et al., 2017). Neste ambiente são desenvolvidos tratamentos intensivos e hostis, pois, além da situação crítica em que o paciente se encontra, existem fatores prejudiciais à sua estrutura psicológica, como falta de condições favoráveis ao sono, intervenções terapêuticas frequentes, isolamento, permanência no leito por um período longo e medo do agravamento da doença e da própria morte (DUTRA et al., 2016; TEIXEIRA et al., 2017).

Os pacientes internados em UTIs também são mais vulneráveis, devido à alteração do nível de consciência, suporte ventilatório, uso de sedativos e drogas vasoativas, instabilidade hemodinâmica, procedimentos invasivos, e restrições de movimento por tempo prolongado, que podem levar à ocorrência de lesões por pressão (LLP) (VASCONCELOS; CALIRI, 2017).

Em 2016, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) padronizou um novo conceito sobre úlcera por pressão e seu estadiamento. Atualmente, a úlcera por pressão é denominada LPP e é definida como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou

prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (NPUAP, 2016).

A LPP é considerada um relevante problema de saúde pública, por ser uma ferida crônica com reincidência frequente e representa uma fonte de dor e angústia para as pessoas que desenvolvem a LPP, apresenta um elevado custo operacional associado, acrescidos do impacto emocional e o sofrimento do paciente (PETZ et al., 2017). Seu desencadeamento é complexo, pois envolve fatores intrínsecos como comorbidades, estado nutricional, rebaixamento do nível de consciência, 11 déficit de mobilidade, idade, e os fatores extrínsecos como o cisalhamento e a própria pressão (ROGENSKI; KURCGANT, 2012).

Segundo o Relatório nacional de incidência relacionados à assistência à saúde, notificado ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) no período de janeiro 2014 a julho 2017, dos 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam as notificações de LPP, sendo, durante este período, o terceiro tipo de evento mais notificado pelo Núcleo de Segurança do paciente dos serviços de saúde do país (MIRANDA, 2018).

Tendo em vista que na prática clínica do enfermeiro intensivista, compete à enfermagem a implementação dos cuidados realizados na prevenção e tratamento das lesões, torna-se fundamental o estudo aprofundado sobre a temática. Assim, conhecer as evidências científicas sobre fatores associados configura-se como uma importante ferramenta orientadora da prática profissional do enfermeiro, o qual contará com um subsídio teórico para o desenvolvimento de uma assistência efetiva e segura aos pacientes em cuidados críticos.

Este trabalho tem por objetivo identificar as produções científicas nacionais e internacionais sobre os fatores associados ao desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura. Para a sua realização foram seguidas as seguintes etapas: escolha da pergunta de pesquisa e objetivos da revisão, a adoção dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, seleção amostral (seleção dos artigos), análise e interpretação dos resultados (MENDES et.al., 2008).

Este estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: O que se tem publicado na literatura nacional e internacional sobre os fatores associados ao desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes adultos em cuidados críticos?

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de 08 a 10 de setembro de 2020, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and*

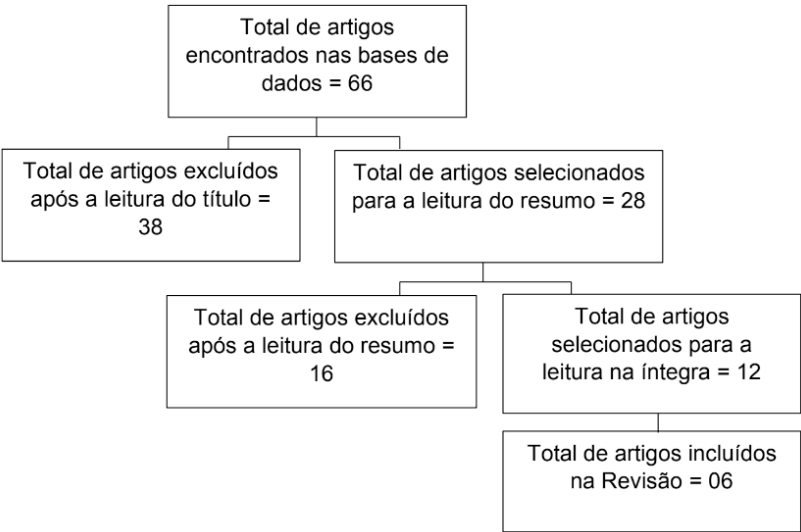
*Retrieval System Online* (MEDLINE). Utilizou-se os descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) “enfermagem” e “cuidados críticos” e “lesão por pressão”. Utilizou-se o operador boleano “and” para a combinação dos descritores. O quadro 1 apresenta um panorama dos artigos encontrados separados por base de dados.

| Base de Dados | “DeCs”  | Número de Artigos |
|---------------|---|-------------------|
| LILACS        | “enfermagem” and “cuidados críticos” and “lesão por pressão”. | 13                |
| BDENF         | “enfermagem” and “cuidados críticos” and “lesão por pressão”. | 12                |
| MEDLINE       | “enfermagem” and “cuidados críticos” and “lesão por pressão”. | 41                |

**Quadro 1:** Sistematização da busca eletrônica nas diferentes bases de dados científicas.

**Fonte:** dados dos próprios pesquisadores.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados na literatura nacional e internacional nos últimos cinco anos, cujo foco tenha os fatores de risco associados a lesão por pressão em adultos críticos, escritos no idioma português, inglês ou espanhol. Foram excluídos da pesquisa os estudos no formato de editoriais, opiniões e comentários (Figura 1).



**Figura 1:** Processo de seleção amostral nas bases de dados nacionais e internacionais

Após a seleção amostral, procedeu-se a análise dos artigos, a qual foi orientada por um instrumento de coleta de dados abrangendo o título, país e ano de publicação, objetivo, abordagem, método, participantes, contexto e principais resultados de cada um dos estudos (MENDES, SILVERIA E GALVÃO, 2008).

Os dados foram analisados segundo os conteúdos apresentados pelos artigos, utilizando a estatística descritiva. Os estudos serão classificados quanto aos níveis de evidência que variam de I a VII sendo: nível I – meta-análise ou revisões sistemáticas; nível II – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível III – Ensaio Clínico sem Randomização; nível IV – Estudos de coorte e de caso controle; nível V – Revisões sistemáticas de estudos descritivos; nível VI – estudos descritivos; nível VII – opinião de especialistas (GALVÃO, 2006). Cabe ressaltar que a descrição do delineamento do estudo seguiu à classificação proposta pelos autores.

Por fim, a partir da leitura crítica feita pelos autores, realizou-se a interpretação e discussão dos resultados obtidos culminando na redação final desse trabalho. No que tange aos aspectos éticos do estudo, todas as autorias dos artigos estudados serão respeitadas.

### 3 | RESULTADOS

A amostra desta revisão foi composta por seis estudos, publicados entre os anos de 2016 a 2019. Do total da amostra, 16,7% (01) foram publicados na língua inglesa e 83,3% (05) publicados na língua portuguesa.

Quanto ao nível de evidência, identificou-se que três (50%) das publicações pertenciam ao nível de evidência nível VI – estudos descritivos, dois (33,3%) ao nível de evidência IV - estudos de coorte e de caso controle e um (16,7%) pertencia ao nível I - meta-análise ou revisões sistemáticas (GALVÃO, 2006).

Para fins de análise, os artigos foram didaticamente organizados em um quadro, apresentando os fatores de risco relacionados a lesão por pressão em pacientes adultos em cuidados críticos. O quadro apresenta a síntese dos resultados encontrados.

| Autor/ Ano  | Objetivo/Delineamento do Estudo   | Nível de evidência | Fatores de risco   |
|---|---|--------------------|--|
| OLIVEIRA, Andrea Carvalho; GARCIA, Paulo Carlos; NOGUEIRA, Lilia de Souza./ 2016. | Buscar evidências sobre a influência da carga de trabalho de enfermagem na ocorrência eventos adversos em pacientes adultos internados em UTI./<br>Revisão Sistemática. | I                  | Carga de trabalho de enfermagem requerida por pacientes. |

|   |   |    |   |
|---|---|----|---|
| ORTEGA, Daniela<br>Benevides et al./ 2017.    | Avaliar a incidência de eventos adversos e associá-los com a carga de trabalho de enfermagem, o dimensionamento da equipe de enfermagem e o perfil de gravidade do paciente./ Estudo transversal. | VI | Idade mais elevada, maior tempo de internação, escores de maior gravidade clínica (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation - APACHE II), maior risco para lesão por pressão (Escala de Braden) e maior carga de trabalho (Nursing Activities Score - NAS). |
| JOMAR, Rafael Tavares et al./ 2018.           | Descrever a incidência de LP em pacientes com câncer internados em UTI./ Estudo longitudinal.   | IV | Portadores de doenças crônicas, apresentar pelo menos um episódio de diarreia, nutrição enteral, drogas vasoativas e drogas sedativas.  |
| MENDONÇA, Paula<br>Knoch et al./ 2018.        | Descrever a frequência e os fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão em clientes de Centros de Terapia Intensiva./ Estudo transversal.                                       | VI | Idade acima de 59 anos, hipertermia e pele edemaciada.  |
| GONZÁLEZ -MÉNDEZ, María Isabel et al. / 2018. | Determinar a incidência, taxa de incidência e fatores de risco de úlcera por pressão em pacientes de cuidados intensivos./ Estudo de coorte.  | IV | Gravidade do paciente (SAPS III), desenvolvimento de complicações durante a hospitalização e duração da imobilização.   |
| OTTO, Carolina et al./2019.                   | Identificar a relação entre os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão e determinar sua incidência em pacientes críticos./ Estudo descritivo.                                | VI | Tempo de internação, ventilação mecânica, sedação, balanço hídrico positivo, uso de antibióticos, Escala de Braden, no escore risco elevado e risco leve e média elevada no Simplified Acute Physiology Score.  |

**Quadro 2:** Fatores de risco relacionados a lesão por pressão em pacientes adultos em cuidados críticos.

## 4 | DISCUSSÃO

A LPP é um dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato. Tal lesão pode ser dolorosa e se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta, decorrente de pressão intensa e/ou prolongada combinada ao cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento também pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (NAUAP, 2016).

De acordo com os estudos que compuseram a amostra desta revisão a LPP é comumente observada em pacientes críticos e é atribuída à combinação de fatores. Dentre

os fatores de risco encontrados nesta revisão, destaca-se: idade mais elevada (ORTEGA et al., 2017; MENDONÇA et al., 2018), presença de doenças crônicas (JOMAR et al., 2018), uso de ventilação mecânica (OTTO et al., 2019), uso de drogas vasoativas (JOMAR et al., 2018), drogas sedativas (JOMAR et al., 2018; OTTO et al., 2019), maior tempo de interação (ORTEGA et al., 2017; OTTO et al., 2019), episódio de diarreia (JOMAR et al., 2018), nutrição enteral (JOMAR et al., 2018), edema (MENDONÇA et al., 2018; OTTO et al., 2019), maior gravidade clínica (ORTEGA et al., 2018; GONZÁLEZ -MÉNDEZ et al., 2018; OTTO et al., 2019), maior carga de trabalho requerida pela enfermagem (OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016; ORTEGA et al., 2018) e maior risco de desenvolver lesão por pressão (escala de Braden) (ORTEGA et al., 2018; OTTO et al., 2019).

Um estudo (SERRANO et al., 2017) sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de LPP em UTI, afirma que pacientes internados nesse ambiente hospitalar estão mais vulneráveis à incidência desse fenômeno. Essa vulnerabilidade deve-se, principalmente, à idade avançada, a algumas doenças crônicas (como o diabetes *mellitus*), à pressão arterial média < 60-70 mmHg, à ventilação mecânica prolongada, à hemofiltração venovenosa contínua e/ou à diálise intermitente, ao uso de drogas vasoativas e/ou sedativas, a insuficientes mudanças de decúbito, e ao longo tempo de permanência na UTI.

No que se refere ao tempo de permanência na UTI, os estudos constataam que a estadia prolongada afeta negativamente o estado de saúde dos pacientes aumentando o risco de complicações. Estudos apontam, que pacientes que permaneceram internados por mais de dez dias, ficaram susceptíveis a formação de LPP (PACHÁ et al., 2018; CASCÃO; RASCHE & PIERO, 2019). Pesquisa realizada em Ohio (EUA) em pacientes de UTI, mostrou resultado significativo em pacientes de permanência maior tiveram LPP (12,8 dias) do que aqueles de permanência menor (9,7 dias). Outra pesquisa realizada em UTI publicada na Grécia, mostra que o maior número de dias de internação associados ao aumento da idade foram fatores predominantes para o desenvolvimento da LPP (PACHÁ et al., 2018).

Em relação às características dos pacientes, verificou-se que, na maioria das vezes, a população que apresenta maior risco para desenvolvimento de LPP é composta por idosos com mais de 60 anos, pois possuem a pele mais sensível com perda de massa muscular e redução da gordura subcutânea. Essas alterações estão diretamente relacionadas ao processo de envelhecimento (BARBOSA, 2019).

Segundo SOUZA e SANTOS (2007), a avaliação da pele dos idosos baseia-se em critérios fisiológicos como permeabilidades, hidratação, modificações da secreção sebácea e critérios biológicos pode se basear nas alterações do tecido conjuntivo e das quatro macromoléculas da matriz intercelular sendo elas: elastina, colágeno, proteoglicanas e glicoproteínas. A fragilidade da velhice está associada a fatores mórbidos como alterações do estado mental, neurológico e nutricional, além da mobilidade e atividade, que caracteriza uma população propensa a formação recidiva e complicação de LPP.

De acordo com Otto et al. (2019), pacientes críticos com média de balanço hídrico

positivo aumenta a possibilidade de risco para ocorrência de LPP, pela associação do edema com a presença de LPP. O balanço hídrico positivo persistente é relacionado à maior mortalidade na UTI e a repercussões clínicas desfavoráveis como edema renal, edema de tecidos periféricos, edema de alças intestinais, edema de miocárdico, congestão pulmonar, congestão hepática e edema cerebral.

As intervenções de enfermagem mais eficazes para a prevenção de LPP em pacientes em tratamento em UTI envolvem a avaliação criteriosa e individualizada que atenda às necessidades reais dos pacientes e a tomada de decisão do enfermeiro sobre o cuidado da pele do paciente crítico (MENDONÇA et.al., 2018).

Segundo Oliveira, Garcia, Nogueira (2016), na UTI a qualidade da assistência de enfermagem e a segurança do paciente não dependem somente da qualificação dos profissionais, mas também do contingente adequado dos recursos humanos disponíveis. Contudo, os serviços de saúde ainda se encontram em grandes dificuldades em adequar o número de profissionais à demanda de atendimento, normalmente justificadas por questões financeiras. A discordância qualitativa e numérica entre os recursos humanos e a assistência requerida pelos pacientes na UTI pode ocasionar falhas no processo de cuidado e sobrecarga de trabalho.

A carga de trabalho de enfermagem pode ser definida como “elementos do processo de trabalho que interagem dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, causando um processo de adaptação que se traduz em desgaste”. Conhecer esta carga presente no ambiente de trabalho é essencial, uma vez que é passível de controle e redução de seus efeitos indesejáveis. No entanto, ignorar a importância de sua mensuração pode causar impacto negativo na qualidade e na segurança da assistência prestada aos pacientes, devido à maior probabilidade de ocorrência de LPP (OLIVEIRA, GARCIA, NOGUEIRA, 2016).

No desenvolvimento deste estudo, identificou-se como limitação, o reduzido número de publicações com elevado nível de evidência. Percebe-se a necessidade estudos de maior nível de evidência científica, desenvolvidos por enfermeiros que atuam na terapia intensiva.

## 5 | CONCLUSÃO

No presente estudo foram identificados os fatores associados ao desenvolvimento de LPP em pacientes críticos presentes na literatura, sendo eles: idade mais elevada, presença de doenças crônicas, uso de ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas, drogas sedativas, maior tempo de interação, episódio de diarreia, nutrição enteral, edema maior gravidade clínica, maior carga de trabalho requerida pela enfermagem e maior risco de desenvolver LPP. Esses resultados reforçam a importância de cuidados direcionados à prevenção da LPP, bem como o manejo desses pacientes na terapia intensiva. Ressalta-se

que são poucas as publicações sobre a temática com autoria de enfermeiros, o que mostra a necessidade de pesquisas relacionadas à assistência de enfermagem aos pacientes críticos.

## REFERÊNCIAS

ABPF, Associação Brasileira de pessoas com feridas. **Lesão por pressão**. Curitiba.

BARBOSA, Sara Almeida Souza. **Análise de custos de tratamento de lesão por pressão em pacientes internados**. Belo Horizonte, 2019.

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila; SILVA, Débora Parreiras. Pele: Alterações anatômica e fisiológica do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em Foco**, Itajubá, 2019.

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária implantação do núcleo de segurança do paciente em serviços de saúde – **Série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde/Agência nacional de vigilância sanitária** – Brasília: Anvisa, 2016.

BRASIL. Agência nacional de vigilância sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES N°03/2017**. Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviço de saúde. Brasília: Anvisa, out., 2017.

CÂMARA, Viviane Lira. **Anatomia e fisiologia da pele**, São Paulo, junho, 2009.

CASCÃO, Thamires Roberta Veral; RASCHE, Alexandra Schmitt; PIERO, Karina Chamma. Incidência e fatores de risco para lesão por pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, Rio de Janeiro, 87:25, 2019.

DUTRA, Herica Silva; JESUS, Maria Cristina Pinto.; PINTO, Laís Maria Campos. Utilização do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 4, p. 245-252, nov./dez., 2016.

GALVAO, Cristina Maria. **Níveis de Evidência**. [editorial]. *Acta Paul Enferm.* V. 19, n. 2, 2006.

JOMAR, Rafael Tavares et al. Incidência de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva oncológica. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 72, n. 6, out. 2019.

LEITE, Paloma Oliveira; SANT'ANA, Jane Klicia Avelino; VIELA, Renata Prado Bereta. Lesão por pressão e cuidados paliativos: Uma resenha Crítica. **Cuid Enferm**, São Paulo, jun./dez., 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDEZ, María Isabel González; SERRANO, Marta Lima; CASTÁÑO, Catalina Martín et. al. **Incidence and risk factors associated with the development of pressure ulcers in na intensive care unit**. Espanha, 2018.

MENDONÇA, Paula Knoch; LOUREIRO, Marisa Dias Rolan; FERREIRA JÚNIOR, Marco Antonio et.al. Ocorrência e fatores de risco para lesão por pressão em centros de terapia intensiva. **Rev. Enferm UFPE on line.**, Recife, 12(2):303-11, fev., 2018.

MIRANDA, Andrea Fabiane Aguiar Chagas. **Protocolo de prevenção de lesão por pressão.** Belém do Pará, 2018.

MORAES, Juliano Teixeira; BORGES, Eline Lima; LISBOA, Cristiane Rabelo et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel, **Enferm. Cent. O. Min.**, 2016.

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NAUAP). **European pressure ulcer advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick reference guide.** Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia, 2014.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury** [Internet]. Washington, 2016. Disponível em: Acessado em: 01.nov.2020.

OLIVEIRA, Andrea Carvalho; GARCIA, Paulo Carlos; NOGUEIRA, Lilia Souza. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Rev. Esc Enferma USP**, São Paulo, 50(4):683-694, 2016.

ORTEGA, Daniela Benevides; D'INNOCENZO, Maria; SILVA, Lucia Marta Garcia et. al. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, 30(2):168-73, 2017.

OTTO, Carolina; SCHUMACHER, Beatriz; WIESE, Luiz Paulo Lemos et. al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enferm. Foco**, Joinville, 10(1):07-11, 2019.

PACHÁ, Heloisa Helena Ponchio.; FARIA, Josimerci Ittavo Lamana; OLIVEIRA, Kleber Aparecido et.al. Lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo de caso-controle. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, vol.17 n°6, nov-dec. 2018.

PETZ, Francislene.Fátima.Cordeiro; CROZETA, Karla; MEIER, Marileni.Joaquim et.al. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. **Rev. Enferm UFPE on line**, Recife, 11 (Supl. 1):287-95, jan., 2017.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; KURCGANT, Paulina. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, mar.-abr., 2012.

SBD, Sociedade Brasileira de Dermatologia. Conheça a pele, 2017.

SERRANO, M. Lima et al. Risk factors for pressure ulcer development in intensive care units: systematic review. **Med Intensiva**.v.41, n.6,p. 339-346, mai. 2017.

SILVA, Emanuely Wedja Nascimento Lima; ARAÚJO, Raquell Alves; OLIVEIRA, Elizandra Cássia et. al. Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev. ter Intensiva**, Recife, 22(2):175-185, 2010.

SILVA, Maria Auxiliadora Gama. **Assistência de enfermagem na prevenção de lesões por pressão**, Juazeiro do Norte, 2017.

SOUSA, Rafael Gomes; OLIVEIRA, Tania Lopes; LIMA, Luciano Ramos. Fatores associados à úlcera por pressão (UPP) em pacientes críticos: revisão integrativa da literatura. **Universitas: Ciência da saúde**, Brasília, v.14, n1, p.77-84, jan-jun., 2016.

SOUZA, Diba Maria Sebba Tosta; SANTOS, Vera Lúcia Conceição Gouveia. **Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idoso institucionalizados**, São Paulo, 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt\\_v15n5a11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a11.pdf)> Acessado em: 18.out.2020.

TEIXEIRA, Anne Kayline Soares; NASCIMENTO, Tiago Silva; SOUSA, Ingrid Thaís Lopes et.al. Incidência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva em hospital com acreditação, **ESTIMA**, v.15 n.3, p. 152-160, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-314420170003000-6

VASCONCELOS, Josilene de Melo Buriti; CALIRI, Maria Helena Larcher. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, e2017000, 2017. DOI:10.5935/1414-8145.2017000-1

## ANÁLISE DE CAUSA MORTIS PREVALENTE EM PORTO VELHO DE 2010 A 2014

Data de aceite: 01/07/2021

Data da submissão: 31/05/2021

### **Ana Carolina de Araújo Barbosa**

Home Care - Enfermeira em Gestão Pública  
Porto Velho - RO

### **Pedro Augusto Paula do Carmo**

Universidade Paulista - Departamento de  
enfermagem / Polo Porto Velho  
Porto Velho -Rondônia  
<https://orcid.org/0000-0001-6269-5264>

### **Paulo Faustino Mariano**

Universidade Estácio de Sá – Departamento de  
Enfermagem / Polo Pimenta Bueno  
Pimenta Bueno –Rondônia  
<https://orcid.org/0000-0003-0768-2190>

### **Deusilene Souza Vieira Dallacqua**

FIOCRUZ-RO - Laboratório de Virologia  
Molecular  
Porto velho –Rondônia  
<https://orcid.org/0000-0001-9817-724X>

### **Iglair Regis de Oliveira**

Daily Care - Estomaterapeuta  
Porto Velho- Rondônia  
<https://orcid.org/0000-0002-1623-0826>

**RESUMO:** A partir de Guias de Sepultamento dos cemitérios públicos de Porto Velho, com o objetivo de divulgar as principais causas de morte da população de Porto Velho entre os anos de 2010 e 2014, foram analisadas as causas de óbito de 3856 guias, bem como as proporções

de gênero e faixa etária. Verificou-se que 62,5% dos óbitos foram do gênero masculino, 38,7% com idades entre 30 e 64 anos, com mortes em decorrência de Cardiopatias (14,4%) causas externas (14,2%) e oncológicas (12,3%). A maior discrepância de mortalidade entre os gêneros se deu quando analisados as causas externas. As causas desconhecidas (2,65%) foram declaradas em maior frequência para os indivíduos natimortos (46%). As informações contidas nas Guias de Sepultamento são originárias das Certidões de Óbito, emitidas pelos Cartórios de Registro Civil, com base nas Declarações de Óbitos fornecidas pelos hospitais, clínicas, unidades de saúde da Família (USF"s), Unidades de Pronto Atendimento (UPA"s), e Institutos Médicos Legais (IML"s). Os dados preliminares obtidos demonstram a sobre mortalidade masculina perante o grupo feminino e, também, e o grande número de óbito por doenças e agravos não transmissíveis, tendo em vista as dificuldades na implantação de programas de saúde pela equipe de enfermagem.

**PALAVRAS - CHAVE:** Mortalidade. Epidemiologia. Violência. Causas de Morte. Saúde-Doença.

### ANALYSIS OF PREVALENT MORTIS CAUSE IN PORTO VELHO FROM 2010 TO 2014

**ABSTRACT:** From Burial guides public cemeteries of Porto Velho, in order to disseminate the leading causes of death in the population of Porto Velho between the years 2010 and 2014, the causes of death of 3856 guides were analyzed as well as

the proportions of gender and age. It was found that 62.5% of the deaths were male, 38.7% aged between 30 and 64 years, with deaths due to heart diseases (14.4%) external causes (14.2%) and oncology (12.3%). The biggest discrepancy in mortality between the genders was when analyzed external causes. Unknown causes (2.65%) were reported more frequently in individuals for stillbirths (46%). The information contained in Burial guides originate in the Death Certificates issued by the Civil Registry Offices, based on deaths statements provided by hospitals, clinics, Health Units of the Family (HUF's), Emergency Care Units (ECU's) and Institutes of Forensic Medicine (IFM's). Preliminary data show the male mortality before the females and and the large number of death from diseases and non-communicable diseases, given the difficulties in the implementation of health programs for the nursing team.

**KEYWORDS:** Mortality. Epidemiology. Violence. Causes of Death. Health-Disease.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou as dez principais causas de mortes acometidas entre os anos de 2000 e 2011, sendo que, as seis primeiras causas principais, mantêm-se desde o ano 2000: Doença Cardíaca Isquêmica, Acidente Vascular Cerebral, Infecção do Trato Respiratório, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Diarreias, Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) (NEWSMEDBR, 2013). A Organização das Nações Unidas (ONU), através da publicação “nota descritiva nº 310”, de maio de 2014, divulgou que, no mundo, as doenças isquêmicas do coração, os acidentes cerebrovasculares e doenças pulmonares, foram as que causaram maior número de óbitos entre 2000 e 2012 (ONU, 2014).

No Brasil temos em relação às causas de morte um crescimento nos últimos anos: os acidentes de trânsito (OTT, 1993). Que são realidade em todo o país, relacionados diretamente com o crescimento da frota automobilística, da má educação no trânsito e a falta de fiscalização efetiva do mesmo pelas autoridades competentes (WAISELFISZ, 2011). Em 2000, segundo o DATASUS, em uma referência mostrada pela Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), as dez maiores causas de morte no país foram: doenças do coração; neoplasias; doenças cerebrovasculares, morte sem assistência médica; sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais; agressões; diabetes mellitus; doenças crônicas de vias aéreas inferiores; acidentes de trânsito e pneumonia (UNIFESP, 2003).

Os óbitos por causas externas são caracterizados como: homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, traumas, afogamentos, agressões físicas e psicológicas e quedas acidentais (MINAYO, 2009). O perfil populacional de mortes por acidente de trânsito ou homicídio tem um fator comum: mortalidade maior de homens jovens (WAISELFISZ, 2011). De acordo com Minayo (2009) os homens são as principais vítimas de óbitos violentos e acidentes de trânsito. O grupo etário que mais é atingido por essas mortes é o grupo de 15 a 29 anos. O número de mortes por arma de fogo é superior as outras mortes violentas (BENTO& RECHENBERG, 2013).

Quando expõe-se a morte perinatal, neonatal e infantil, os dados são outros. O Relatório da Situação Mundial da Infância de 2009, da Unicef, divulgou as três maiores causas de óbitos neonatais no mundo: as infecções graves, partos prematuros e asfixia. Ainda de acordo com o relatório, as complicações relacionadas à gestação e ao parto, além de serem causa de boa parte dos óbitos perinatais e neonatais, também estão entre as causas principais da mortalidade das mães adolescentes de 15 a 19 anos de idade (UNICEF, 2009).

O estado de Rondônia localizado na região norte do país possui uma população estimada de 1.562.409 (IBGE, 2010) e uma frota automobilística de 814.400 veículos (RONDÔNIA, 2014). Uma pesquisa realizada por Waiselfisz (2011) mostra o mapa da violência no Brasil onde Rondônia é mostrado como o estado mais violento para jovens entre 15 e 29 anos de idade. A causa, segundo o estudo, é morte devido a acidentes de trânsito, envolvendo automóveis, motocicletas, ciclistas e pedestres.

Não existe nenhum estudo mostrando as principais causas de morte na cidade de Porto Velho, capital do estado, onde houve nos últimos anos um aumento populacional considerável devido a construção de hidroelétricas e ampliação do agronegócio local. Baseado no exposto o objetivo desta pesquisa foi divulgar as principais causas de óbito que ocorreram na população do município de Porto Velho, no período de 2010 a 2014. Definindo se as mesmas causas se aplicam nesta parte do território federal ou se ocorrem divergências, por fatores, sejam eles, geográficos, climáticos, culturais, religiosos ou de estilo e qualidade de vida da população.

## **2 | METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa.

### **2.2 Coleta de dados**

As informações foram coletadas a partir de Guias de Sepultamento do Cemitério Municipal de Porto Velho Santo Antônio e Cemitério Municipal dos Inocentes, no período de 2010 à 2014.

### **2.3 Local de estudo**

O Cemitério Municipal Santo Antônio, atualmente usado para sepultamentos dos entes queridos da população (8°48'46"S 63°56'30"W). O Cemitério Municipal dos Inocentes, cemitério de famílias desbravadoras e tradicionais de Porto Velho (8°46'3"S 63°54'12"W).



Figura 1 - Localização geográfica dos cemitérios públicos de Porto Velho. (Fonte – Google Earth)

## 2.4 População e amostra

**População:** A população encontrada é formada pelo quantitativo de 3651 guias de sepultamento.

**Amostra:** A amostra usada neste artigo é formada pelo total de 3586 guias de sepultamento.

## 2.5 Análise de dados

Foi usado o programa Microsoft Excel® 2013 para tabular os dados. As Guias de Sepultamento foram analisadas e separadas pelas seguintes variáveis: sexo, idade e *causa mortis* prevalentes.

## 2.6 Critérios de inclusão

Contabilizaram-se as guias de sepultamento registradas na Comarca do município de Porto Velho e distritos, expedidas com inumação para o Cemitério Municipal Santo Antônio e Cemitério Municipal dos Inocentes, que foram possíveis ao acesso.

## 2.7 Critérios de exclusão

Foram excluídas toda e qualquer guias de sepultamento oriundas de outras comarcas.

### 3 | RESULTADOS

O Cemitério dos Inocentes tem em seu espaço físico o total de 22.500 m², onde encontram-se por volta de 20.000 sepulturas. O Cemitério Santo Antônio tem em média 216.330 m², onde localizam-se em torno de 300.000 sepulturas e ossário municipal. Por ser tombado, o Cemitério dos Inocentes faz parte do patrimônio histórico da cidade de Porto Velho. Sendo assim, os sepultamentos nesse cemitério são autorizados somente aos membros falecidos de famílias que já detém de jazigo no local. Por isso, a maioria dos sepultamentos destinados aos cemitérios públicos ocorrem no Cemitério Santo Antônio.

Os índices de mortalidade apresentaram: quando comparados os gêneros por períodos, maior mortalidade em todos os anos para o sexo masculino (Tabela 1). Quando comparadas as variáveis de mortalidade por idade, a maior frequência ocorreu na amostra de faixa etária entre 30 e 64 anos (Tabela 2). Quando analisado a frequência de mortalidade por grupos etários, diferenciando os gêneros, obteve-se o grupo feminino com idade entre 02 meses a 01 ano com 59% dos casos, enquanto na amostra com idades entre 15 e 29 anos, 68% dos casos eram do sexo masculino.

| PERÍODO       | N TOTAL     | F           |              | M           |              | IG        |             |
|---------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------|-------------|
|               |             | N           | %            | N           | %            | N         | %           |
| <b>2010</b>   | 743         | 281         | 37,8%        | 461         | 62,0%        | 01        | 0,1%        |
| <b>2011</b>   | 896         | 338         | 37,7%        | 556         | 62,1%        | 02        | 0,2%        |
| <b>2012</b>   | 307         | 114         | 37,1%        | 192         | 62,5%        | 01        | 0,3%        |
| <b>2013</b>   | 928         | 336         | 36,2%        | 590         | 63,6%        | 02        | 0,2%        |
| <b>2014</b>   | 712         | 268         | 37,6%        | 443         | 62,3%        | 01        | 0,1%        |
| <b>TOTAIS</b> | <b>3586</b> | <b>1337</b> | <b>37,3%</b> | <b>2242</b> | <b>62,5%</b> | <b>07</b> | <b>0,2%</b> |

Tabela 1 - Quantidade de óbito geral e por gênero

| ÓBITOS        |             |             | CAUSA MORTIS                    |     |     |
|---------------|-------------|-------------|---------------------------------|-----|-----|
| F. ETÁRIA     | N           | %           | CAUSAS                          | N   | %   |
| NATIMORTOS    | 168         | 4,7%        | CAUSA DESCONHECIDA              | 78  | 46% |
|               |             |             | INSUFICIÊNCIA ÚTERO-PLACENTÁRIA | 37  | 22% |
|               |             |             | DPP                             | 18  | 11% |
|               |             |             | MAL FORMAÇÃO FETAL              | 10  | 6%  |
|               |             |             | CIRCULAR DO CORDÃO UMBILICAL    | 4   | 2%  |
| 0 - 28 DIAS   | 230         | 6,4%        | PREMATURIDADE                   | 79  | 34% |
|               |             |             | CHOQUE SÉPTICO                  | 30  | 13% |
|               |             |             | PNEUMOPATIAS                    | 23  | 10% |
|               |             |             | DOENÇA MEMBRANA HIALINA         | 15  | 7%  |
|               |             |             | MAL FORMAÇÃO FETAL              | 12  | 5%  |
| 02 M - 01 ANO | 75          | 2,1%        | PNEUMOPATIAS                    | 14  | 19% |
|               |             |             | CHOQUE SÉPTICO                  | 9   | 12% |
|               |             |             | MIOCARDIOPATIAS                 | 7   | 9%  |
|               |             |             | CAUSA DESCONHECIDA              | 4   | 5%  |
|               |             |             | BRONCOASPIRAÇÃO                 | 3   | 4%  |
| 02 - 14 ANOS  | 73          | 2,0%        | CAUSA DESCONHECIDA              | 11  | 15% |
|               |             |             | AFOGAMENTO                      | 10  | 14% |
|               |             |             | PNEUMOPATIAS                    | 10  | 14% |
|               |             |             | ACIDENTE DE TRÂNSITO            | 9   | 12% |
|               |             |             | MIOCARDIOPATIA                  | 6   | 8%  |
| 15 - 29 ANOS  | 341         | 9,5%        | FERIMENTO POR ARMA DE FOGO      | 118 | 35% |
|               |             |             | ACIDENTE DE TRÂNSITO            | 46  | 13% |
|               |             |             | FERIMENTO POR ARMA BRANCA       | 24  | 7%  |
|               |             |             | CAUSA DESCONHECIDA              | 18  | 5%  |
|               |             |             | HIV/AIDS                        | 16  | 5%  |
| 30 - 64 ANOS  | 1388        | 38,7%       | MIOCARDIOPATIAS                 | 144 | 10% |
|               |             |             | CÂNCERES                        | 129 | 9%  |
|               |             |             | CAUSA DESCONHECIDA              | 79  | 6%  |
|               |             |             | FERIMENTO POR ARMA DE FOGO      | 77  | 6%  |
|               |             |             | AC. TRÂNSITO                    | 67  | 5%  |
| > 65 ANOS     | 1296        | 36,1%       | MIOCARDIOPATIAS                 | 332 | 26% |
|               |             |             | PNEUMOPATIAS                    | 222 | 17% |
|               |             |             | CÂNCERES                        | 197 | 15% |
|               |             |             | AVE                             | 129 | 10% |
|               |             |             | CAUSA DESCONHECIDA              | 95  | 7%  |
| IGNORADOS     | 15          | 0,4%        | TRAUMATISMO CRANIANO            | 3   | 20% |
|               |             |             | CAUSA DESCONHECIDA              | 3   | 20% |
|               |             |             | CÂNCERES                        | 2   | 13% |
|               |             |             | PNEUMOPATIAS                    | 2   | 13% |
|               |             |             | FERIMENTO POR ARMA DE FOGO      | 1   | 7%  |
| <b>TOTAL</b>  | <b>3586</b> | <b>100%</b> |                                 |     |     |

Tabela 2 - As 05 principais Causas Mortis por faixas etárias

As principais causas de óbito da população de Porto Velho foram: Cardiopatias, Causas Externas, Oncológicas e Pneumopatias, que somaram pouco menos de 50% das mortes no período analisado (Tabela 03).

| <b>CAUSA MORTIS</b>               | <b>N</b>    | <b>%</b>      |
|-----------------------------------|-------------|---------------|
| 1 CARDIOLÓGICAS                   | 588         | 16,4%         |
| 2 CAUSAS EXTERNAS                 | 510         | 14,2%         |
| 3 ONCOLÓGICAS                     | 442         | 12,3%         |
| 4 PNEUMOPATIAS                    | 395         | 11,0%         |
| 5 CAUSAS DESCONHECIDAS            | 319         | 8,9%          |
| 6 NEUROLÓGICOS                    | 234         | 6,5%          |
| 7 DOENÇAS GESTACIONAIS/ NEONATAIS | 218         | 6,1%          |
| 8 INFECÇÕES                       | 206         | 5,7%          |
| 9 HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS       | 143         | 4,0%          |
| 10 NEFROPATIAS                    | 87          | 2,4%          |
| 11 FALÊNCIA MÚLTIPLA DE ÓRGÃOS    | 72          | 2,0%          |
| 12 HIPOVOLEMIA                    | 66          | 1,8%          |
| 13 TRAUMATOLÓGICAS                | 62          | 1,7%          |
| 14 HEPATOPATIAS                   | 57          | 1,6%          |
| 15 NATURAL/SÚBITA                 | 44          | 1,2%          |
| OUTRAS                            | 143         | 4,0%          |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>3586</b> | <b>100,0%</b> |

Tabela 3 - Índice de mortalidade geral período 2010-2014 em Porto Velho.

Sendo a primeira razão de óbito da população geral, as doenças cardiológicas atingiram em sua maioria homens (58%), com mais de 65 anos (53%), devido à infarto agudo do miocárdio (36%) e choque cardiogênico (17%).

As causas externas atingiram mais os homens (87%) por ferimento por arma de fogo (46%), seguido de acidentes de trânsito (30%) e ferimento por arma branca (11%), com idades entre 30 e 64 anos (47%).

As oncologias, assim como as primeiras causas, causaram mais óbitos masculinos (59%), na faixa etária de 30 a 64 anos (51%). Os principais cânceres foram de sítio pulmonar (15%), gástrico (13%), e próstata (11%).

## 4 | DISCUSSÃO

Por ser tombado, o Cemitério dos Inocentes faz parte do patrimônio histórico da cidade de Porto Velho, sendo assim, os sepultamentos nesse cemitério são autorizados somente aos membros falecidos de famílias que já detêm de jazigo no local. Por isso, a maioria dos sepultamentos destinados aos cemitérios públicos ocorre no Cemitério Santo Antônio.

A Tabela 1 salienta a questão da morbimortalidade masculina, confirmando o que é embasado nas campanhas do Ministério da Saúde (MS) de divulgação do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Na atuação profissional, o enfermeiro executa ações no âmbito familiar nas Unidades de Saúde da Família (USF"s). Na vivência da atuação, são poucos os homens que procuram os serviços de saúde, quando ocorre, geralmente não estão em busca de acompanhamento para si, mas sim

para acompanhar suas esposas e filhos recém-nascidos (RN's). Muitos agravos seriam evitados, caso os homens procurassem os serviços da atenção básica de saúde (BRASIL, 2008). O estilo de vida intenso e boêmio também causa grande impacto na vida dos homens, principalmente do jovens. Desde muito cedo são ensinados a serem inabaláveis, inalcançáveis e inatingíveis (SABO, 2002). São reflexos da cultura do patriarcado, que enraizou a masculinidade nos indivíduos, transformando a doença em algo feminizado, onde o homem é diminuído por demonstrar a sua fraqueza (BOZON, 2004).

O PNAISH foi criado para desmistificar essa cultura de que somente as mulheres e crianças devem procurar os serviços de saúde, através da campanha "o homem que se cuida não perde o melhor da vida", lançada em 2009 o MS visou sensibilizar os homens a se consultarem uma vez por ano na rede básica de saúde. Atualmente, a campanha *Novembro Azul* chama a atenção dos homens ao diagnóstico precoce do câncer de próstata (BRASIL, 2009).

Os comparativos de mortalidade por faixas etárias da Tabela 2 mostram o grande número de natimortos por causa de óbito desconhecida (46%) que podem estar relacionados com a insuficiência dos serviços de acompanhamento das gestantes e educação do planejamento familiar, pelos serviços públicos e privados de saúde (SILVA, 2005; ORTIZ, 2008). Outro fato que pode ser levado em consideração é o desconhecimento da gravidez por parte da genitora, acarretando em partos pré-termos e em pré-natal tardio, onde os fatores de risco à vida da gestante e do feto podem passar despercebidos (MALTA, 2010).

As estratégias de saúde da Família visam ampliar a cobertura de atendimentos em saúde. Quando há rotina em consultas na rede básica, os clientes são convidados a participar dos programas de saúde da unidade que frequenta de acordo com as patologias e complicações descobertas no decorrer dos atendimentos: acompanhamento e planejamento familiar, pré-natal, pós-parto atendimento à criança e adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, grupo de hipertensão e diabetes saúde da pessoa idosa, etc. (BRASIL, 2012).

A qualidade do acompanhamento pós parto também influencia na mortalidade dos recém-nascidos, uma vez que a causa mais habitual é complicações devido a prematuridade extrema (34%), seguido de choque séptico (13%) e das pneumopatias (10%) (SILVA, 2005). Nessa faixa etária ocorre naturalmente maior mortalidade do sexo masculino (56%). O que não acontece no grupo etário de 02M a 01 Ano, onde prevalece a mortalidade feminina (59%). Em contrapartida, quando observa-se a longevidade, um pequeno grupo de 07 indivíduos apresentou mortalidade com idade igual ou superior a 100 anos (0,3%), dentre os quais 78% do sexo feminino. Se comparados os sexos, diante da frequência e idade de mortalidade, nota-se que as mulheres são menos numerosas ao nascer, mas vivem mais do que os homens (VALLIN, 1999). Uma das razões é a preocupação feminina com o seu estado saúde-doença e seu bem-estar físico. O cuidado pessoal e a busca pela juventude são características presentes em maioria nas mulheres, o que torna maior a procura por

serviços de saúde e acompanhamentos de rotina (BRASIL, 2011).

No que tange aos jovens de 15 a 29 anos de ambos os sexos, observa-se que as principais causas de morte são por causas externas, a maioria por ferimento por projétil de arma de fogo. No geral temos a mortalidade mais presente para o mesmo motivo (ferimento por arma de fogo) ceifou mais vidas de homens de 30 a 64 anos. Releva uma taxa de homicídios superior aos acidentes de trânsito. Em contrapartida, com base no Mapa da Violência de 2014, divulgado pelo Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americano (CEBELA), no que se refere a homicídios, foi a única unidade federal que teve uma queda considerável (WAISELFISZ, 2014).

Na tabela 3 temos as principais *causa mortis* que acometeram a população de Porto Velho. As três principais causas ceifaram 1500 vidas (42%), notoriamente a maioria do sexo masculino (67%), com idades de 30 a 40 anos (46%). Esses dados são obtidos a partir do número de vítimas mortas por este motivo, levando em consideração o número de habitantes da mesma região (WAISELFISZ, 2014).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados preliminares obtidos através desta pesquisa mostram que acontecem as principais características de mortalidade em Porto Velho, no Brasil e no mundo, salvo as alterações de colocação nos rankings. A superioridade da mortalidade masculina é reflexo do estilo de vida e da negação em procurar os serviços de saúde. Nota-se os agravos que poderiam ser evitados em consultas na rede básica de saúde, fazendo o diagnóstico precoce de doenças hipertensivas, diabetes e principalmente as oncológicas. Algumas das patologias pulmonares acompanham os cidadãos desde o seu nascimento, por fatores como prematuridade e baixo peso ao nascer, os agravos respiratórios que tanto padecem os neonatos e crianças também refletem as características das famílias dessas crianças. Com o acompanhamento familiar por um profissional de saúde qualificado e consultas regulares, principalmente dos agravos das crianças, gestantes e idosos, poderiam ser contornados e controlados.

As dificuldades da implantação das ações do enfermeiro frente ao Programa de Saúde da Família devem ser levadas em consideração, visto que algumas localidades são de difícil acesso, pouco retorno e demanda também da responsabilidade da equipe de saúde. O enfermeiro também faz parte do corpo da Vigilância Epidemiológica dos estados e municípios, exposto isso, é também de responsabilidade do profissional enfermeiro estar com a atenção voltada para as causas de morte da população bem como nas ações que serão executadas pelos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família para conter os agravos. Esses dados são importantes para o levantamento das DANTS (Doenças e Agravos Não Transmissíveis) e para a programação de medidas de intervenção.

## REFERÊNCIAS

BENTO, F; RECHENBERG, L. **Mortes violentas na cidade de São Paulo em 2011.**

Organização: Instituto Sou da Paz. 1ª edição São Paulo, 2013.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem : princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

IBGE. **Censo Demográfico da População: Rondônia.** 2010

MALTA, DC; DUARTE, EC; ESCALANTE, JCC; ALMEIDA, MF; SARDINHA, LMV; MACÁRIO, EM; et al. **Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde.** Caderno de Saúde Pública. 2010 Mar; 26(3):481-491.

MINAYO, MCS. **Seis características das mortes violentas no Brasil.** R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 135-140, jan./jun. 2009.

NEWSMEDBR. OMS divulga as dez principais causas de morte no mundo de 2000 a 2011. 2013.

ONU. Organização das Nações Unidas, 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>>. Acesso em: 10 Mar. 2015.

ORTIZ LP, OUSHIRO DA. **Perfil da mortalidade neonatal no Estado de São Paulo.** São Paulo em Perspectiva. 2008 Jan-Jun; 22(1):19-29.

OTT, EA.; FAVARETTO, ALF; NETO, AFPR.; ZECHIN, JG.; BORDIN, R. **Acidentes de trânsito em área metropolitana da região sul do Brasil -Caracterização da vítima e das lesões.** Rev. Saúde Pública, 27 (5): 350-6, 1993.

RONDÔNIA. Departamento Estadual de Trânsito. **Anuário estatístico de acidentes de trânsito.** 2014.

SABO, D. **O estudo crítico das masculinidades.** In. Adelman M, Silvestrin CB, organizadores. Coletânea gênero plural. Curitiba: Editora UFPR, 2002. p. 33-46.

SILVA JLP, CECATTI JG, SERRUYA SJ. **A qualidade do pré-natal no Brasil**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2005 Nov; 27(3):103-5.

UNICEF - **Relatório da Situação Mundial da Infância. 2009**. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/sowc9pt/cap1.html>>. Acesso em: 11 Jun. de 2015.

UNIFESP. Tutorial - Seção I - III. **As 10 Principais Causas de Morte no Brasil**. 2003. Disponível em: <<http://atestadodeobito.unifesp.br/tela.php?numero=5>>

VALLIN, J. **Mortalidade, Sexo e Gênero** – IUSSP, 1999.

WASELFISZ, JJ. **Caderno Complementar - Mapa da Violência 2011: Os Jovens do Brasil**. Brasília, Ministério da Justiça, Instituto Sangari, 2011.

\_\_\_\_\_. **Mapa da violência 2014: Jovens do Brasil**. Faculdade Latino Americana de ciências sociais – FLACSO. Secretaria Nacional da Juventude, 2014.

## PERCEPÇÕES DO FAMILIAR NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2021

**Andrio Lira Rodrigues**

Universidade Paulista

<http://lattes.cnpq.br/2827751779041673>

**Jair de Melo e Silva Júnior**

Universidade Paulista

<http://lattes.cnpq.br/8539879845341790>

**Kenia Gomes Lacerda**

Universidade Paulista

<http://lattes.cnpq.br/3385030519312959>

**Loicilene dos Santos Torres**

Universidade Paulista

<http://lattes.cnpq.br/0678102435215655>

**Sávilla Adria Lima Soares**

Universidade Paulista

<http://lattes.cnpq.br/7082267199540950>

Trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ciências da saúde, apresentado a disciplina de Produção técnico científico interdisciplinar da Universidade Paulista para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**RESUMO:** **Introdução:** O câncer é uma patologia que ocupa a primeira posição de doença que mais leva pessoas a óbito caso não seja tratado a tempo. **Objetivo:** Analisar em publicações *on-line* disponíveis a percepção do familiar no acompanhamento domiciliar do paciente oncológico **Metodologia:** A metodologia

usada foi a descrita por Laurence Ganong (1987) como estudo por Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com o uso da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) onde estão indexadas as Bases de Dados em Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sobre a percepção dos familiares de pacientes oncológicos acerca dos cuidados de enfermagem. **Resultados:** Os 19 artigos foram retirados das bases de dados: BDENF com 21,7%, MEDLINE 15,8%, LILACS 15,8%, IBECS 21,1% e SciELO 26,3% dos artigos encontrados **Discussão:** A busca pelos artigos partiu pela curiosidade em saber qual era a percepção dos familiares cuidadores de pacientes oncológicos, e de que forma essa responsabilidade do cuidado afetaria a vida desses cuidador. **Conclusão:** Os autores enfatizam que os cuidadores não possuem conhecimentos acerca dos cuidados paliativos e que o enfermeiro é o profissional essencial na orientação aos cuidadores a seus familiares com câncer.

**PALAVRAS - CHAVE:** Cuidados de enfermagem. Neoplasia. Família.

**ABSTRACT:** **Introduction:** Cancer is a pathology that occupies the first position of disease that most leads people to death if not treated in time. **Objective:** To analyze in available online publications the perception of the family member in the home follow-up of cancer patients **Methodology:** The methodology used was that

described by Laurence Ganong (1987) as a study by Integrative Literature Review (RIL), with the use of the Virtual Health Library (VHL) where the Nursing Databases (BDENF) are indexed; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Español bibliographic index in Ciencias de la Salud (IBECS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), on the perception of family members of cancer patients about nursing care. Results: The 19 articles were removed from the databases: BDENF with 21.7%, MEDLINE 15.8%, LILACS 15.8%, IBECS 21.1% and SciELO 26.3% of the articles found. **Discussion:** The search for the articles started out by curiosity in knowing what the perception of the family caregivers of cancer patients was, and how this responsibility of care would affect the life of this caregiver. **Conclusion:** The authors emphasize that caregivers do not have knowledge about palliative care and that nurses are the essential professional in guiding caregivers to their families with cancer.

**KEYWORDS:** Nursing care. Neoplasm. Family.

## 1 | INTRODUÇÃO

O câncer é um grande problema de saúde pública e uma das patologias com mais dificuldades de tratamento, e demanda muito cuidado ao paciente. É um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado das células, e devido a esse problema acabam afetando outros órgãos do corpo. Tal processo denomina-se metástase, onde se divide rapidamente de formas agressivas e incontroláveis, levando assim a formação de tumores que se espalham pelo corpo (SENA et al., 2011).

Os surgimentos do câncer vêm de uma mutação genética, ou seja, uma alteração no DNA da célula na hora de sua divisão. Devido a esse ocorrido passa a emitir informações erradas para as atividades fisiológicas do corpo. Essas alterações ocorrem em genes específicos denominados proto-oncogênes que em células normais estão inteiramente inativos. Contudo, quando tais genes são ativados se tornam genes oncogênes que atuam na transformação da célula normal em cancerosas (INCA, 2019).

Essas informações trazem os diferentes perfis e caracteriza as possíveis mudanças no cenário ao longo do tempo. O câncer afeta tanto homens quanto mulheres ao longo de suas vidas. Nos homens o câncer com maior incidência é o da Próstata, com um total de casos de 65.840 (29,2%) ao ano, quanto para as mulheres a maior incidência é o câncer de Mama com 66.280 casos (29,7%) ao ano, e em sua maioria caso não tratados, levam o paciente a óbito (INCA, 2020).

Quando o paciente recebe o resultado positivo para o câncer sendo o lugar que for, tal notícia altera tanto o seu psicológico quanto sua estrutura familiar. Pois a percepção de final da vida fica cada vez mais presente, bem como as fantasias e mitos que existem sobre a doença. A reação do recebimento do resultado de um câncer a um paciente é muito diferente quando comparados a outros tipos de patologias, pois o câncer está diretamente relacionado a sofrimentos, dor e o fim da vida (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-

ZANON, 2013).

Por ser uma doença complexa que exige um tratamento adequado e bem acompanhado, acabam proporcionando consequências negativas no paciente das quais: dificuldades para seu deslocamento ao tratamento; distância das residências das clínicas especializadas; dificuldades financeiras por causa do alto custo do tratamento; o medo e a insegurança; falta de informação sobre o tratamento e a doença e a mudança dos hábitos de vida que deverá passar (OLIVEIRA et al., 2018).

Quanto aos cuidados aos pacientes oncológicos por decorrência dos efeitos colaterais devido aos tratamentos quimioterápicos, o enfermeiro é o profissional capacitado para oferecer tais cuidados dentro do ambiente hospitalar e domiciliar (caso seja necessário). Devido os enfermeiros ter o contato direto na atenção básica com esses pacientes, eles possuem capacitação adequada para atuar e passar a seus familiares os tipos de cuidados necessários que cada paciente oncológico precisa (CRUZ e ROSSATO, 2015).

Desse modo os cuidados de enfermagem ao paciente oncológico têm representação significativa sobre os avanços na prática desse profissional acerca dos protocolos terapêuticos. Por esse motivo os cuidados de enfermagem de cabeceira, dando o conforto e auxiliando no tratamento paliativo ao paciente com câncer principalmente em seu estado terminal, requer muita habilidade para esse processo (CARDOSO, SANTOS E MORGADO, 2017). Sendo assim ações de enfermagem a esses pacientes sejam elas integrais, participativas e resolutivas em todos os níveis de atuação, necessita de um profissional com conhecimentos técnico-científicos bem como possuir habilidades no relacionamento interpessoal podendo com isso favorecer as ações de saúde e práticas educativas, contribuindo assim com o tratamento desse paciente (FERNANDES et al., 2013).

Sobre os cuidados desse paciente em seu domicílio, são realizados sempre por um parente como os pais, o cônjuge, os filhos ou até mesmo os irmãos que lhe ajudará em suas necessidades diárias. Pois devido a doenças acabam se tornando em muitos dos casos dependentes de cuidados de alguém por causas das dificuldades quanto aos efeitos colaterais do tratamento, principalmente da quimioterapia que traem os sintomas de dor, náuseas, queda dos cabelos, alteração de peso, ansiedade e fadiga, bem como os sintomas psicológicos (MATTOS et al., 2016).

Por tais motivos a comparação do câncer com outras doenças acabam levando um alto impacto na qualidade de vida do indivíduo e da sua família, pois demandam certos cuidados necessários diários para a sobrevivência (CARDOSO et al., 2012). Devido aos grandes desafios da família e do paciente oncológico a nova realidade, é de não apenas conhecer a patologia mas também compreender e saber lidar com os sentimentos do paciente, levando em consideração na possibilidade de cura (OLIVEIRA et al., 2017).

Os familiares, ao enfrentar a vulnerabilidade fisiológica do doente, acabam por desencadear doenças psicossomáticas (AMADOR et al., 2013). A doença crônica de um filho interage diretamente com a estrutura familiar, contribuindo para sua disfunção. Em

qualquer família, o agravamento da doença tenderá a aumentar a responsabilidade e o stress na relação parenteral (AMADOR et al., 2013). Isso reforça que a atenção não só deve ir além do cuidado específico ao paciente, mas também, deve atender aos familiares em suas necessidades, permitindo a qualidade e a integralidade da assistência. Como apontado por (AMADOR et al., 2013), “entender o cuidador não é só percebê-lo como um ser que cuida, mas que também precisa ser cuidado, pois seus sentimentos ficam fragilizados pela doença.”

Para Inocenti, Rodrigues e Miasso (2009) os familiares que convivem com pacientes oncológicos em fase terminal realizam atividades que vão desde a ajuda nos hábitos de vida diária, no uso da medicação, na higiene pessoal e nos passeios, entre outros. Desta maneira, percebe-se que existem facilidades e dificuldades do entendimento dos familiares sobre os cuidados paliativos prestados a pacientes com câncer terminal. Tais dificuldades é que irão determinar o tipo de cuidado que será prestado ao paciente nesta fase.

Além disso, o tema em pauta foi escolhido pela necessidade de conhecer qual é a verdadeira percepção dos familiares de pacientes oncológicos atendidos por uma casa de assistência na cidade de Manaus – AM, e saber como eles se dão sobre o assunto e as dúvidas acerca de todos os cuidados necessários a esse paciente.

E de que forma o enfermeiro pode contribuir com esse familiar nos quesitos dos cuidados com o paciente em seu seio familiar. E, dessa forma poder apresentar resultados concretos de como um paciente com câncer muda de forma dramática a vida de todos da sua família. E com isso melhorar a atenção dada a esses familiares, buscando auxílio na equipe disciplinar que trabalham no atendimento tanto do paciente quanto seus familiares.

Diante do exposto e em obter mais conhecimento acerca do assunto aqui apresentado, justifica-se a relevância do estudo com o objetivo principal é identificar a percepção do familiar no acompanhamento domiciliar de paciente oncológico. Podendo assim trazer os verdadeiros sentimentos e dificuldades que os familiares de um paciente oncológico passam no decorrer do tratamento de seu familiar. E com isso abrir as mentes dos profissionais de enfermagem, o quanto é de suma importância entender como esse familiar se sente sobre os cuidados e ações de enfermagem prestada por eles ao paciente oncológico.

O câncer por ser uma doença avassaladora traz consigo diversos questionamentos tanto para o paciente quanto para seus familiares (SALIMENA et al., 2013). Um dos problemas mais enfrentados sobre o assunto é entender sobre a possível morte ou não desse paciente. Muito se estuda sobre os diversos tipos de câncer, mas poucos ainda têm tratamento, e isso acaba trazendo dificuldades para os familiares em compreender e como podem ajudar o paciente oncológico dentro do seio familiar. Diante disso, estipula-se a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: como está sendo abordada em periódicos *on-line* a percepção dos familiares de pacientes oncológicos acerca dos cuidados de enfermagem?

## 2 | OBJETIVO

Analisar em publicações *on-line* disponíveis a percepção do familiar no acompanhamento domiciliar do paciente oncológico.

## 3 | MÉTODO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) na qual possui o objetivo de realizar uma investigação de artigos científicos já disponíveis em plataformas digitais referentes à percepção dos familiares de pacientes oncológicos acerca dos cuidados de enfermagem. O método utilizado foi o de revisão integrativa da literatura de Laurence Ganong (1987), onde propõe uma forma organizada de sistematização e análises de dados do estudo com objetivo de compreender o tema sugerido para o estudo.

A forma organizada sistematizada tem como principal objetivo agrupar de forma organizada os resultados das pesquisas primárias com intuito de analisar os dados e descrever uma explicação mais ampla de um determinado fenômeno. A sistematização proposta consiste em seis etapas: 1) definir a pergunta da pesquisa; 2) definir os critérios de inclusão e a forma de seleção dos estudos e amostras; 3) representar os resultados dos estudos selecionado em forma de tabelas, levando em consideração todas as características em comum nos achados; 4) fazer análise crítica dos achados, identificando as diferenças e possíveis conflitos; 5) realizar a interpretação dos resultados e 6) reportar de forma clara e direta, as evidência encontradas nas amostras.

O método de RIL foi escolhido por selecionar revistas de pesquisas de enfermagem. Com a seleção das revistas foram escolhidas aquelas que tinham o foco no tema aqui apresentado dentro da enfermagem e sua teoria, bem como as pesquisas de alcance clínico, situacional e em áreas correlacionadas. Para este estudo foram incluídos apenas artigos de pesquisas primárias de enfermagem, juntamente com artigos que relacionavam pesquisas teórico-práticas, sendo excluídos artigos de revisão integrativa da literatura.

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) indexados nas bases de dados: Bases de Dados em Enfermagem (BDENF); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) -. As buscas foram feitas no mês de março de 2021, onde foi possível selecionar publicações que auxiliam responder à pergunta norteadora deste trabalho.

Para realização das buscas foram usados três descritores indexados na plataforma DeCS: cuidado de enfermagem, neoplasia e família, combinadas através do operador booleano “AND”. Determinaram-se os seguintes filtros para a seleção das publicações: idiomas na língua inglesa, espanhola e portuguesa (Brasil), artigos completos na íntegra e

disponíveis para análises e consultas, tendo com assunto principal: neoplasias, assistência de enfermagem, cuidados de enfermagem, família, percepção e cuidador, como tipo de estudo foi selecionados os relatos de casos, pesquisas quantitativas e qualitativas e estudos de rastreamentos, bem como todos aqueles que foram publicados nos últimos 5 anos (2015 a 2020).

Para a seleção dos artigos foram incluídos todos os que tinham em seu título os seguintes termos: Percepção do familiar, cuidados de enfermagem, neoplasias, qualidade de vida a pacientes oncológicos. Os critérios de exclusão determinados foram: artigos de revisão de outras literaturas e artigos repetidos. Após os filtros e aplicação dos critérios inclusão e exclusão a quantidade de artigos por base de dados formam: BDNF (4); MEDLINE (3); LILACS (3); IBECs (4) SciELO (5) totalizando de 19 manuscritos.

Em seguida realizou a tabulação dos 19 artigos em uma planilha do Microsoft Excel 2019 na seguinte ordem: título, base de dados, autor, local, ano, área de conhecimento, abordagem, metodologia, tipo de estudo, objetivo, coleta de dados, análise e resultados. Contudo, para responder as perguntas e o objetivo do trabalho foram retiradas as seguintes informações da tabulação: título, autor, ano e base de dados. Com ajuda da tabulação dos dados em planilha do Excel, foi possível comparar entre os artigos selecionados as diferenças, e, com isso ter a possibilidade de extrair os dados de interesse de cada artigo onde fosse possível atender ao objetivo proposto por essa revisão integrativa da literatura.

## 4 | RESULTADOS

Inicialmente com o uso dos descritores específicos selecionados para esse trabalho, resultaram em um total de 10.984.12 artigos encontrados nas bases de dados. Após a realização dos filtros e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi possível selecionar os artigos disponíveis na íntegra a partir do ano de 2015. Com a realização da análise nos artigos foram selecionados 19 trabalhos, como mostra o fluxograma a seguir.

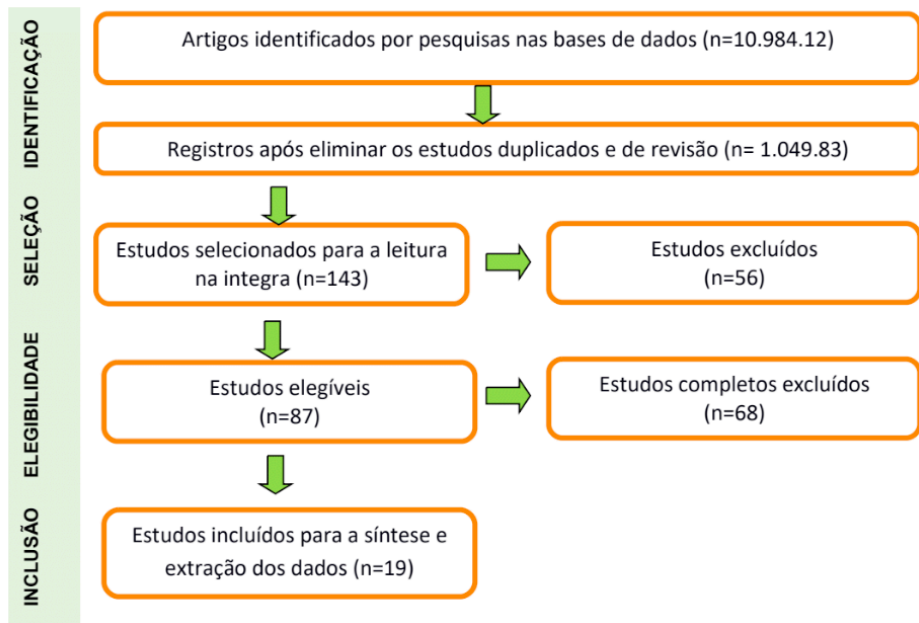


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptados.

Fonte: Autores (2021)

Os estudos selecionados foram caracterizados quanto ao título da obra, autor, ano de publicação e a base de dados onde foram encontrados, como identificados na tabela 1 abaixo.

| TÍTULO   | AUTOR              | ANO  | BASE DE DADOS |
|--|--------------------|------|---------------|
| Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem                 | Alecrim et al      | 2020 | BDENF         |
| Assistência de enfermagem oncológica: um olhar holístico ao familiar/cuidador                                    | Brasil et al       | 2020 | BDENF         |
| Cuidado paliativo oncológicos: percepção dos cuidadores  | Cunha et al        | 2018 | BDENF         |
| Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares  | Oliveira et al     | 2018 | BDENF         |
| Percepção dos familiares de pacientes oncológicos quanto à assistência profissional                              | Correia et al      | 2020 | IBECS         |
| Perfil da assistência de enfermagem prestada a pacientes oncológicos, na percepção dos acompanhantes             | Falcão et al       | 2020 | IBECS         |
| Comunicação e humanização: ferramentas da enfermagem na assistência à família do paciente oncológico             | Martins et al      | 2017 | IBECS         |
| O relacionamento em redes de campo oncológico na perspectiva dos usuários  | Silva Santos et al | 2020 | IBECS         |
| Ser familiar cuidador de doente com câncer em cuidados paliativos: uma análise à luz do interacionismo simbólico | Santos, A.D.S      | 2019 | LILACS        |
| A família diante do diagnóstico de câncer de mama sob o olhar da mulher  | De Oliveira et al  | 2018 | LILACS        |
| Cuidados paliativos: percepção de familiares cuidadores de pessoas com câncer                                    | Ramalho et al      | 2018 | LILACS        |
| Cuidados paliativos: percepção de cuidadores familiares de idosos em tratamento oncológico                       | Almeida et al      | 2017 | MEDLINE       |
| Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos                    | Da Silva et al     | 2016 | MEDLINE       |
| Habilidade de cuidado e sobrecarga do cuidador familiar de pacientes em tratamento oncológico                    | Coppetti et al     | 2020 | MEDLINE       |
| Percepção de cuidadores e familiares sobre cuidados paliativos   | Cavalcante et al   | 2019 | SciELO        |
| Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre os cuidados paliativos               | De Oliveira et al  | 2017 | SciELO        |
| Percepção de cuidados familiares sobre o uso de da hipodermoclise no domicílio                                   | Martins et al      | 2020 | SciELO        |
| Vivências dos familiares cuidadores de pacientes oncológicos em tratamentos paliativos                           | Mendes e Mendes    | 2018 | SciELO        |
| Percepção de pacientes oncogeriátricos sobre a funcionalidade familiar   | Teston et al       | 2017 | SciELO        |

Tabela 1. Identificações dos artigos por título, autor, ano e base de dados encontrados.

Após a organização tabulação dos 19 artigos criteriosamente selecionados foi possível perceber com clareza quais bases de dados cada artigo foi localizado, possibilitando a identificação quanto ao título da obra, quais os nomes dos autores e o ano de sua publicação. Todos os artigos publicados estavam voltados para a área de enfermagem. Os artigos relatam quão importante é a participação do profissional de enfermagem em ensinar e auxiliar o familiar cuidador, a aplicar todos os cuidados necessários ao paciente oncológico. E, é importantíssimo a presença da família para esse paciente em todo o

processo do tratamento.

Quanto ao ano de publicação, não encontrou-se artigos publicados no ano de 2015 sobre o tema aqui abordado, já para o ano de 2016 foram 5% dos artigos publicados, em 2017 foram 21% dos artigos publicados, 2018 foram 26% dos artigos publicados e em 2019 foram apenas 11% dos artigos publicados, no entanto para o ano de 2020 foram 37% dos artigos publicados (gráfico 1).

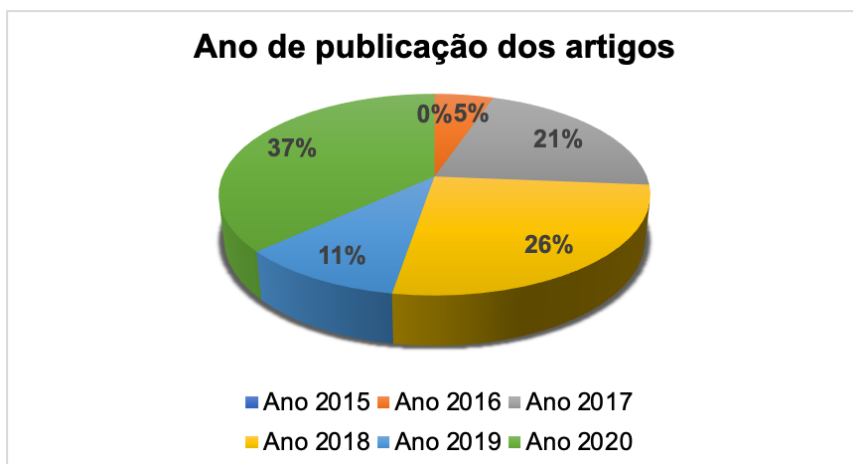


Gráfico 1. Ano de publicação dos artigos pesquisados

Fonte: Autores (2021)

Com isso é possível observar que com o passar dos anos, o interesse pelo tema aqui proposto vem ganhando importância científica ao olhar dos profissionais de saúde, nesse caso os enfermeiros. Profissionais que estão diretamente ligados aos gerenciamentos e cuidados com os pacientes, nesse caso especialmente os oncológicos. Tem a missão de oferecer cuidados paliativos humanizados e ainda se sensibilizar com a dor da morte. Esse profissional acompanha de perto a dor e sofrimento de inúmeros pacientes, e ainda tem que prestar um serviço acolhedor aos familiares.

## 5 | DISCUSSÃO

A busca pelos artigos partiu pela curiosidade em saber qual era a percepção dos familiares cuidadores de pacientes oncológicos, e de que forma essa responsabilidade afetaria a vida desses cuidadores, e qual seria a contribuição que o profissional de enfermagem daria a esse cuidador, baseada em uma pesquisa integrativa da literatura.

Foram 19 artigos aqui incluídos, retirados das seguintes bases de dados: BDENF um correspondente de 21,7% dos artigos, seguido da MEDLINE com um total de 15,8%, posteriormente a LILACS com 15,8%, na IBECs com 21,1% e pôr fim a SciELO com um

total de 26.3% dos artigos encontrados para a construção desse trabalho (gráfico 2).

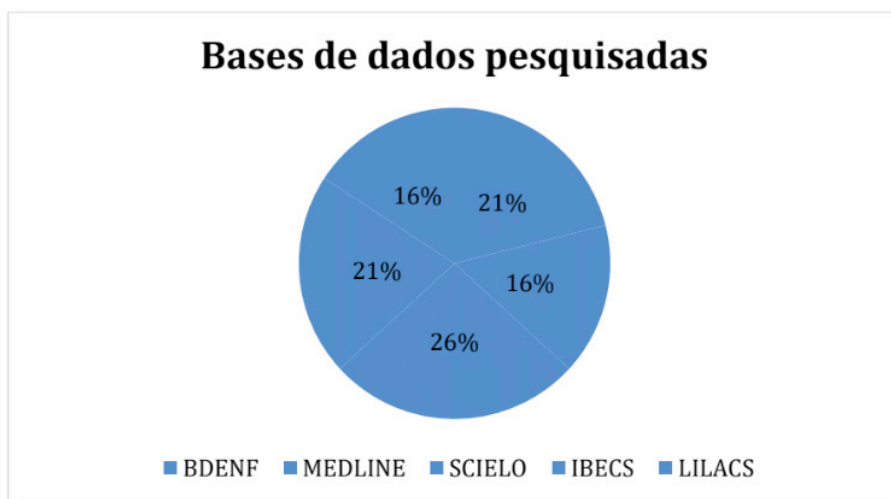


Gráfico 2. Porcentagem de artigos encontrados por base de dados

Fonte: Autores (2021)

Para a discussão deste trabalho realizou a divisão em 5 categorias a saber: manuscritos da BDENF; manuscritos da MEDLINE; manuscritos da SCIELO; manuscritos da IBECS e manuscritos da LILACS.

Observa-se que ao usar a plataforma da BVS para encontrar os artigos para responder as perguntas dessa pesquisa, a base de dados SCIELO foi onde estava indexada a maior parte dos artigos científicos.

## 5.1 Manuscritos da BDENF

Alecrin et al (2020), em sua pesquisa os autores descreveram que a presença de um familiar nos cuidados de um parente oncológico, é positivamente eficaz e traz uma contribuição maior na recuperação deste paciente. Também reforçam sobre o diálogo direto do profissional de enfermagem com o cuidado “aquela mão amiga” traz um benefício e o aceite na adesão dos tratamento do paciente oncológico, que já é desafiador.

Oliveira et al (2018) também detalham que tanto pacientes quanto familiares que cuidam, enfrentam inúmeras dificuldades para realizar os cuidados aos pacientes com câncer.

Assim, Cunha et al (2018) também retrata sobre o desconhecimento do tratador quanto aos tipos de cuidados que devem ser aplicados aos familiar oncológico, e que são poucos aqueles que têm algum tipo de esclarecimento sobre o assunto.

Já Brasil et al (2020) reforça quanto a importância dos profissionais de enfermagem

na assistência humanizada e atenciosa voltadas aos pacientes oncológicos em tratamento. Mais importante ainda é para o cuidador, pois traz informações necessárias quanto a aplicação dos cuidados que devem ser realizados durante todo o tratamento do paciente.

## **5.2 Manuscritos da MEDLINE**

Almeida et al (2017), destacam sobre a importância do conhecimento dos cuidados paliativos ao paciente com câncer. E, que essas instruções devem ser passadas pelo profissional de enfermagem, pois é o mais capacitado acerca de quais cuidados devem ser administrados aos pacientes, e que é fundamental a presença dos familiares nos tratamentos dos pacientes, pois traz a eles mais segurança e confiança no enfrentamento da doença.

Contudo Da Silva et al (2016) e Coppetti et al (2020) apontam quão importante é o cuidado com a saúde também do familiar que cuida desses pacientes, pois os autores destacam que o cuidador deixa de viver a sua vida em prol de cuidar do familiar oncológico, e por isso a atenção a eles deve ser redobrada.

## **5.3 Manuscritos da SciELO**

Foi observado que na base de dados da SciELO teve o maior número de publicações que tinham relação com a pesquisa. Os autores dão destaque ao cuidador em conhecer acerca dos cuidados ao paciente oncológico, bem como para o profissional de enfermagem capacitar o cuidador para tal atividade.

Cavalcante et al (2019) destacam sobre a importância da participação do familiar nos cuidados ao paciente oncológico, pois traz conforto e segurança quanto ao tratamento. Já De Oliveira et al (2017) sobre as dificuldades que os cuidadores têm em organizar a sua vida, pois ela muda por completo. Onde abrem mão de cuidar de si, para cuidar de um ente querido. E, isso de alguma forma abala tanto de forma física quanto psicológica o familiar cuidador. Por esse motivo os autores destacam, que não é só o paciente oncológico que precisa de cuidados, mas também o cuidador.

Quanto a percepção do cuidador sobre o paciente oncológico Martins et al (2020); Mendes e Mendes (2018) destacam sobre sentir o medo de não saber lidar com a morte, dificuldades na execução dos cuidados de forma correta, problemas psicológicos bem como os físicos causados pelo desgaste de cuidados diários, e a falta de acompanhamento multidisciplinar, para lhe ajudar a sanar dúvidas sobre os cuidados paliativos. Onde e Teston et al (2017) reforça que todos os cuidadores são conscientes que não possuem habilidade técnicas para os cuidados necessários, e contam com o auxílio dos enfermeiros nessa missão.

## **5.4 Manuscritos da IBECs**

Quanto aos artigos encontrados na base de dados IBECs, Correia et al (2020) retratam que a falta de informação acerca dos verdadeiros cuidados ao paciente oncológico

são imensas, principalmente em relação aos tipos de métodos de tratamento que poderão ser utilizados. E, que a presença da família nesse momento traz uma maior segurança ao paciente.

Silva Santos et al (2017) reforçam a importância do acompanhamento multidisciplinar através de redes de apoio, tanto para o paciente quanto para seu familiar cuidador, pois com isso ajudará a enfrentar com mais clareza os tratamentos impostos aos pacientes oncológicos.

Para tanto, Martins et al (2017) identificaram que a comunicação humanizada sobre os cuidados ao paciente oncológico pelo familiar, mostra qual a verdadeira percepção quanto aos tratamentos e cuidados. E, que a ajuda da família traz uma maior segurança ao paciente quanto o enfrentamento da doença, mesmo com poucos conhecimentos sobre a forma de cuidados.

Dessa forma Falcão et al (2020) reitera sobre que todo familiar de pacientes oncológicos sabem quão importante é o enfermeiro. Pois tal profissional contribuirá com as orientações acerca dos cuidados prestados do cuidador ao paciente, e isso contribui sanando dúvidas, acolhe, proporciona segurança e confiança frente a toda a assistência fornecida.

## **5.5 Manuscritos da LILACS**

Na base de dados da LILACS, Santos (2019) destaca sobre as mudanças que acarretam na vida do cuidador familiar. Isso implica em mudanças de vida tanto de forma direta quanto indiretamente, pois envolve transformações no âmbito pessoal, profissional, tem impacto no seu cotidiano bem como no seio familiar.

Contudo Oliveira et al (2018) afirmam que um diagnóstico positivo para o câncer traz um impacto significativo para todos da família. E a principal preocupação é como lidar com a morte. Mas os autores também destacam que o acompanhamento familiar no tratamento, traz um maior conforto ao paciente.

E, isso foi observado por Ramalho et al (2018) onde verificou-se sobre a percepção do familiar quanto aos cuidados de pacientes com câncer. E, perceberam que o familiar cuidador compreendeu sobre o conhecimento acerca dos cuidados que devem ser prestados ao paciente. E reforçam que o cuidador tem exerce uma influência no processo de adoecimento e aceitação quanto ao tratamento paliativo. Os autores chamam a atenção não só para o paciente com câncer, mas também as possíveis dificuldades que os cuidadores podem sofrer.

## 6 | CONCLUSÃO

Sobre a percepção dos familiares quanto aos cuidados ao paciente oncológico, os autores dão maior destaque sobre a falta de conhecimentos acerca dos cuidados paliativos ao paciente oncológico. Reforçam sobre as dificuldades financeiras e psicológicas que cada familiar encontra no decorrer do tratamento deste paciente, bem como a dificuldade de lidar com a morte do ente querido.

E, isso leva os cuidadores ao sentimento de impotência, causando problemas traumáticos aos cuidadores. Todos os autores estão em comum acordo, que o enfermeiro é o profissional essencial na orientação aos cuidadores sobre os cuidados paliativos a seu familiar com câncer. E que além desses profissionais os cuidadores também precisam de apoio psicossocial para ajudá-los a compreender e superar todo o processo de cuidados.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos das nossas famílias, que tiveram a paciência de nos compreender sobre o tempo ausente no seio familiar.

Agradecemos a Universidade Paulista polo de Manaus.

Agradecemos aos nossos amigos que fizemos durante toda essa jornada na Universidade e fora dela.

Agradecemos a todos os professores do curso de graduação em enfermagem, pois todos vocês foram peças fundamentais para que todos nós pudéssemos ter chegado até aqui, pois sozinhos não conseguiríamos.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, T. D. P.; MIRANDA, J. A. M.; RIBEIRO, B. M. D. S. S. El, paliativa sobre la familia y.; DE, EQUIPO. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. Cuid Enferm. 2020.

ALMEIDA, D. A. D et al. Cuidados paliativos: percepção de cuidadores familiares de idosos em tratamento oncológico. Saúde (Santa Maria), v. 43, n. 2, p. 55-62, 2017.

BRASIL, L. H. A.; SANTOS, D. D. S.; FOGANHOLO, R. R.; FERREIRA, M. A. A. X. M. D. S.; FERREIRA, J. A. P. Assistência de enfermagem oncológica: um olhar holístico ao familiar/cuidador. Revista Científica UMC, 5(3), 2020.

BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F.; FIALHO, R. B. M.; PEDROSO, J. D. S.; COELHO, J. A.; RAMALHO, J. D. A. M. Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico. Rev. NUFEN vol.6 no.1 Belém 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v6n1/a05.pdf>> acesso em 10/10/2020

CARDOSO, D. H.; MUNIZ, R. M.; GUIMARÃES, S. R. L.; VIEGAS, A. da C.; PINTO, B. K.; LAROQUE, M. F. Viver com câncer: a percepção de pacientes oncológicos. J Nurs Health. 2012; 2(2):461-74. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt\\_0034-7167-reben-71-04-1998.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1998.pdf)> acesso em 10/09/2020

CARDOSO, J.A.; SANTOS, M.N.P.; MORGADO, S.S.M. Atuação do enfermeiro no cuidado do paciente oncológico no domicílio. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde I Salvador, v. 6, n. 6, p. 36-42, jul./dez. 2017. Disponível em: < <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/08/Atua%C3%A7%C3%A3o-do-enfermeiro-no-cuidado-do-paciente-oncol%C3%B3gico-no-domic%C3%ADlio-v-6-n-6.pdf>> acesso em 10/10/2020

CAVALCANTI, A. E. S., NETTO, J. J. M., MARTINS, K. M. C., RODRIGUES, A. R. M., GOYANNA, N. F., ARAGÃO, O. C. Percepção de cuidadores familiares sobre cuidados paliativos. Arquivos de Ciências da Saúde, 25(1), 24-28, 2019.

CORREIA A. A. F.; SIVIERO, I. M. P. S.; CAMARGO, E. A. F. D.; ALMEIDA, M. G. D. M. Percepção dos familiares de pacientes oncológicos quanto a assistência profissional. Interciência & Sociedade, v. 5, n. 1, p. 38-45, ed. especial, 202.

CRUZ, F. S.; ROSSATO, L. G. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Cancerologia 2015. Disponível em: < [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf)> acesso em 10/10/2020

CUNHA, A. S.; PITOMBEIRA, J. S.; PANZETTI, T. M. N. Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores. J. Health Biol Sci. 2018; 6(4):383-390.

DA SILVA, R. S., SANTOS, R. D. D., EVANGELISTA, C. L. D. S., MARINHO, C. L. A., LIRA, G. G., ANDRADE, M. S. Atuação da Equipe de Enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. Revista Mineira de Enfermagem, 20, 2016.

DE CARLI COPPETTI, L., OLIVEIRA GIRARDON-PERLINI, N. M., ANDOLHE, R., CAETANO DA SILVA, L. M., DAPPER, S. N., NORO, E. Habilidade de cuidado, sobrecarga, estresse e coping de cuidadores familiares de pessoas em tratamento oncológico. Revista Brasileira de Enfermagem, 72(6), 2019.

DE OLIVEIRA, M. D. B. P.; DE SOUZA, N. R.; BUSHATSKY, M.; DÂMASO, B. F. R.; BEZERRA, D. M.; DE BRITO, J. A. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. Esc Anna Nery 2017;21(2):e20170030.

DE OLIVEIRA, M. R.; MATTIAS, S. R.; SANTOS, I. D. D. L.; PINTO, K. R. T. D. F.; GOMES, N. C. C.; CESTARI, M. E. W. A família diante do diagnóstico de câncer de mama sob o olhar da mulher. J. res.: fundam. care. online 2018.

FALCÃO, V. M., DE MELO SANTOS, S. P. M., BARBOSA, M. G. A., DA SILVA, M. M., & DE OLIVEIRA LINS, S. R. Perfil da assistência de enfermagem prestada a pacientes oncológicos, na percepção dos acompanhantes. Brazilian Journal of Development, 6(7), 54073-54084, 2020.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família. Pensando Famílias, 17(2), dez. 2013, (111-129). Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>> acesso em 10/09/2020

FERNANDES, M. A.; EVANGELISTA, C. B.; PLATEL, I. C. D. S.; AGRA, G.; LOPES, M. D. S.; RODRIGUES, F. D. A. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9): 2589-2596, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a13.pdf>> acesso em 12/09/2020

FERNANDES, M. A.; EVANGELISTA, C. B.; PLATEL, I. C. D. S.; AGRA, G.; LOPES, M. D. S.; RODRIGUES, F. D. A. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, set. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a13.pdf>> acesso em 10/10/2020

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Como surge o câncer?. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>> acesso em 10/09/2020

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatísticas de câncer. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>> acesso em 10/09/2020

MARTINS, C. S. O., DE ANDRADE, H. R., VAEZ, A. C., DA CONCEIÇÃO ARAÚJO, D., PINHEIRO, F. G. D. M. S., BOCARDI, M. I. B. Comunicação e humanização: Ferramentas da enfermagem na assistência a família do paciente oncológico. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*, 5(3), 77-86, 2017.

MARTINS, S. B.; CORDEIRO, F. R.; ZILLMER, J. G. V.; ARRIEIRA, I. C. O.; OLIVEIRA, A. T.; DOS SANTOS, C. Percepções de cuidadores familiares sobre o uso da hipodermoclise no domicílio. *Current Nursing Journal in Costa Rica*, (38), 8, 2020.

MATTOS K.; BLOMER TH.; CAMPOS ACBF.; SILVÉRIO MR. Estratégias de enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. *Rev Psicol e saúde*. 2016 Jan/June; 8(1). Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n1/v8n1a01.pdf>> acesso em 10/09/2020

MENDES, V. M. O., & MENDES, B. G. VIVÊNCIAS DOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTOS PALIATIVOS. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 6(1), 2018.

OLIVEIRA, J. M. D.; REIS, J. B.; DA SILVA, R. A. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares. 2018.

OLIVEIRA, J. M. DE.; REIS, J. B.; SILVA, R. A. DA. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 12(4):938-46, abr., 2018. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-970474>> acesso em 12/09/2020

OLIVEIRA, M. B. P.; SOUZA, N. R.; BUSHATSKY, M.; DÂMASO, B. F. R.; BEZERRA, D. M.; BRITO, J. Á. Atendimento domiciliar nos cuidados paliativos: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. *Escola Anna Nery* 21(2) 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170030.pdf>> acesso em 10/09/2020

PROLLA, C. M. D.; SILVA, P. S.; NETTO, C. B. O.; GOLDIM, J. R.; ASHTON-PROLLA P. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original jan.-fev.* 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\\_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf)> acesso em 10/10/2020

RAMALHO, M. N. D. A.; DA SILVA, L. B.; MANGUEIRA, S. D. O.; E SILVA, T. C. DE L.; DE LUCENA, C. H.; PINTO, M. B. Cuidados paliativos: percepção de familiares cuidadores de pessoas com câncer/ Palliative care: the perception of family caregivers of cancer patients< b. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 17, n. 2, 2018.

SANTOS, A. D. S. D. Ser familiar cuidador de doente com câncer em cuidados paliativos: uma análise à luz do interacionismo simbólico. 2019.

SENA, E. L. S.; CARVALHO, P. A. L.; REIS, H. F. T.; ROCHA, M. B. Percepção de familiares sobre o cuidado à pessoa com câncer. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Out-Dez; 20(4): 774-81. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/17.pdf>> acesso em 12/09/2020

SILVA SANTOS, W. M. S.; SANTOS, J. S.; ANDRADE, R. D.; HALBOTH, N. V. O Relacionamento em Redes no Campo Oncológico na Perspectiva dos Usuários. Revista Brasileira de Cancerologia, 67(1), 2020.

TESTON, E. F.; SILVA, A. C. P. DÁ.; MARCON, S. S. Percepção de pacientes oncogeriátricos sobre a funcionalidade familiar. REME-Rev Min Enferm [Internet], v. 1, 2017.

# CAPÍTULO 6

## ENFRENTAMENTO DE AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS POR VÍRUS EMERGENTES

*Data de aceite: 01/07/2021*

*Data da submissão: 23/05/2021*

### **Geórgia Freitas Rolim Martins**

Universidade Federal de Pernambuco  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/8649893829703455>

### **Ághata Monike Paula da Silva Lins**

Centro Universitário Brasileiro  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/8692381848449154>

### **Amanda Letícia da Silva Dantas**

Centro Universitário Brasileiro  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/5245832218096447>

### **Amanda Gomes de Lima**

Universidade São Miguel  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/1231324292724570>

### **Denilson de Oliveira Silva Junior**

Centro Universitário Brasileiro  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/0444459532698948>

### **Estephany Barboza Alves**

Universidade São Miguel  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/5486519674412923>

### **Fernanda Suely Fontes de Souza Santana**

Universidade São Miguel  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/3579918208445058>

### **Kléber Rodrigues Mendes Santos**

Universidade São Miguel  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/5182633961325738>

### **Maria Eduarda Luiz Bezerra**

Universidade São Miguel  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/0701450705843754>

### **Maria Eduarda Oliveira de Lima**

Universidade São Miguel  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/1650669325485662>

### **Priscila Cardoso de Santana**

Centro de Ensino e Pesquisa em Emergências  
Médicas

Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/0157363380953951>

### **Wilgner Antonio de Melo Silva**

Universidade São Miguel  
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/8874352271464061>

**RESUMO:** Doenças emergentes são descritas como significativas para a saúde pública por seu potencial de impacto sobre o ser humano, suas repercussões sociais incluem desde o pânico social, até a resistência às drogas. A atuação da saúde pública, na figura da vigilância epidemiológica e outras vigilâncias, entendem a necessidade e a dificuldade de controle de uma determinada patologia, principalmente quando se trata de um patógeno desconhecido no mundo científico. Objetivou-se identificar o papel

da enfermagem na prevenção de infecções pelo novo Corona vírus: COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com manejo descritivo, de cunho bibliográfico integrativo, com o objetivo de explanar a importância do profissional de enfermagem em situações de prevenção para infecções respiratórias por vírus emergentes, tendo como foco o novo Corona vírus (COVID-19). O enfermeiro frente a pandemia do COVID-19 deve tomar decisões clínicas centradas no PE, conhecendo os focos de atenção possibilitando assim um direcionamento que melhor represente a situação no contexto da comunidade e da família.

**PALAVRAS - CHAVE:** Doenças Infecciosas Emergentes; Assistência de Enfermagem; Perfil Epidemiológico; Infecções por Coronavírus;

## COPING WITH RESPIRATORY AFFECTIONS BY EMERGING VIRUSES

**ABSTRACT:** Emerging diseases are described as significant to public health because of their potential impact on humans, their social repercussions include from social panic, to drug resistance. The performance of public health, in the figure of epidemiological surveillance and other vigilances, understand the need and the difficulty of controlling a certain pathology, especially when dealing with a pathogen unknown in the scientific world. The objective was to identify the role of nursing in preventing infections by the new Corona virus: COVID-19. This is a qualitative research, with descriptive management, of an integrative bibliographic nature, with the objective of explaining the importance of the nursing professional in situations of prevention for respiratory infections by emerging viruses, focusing on the new Corona virus (COVID-19). The nurse in the face of the COVID-19 pandemic must make clinical decisions centered on the NP, knowing the focuses of attention, thus enabling a direction that best represents the situation in the context of the community and the family.

**KEYWORDS:** Emerging Infectious Diseases; Nursing Assistance; Epidemiological Profile; Coronavirus infections

## INTRODUÇÃO

A modernização da vida humana se diversificou com o passar dos anos, a urbanização, o crescimento das indústrias bem como as diversas evoluções na área da tecnologia em saúde propiciaram um cenário de redução da morbimortalidade da população, aumentando a taxa de nascidos vivos e sua expectativa de vida. Porém tal cenário também tem efeito contrário sendo foco da disseminação de patologias novas e até mesmo do reaparecimento de doenças consideradas controladas (PAZ E BERCINI, 2009; PEDROSO E ROCHA, 2009).

Ao relatar o aparecimento de doenças novas, estamos dando significado ao termo “doenças emergentes”, caracterizado como a identificação de um novo problema de saúde. Doenças emergentes são descritas como significativas para a saúde pública por seu potencial de impacto sobre o ser humano, suas repercussões sociais incluem desde o pânico social, até a resistência às drogas, além de classificar essas patologias a partir de sua potencialidade de deixar sequelas podendo em casos extremos chegar ao óbito (CARNEIRO, 2017; PAZ E BERCINI, 2009; PEDROSO E ROCHA, 2009).

Historicamente o Corona vírus trouxe repercussões relevantes para a saúde populacional, em 2002 a emergência da Síndrome Respiratória Aguda (SARS-COV), tendo em média uma estimativa de 8 mil casos no mundo todo, estima-se que atualmente a doença esteja erradicada, porém o vírus não. Em 2009 a H1N1 Influenza fez inúmeras vítimas, sendo contabilizados cerca de 50 mil casos no ano em questão. Já em 2019 a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-COV), contabilizou cerca de 2200 casos confirmados e atualmente em 2019 com o novo Corona vírus, chamado de COVID-19, sendo estimados 15 mil mortes apenas no Brasil, todas essas sendo transmitidas através de eventos de spillover, respectivamente através de gatos selvagens (SARS-COV), porcos (H1N1), dromedários (MERS-COV), porém ainda não se sabe qual o reservatório do COVID-19 (TESINI, 2020; SENHORAS, 2020; BRASIL, 2020b; HORTAL, 2016; ZANELLA, 2016; BRASIL, 2012, BRASIL, 2010).

A partir da atuação da saúde pública, na figura da vigilância epidemiológica e outras vigilâncias, entende-se a necessidade e a dificuldade de controle de uma determinada patologia, principalmente quando se trata de um patógeno desconhecido no mundo científico. O risco de infecção de tal patógeno torna-se assustador, visto que não se sabe qual mecanismo seria o epicentro para a propagação deste, levando a uma série de fenômenos, desde incredulidade até histeria social. (SENHORAS, 2020; GAVA, 2019).

A comunicação com a sociedade é imprescindível, principalmente quando há evidências da redução de transmissão deste patógeno com medidas não farmacológicas, como a quarentena e medidas de higienização básica, nesse momento é fator decisivo o compartilhamento de informações fidedignas, com fonte confiável, para manter a população em alerta sobre medidas de contenção, isolamento domiciliar, e tratamento quando este for necessário (GUINANCIO, 2020).

Um grande grupo de doenças que podem vir trazer esse cenário são as chamadas doenças zoonóticas, conhecidas por ter seu reservatório em animais, e quando o ser humano entra em contato com os reservatórios contaminados ocorre o que chamamos de spillover, dentre os patógenos de importância à saúde pública temos a família do Corona vírus, que têm mostrado repercussões ao longo de décadas por conta desse contato entre humanos e animais infectados (BRASIL, 2019; GAVA, 2019; CASTRO, 2013).

David et al, 2021 descreve ainda que:

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, o número de profissionais de enfermagem infectados é grave, com mais de 20 mil afastamentos pela doença acumulados até junho de 2020 – e isso sabendo-se que há subnotificação de casos.

Vale a pena salientar que a enfermagem tem papel desde os primórdios das epidemias e pandemias, como na década de 60 com a febre tifoide e a gripe espanhola entre os anos de 1918-1919, foi evidente a atuação da classe de enfermagem no mundo no que condiz com a assistência aos doentes (DOMINGUES, FAUSTINO E CRUZ, 2020).

Frente às repercussões sociais acerca das infecções por vírus emergentes e sua importância para a saúde pública e para a qualidade de vida da população, o atual cenário epidemiológico do país e ainda, a repercussão disso na classe de enfermagem objetivou-se identificar o papel da enfermagem na prevenção de infecções pelo novo coronavírus: COVID-19.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com manejo descritivo, de cunho bibliográfico integrativo, com o objetivo de explanar a importância do profissional de enfermagem em situações de prevenção para infecções respiratórias por vírus emergentes, tendo como foco o novo coronavírus (COVID-19), tal pesquisa simboliza sua relevância através do atual cenário epidemiológico brasileiro da saúde pública que em 2019/2020 foi sobrecarregado com números extensivos de infecções por COVID-19.

As fontes de dados utilizadas se deram a partir da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca do Ministério da Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

O material utilizado foi encontrado por meio dos descritores: Doenças Infecciosas Emergentes, Assistência de Enfermagem, Perfil Epidemiológico, Infecções por Coronavirus, disponibilizados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), através do conectivo AND.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2020, desencadeou-se uma das maiores crises de saúde do século, a pandemia da COVID-19 trouxe diversas mudanças sanitárias no cenário internacional, trazendo desafios significantes para todos os profissionais de enfermagem, principalmente os que são chamados para a “linha de frente” da pandemia (GEREMIA, 2020).

A classe de enfermagem atua como participante nas mudanças das políticas de saúde, principalmente aquelas que traduzem o SUS e têm contato direto com a sociedade, evidência a sua importância em momentos de crise, como a pandemia pelo novo Corona vírus (covid-19). No contexto da pandemia de 2020, o enfermeiro se apresenta como profissional de excelência atuando em diversos espaços dentre eles podemos destacar gestão, clínica, orientações, vigilância, avaliação dentre vários outros (BITENCOURT et al, 2020; LOTTA, 2015).

Em todo o processo de reestruturação dos serviços de saúde, a assistência e gestão da enfermagem foram fundamentais. O enfermeiro assegura a gestão dos recursos disponíveis, sejam eles materiais ou humanos, otimizando a produtividade com eficiência e eficácia prestando assim uma melhor assistência para os pacientes e gerando também maior satisfação entre os profissionais (VENTURA-SILVA et al, 2020).

A pandemia pelo COVID-19 mostra-se gravemente perigosa, somada a facilidade de transmissão, que ocorre pelo contato com pessoas infectadas através de gotículas no momento da tosse, espirro, fala (OLIVEIRA, 2020). No contexto dos cuidados referentes a prevenção do COVID-19, o enfermeiro protagoniza o seu cuidado através do Processo de Enfermagem (BINTENCOURT et al, 2020).

O Processo de Enfermagem (PE) é considerado um guia sistemático que auxilia o enfermeiro no raciocínio diagnóstico e terapêutico, além de auxiliar o enfermeiro a documentar a assistência prestada baseada em evidências. Os Elementos que compõem o PE (Coleta de dados, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação) são utilizados para prestar um cuidado sistemático e dinâmico, focado nas necessidades do paciente (BARROS et al, 2020; SOUSA, 2020).

O impacto da pandemia do COVID-19 impôs novos desafios aos profissionais de enfermagem, exigindo num curto espaço de tempo uma reestruturação dos serviços de saúde nos meios intra e extra hospitalar. No campo da prevenção, o enfermeiro deve atuar no cuidado centrado na família/comunidade por meio do acompanhamento para detecção precoce de sinais e sintomas da doença e de orientações para o autocuidado, como o uso de máscara e higienização das mãos, visando dessa forma alcançar uma promoção de saúde com foco na conscientização social referente ao quadro epidemiológico atual do país (BARROS et al, 2020; LABEGALINE et al, 2020).

Barros, et al (2020) salienta ainda que:

"As definições de família e comunidade trazem à tona que as ações de enfermagem para essa clientela devem prever a extensão e características dos grupos envolvidos no cuidado, bem como a finalidade das intervenções propostas frente ao resultado esperado."

O enfermeiro frente a pandemia do COVID-19 deve tomar decisões clínicas centradas no PE, conhecendo os focos de atenção possibilitando assim um direcionamento que melhor represente a situação no contexto da comunidade e da família. A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é essencial para a prestação dos cuidados pela classe de enfermagem, proporcionando bases técnicas, científicas e práticas seguras, promovendo então o reconhecimento da enfermagem através de uma assistência de excelência (BARROS et al, 2020; QUEIROZ et al, 2020).

Domingues, Faustino e Cruz, 2020 evidenciam ainda que:

O papel do enfermeiro e sua equipe de trabalho ganham destaque por estarem diretamente associados com os cuidados às pessoas infectadas, em diferentes contextos de saúde (...) muitas vezes sem os recursos que necessitam para exercer o cuidado adequado.

A pandemia tem provocado crises sociais intensas, cuidar de pessoas infectadas com o COVID-19 desencadeia estresse mental, ansiedade podendo gerar até transtornos, principalmente na classe de enfermagem (FONSECA, FORNARI E LOURENÇO, 2020;

HUANG et al, 2020). Nesse sentido, os profissionais de enfermagem integram forças com outras classes profissionais, porém são os mais atingidos pela COVID-19, isso se agrava quando somamos os baixos salários e a falta de atuação dos órgãos regulares da profissão (LABEGALINE et al, 2020; DE OLIVEIRA MARINS et al, 2020).

Somente com uma reestruturação no modo de se fazer saúde, e uma valorização da classe profissional de enfermagem poderemos enxergar melhorias profissionais, visto que nossos enfermeiros e técnicos de enfermagem estão exaustos, ansiosos e muitos com estresse acumulado correndo o risco de desenvolver doenças ocupacionais e mentais geradas por estresse (LABEGALINE et al, 2020; DE OLIVEIRA MARINS et al, 2020; MELO et al, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que mesmo após um ano e meio de pandemia pelo COVID-19 e que ainda não dispomos de informações suficientes para elucidar sua patogênese de forma completa, enxergamos a necessidade do profissional de enfermagem frente as afecções respiratórias. A pandemia do COVID-19 revelou várias falhas nos sistemas de saúde, principalmente em relação ao despreparo, justificado pela falta de equipamentos de proteção individual e qualificação dos profissionais em meio às crises, favorecendo assim graves índices de contaminação no meio dos profissionais de saúde e infecções cruzadas. Por ser a classe que ainda é considerada a mais presente e próxima aos agravos e aos usuários, a sobrecarga emocional levou a um aumento nos problemas de saúde mental, desencadeando crises deferidas pelo estresse e ansiedade vivenciados.

O protagonismo do enfermeiro é vislumbrado em diversas regiões, não obstante, seu desempenho por vezes não ser destacado, o enfermeiro por possuir um perfil generalista com olhar holístico consegue adentrar nas casas dos usuários, em seu meio, introduzindo e pondo em prática as políticas necessárias à saúde da população. Sendo o enfermeiro o profissional com tal capacidade, evidenciamos ainda que sua valorização se torna imprescindível para garantir melhorias e evoluções na qualidade da assistência as doenças e agravos que possuímos no país e no mundo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Júlio César Rabêlo; FERREIRA, Mayana Bonfim. **Covid-19: reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido**. Enferm. foco (Brasília), p. 74-77, 2020.

BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de et al. **Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas et al. **Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para covid-19**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 29, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 05**, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasil, 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Ministério da Saúde, 1ª ed [publicação eletrônica] Brasil - DF, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe Técnico da Influenza, Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de Síndrome Gripal (SG) e de interações por CID J09 a J18**. Ministério da Saúde: ed 1, janeiro - 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional • **ESPII PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG**. Ministério da Saúde: Brasília - 2010.

BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de et al. **Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

CARNEIRO, Rute Antonieta Freitas. **Doenças emergentes, respostas rápidas de prevenção**. 2017. Tese de Doutorado.

CASTRO, Afonso Gonçalves Tello de. **Infecções respiratórias de origem viral mais frequentes na comunidade**. 2013. Tese de Doutorado.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. **Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, n. SPE, 2021.

DE OLIVEIRA MARINS, Thiago Valentim et al. **Enfermeiro na linha de frente ao COVID-19: A experiência da realidade vivenciada**. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e710986471-e710986471, 2020.

DOMINGUES, Pedro Henrique de Souza; FAUSTINO, Andréa Mathes; CRUZ, Keila Cristianne Trindade da. **A enfermagem em destaque na pandemia da Covid-19: uma análise em mídias sociais**. Enferm. foco (Brasília), p. 97-102, 2020.

GAVA, Danielle. **Doenças exóticas e emergentes, entendendo o problema e preparando para o desafio**. In: Embrapa Suínos e Aves-Artigo em anais de congresso (ALICE). In: SIMPÓSIO BRASIL SUL DE SUINOCULTURA, 12., BRASIL SUL PIG FAIR, 11., 2019, Chapecó. Anais... Concórdia: Embrapa Suínos e Aves, 2019. p. 38-42., 2019.

GEREMIA, Daniela Savi et al. **Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde**. Enferm. foco (Brasília), p. 40-47, 2020.

GUINANCIO, Jully Camara et al. **COVID-19: Desafios do cotidiano e estratégias de enfrentamento frente ao isolamento social**. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e259985474-e259985474, 2020.

HORTAL, María. **Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes: información actualizada**. Rev. Méd. Urug., Montevideo, v. 32, n. 1, p. 52-58, abr. 2016.

LOTTA, Gabriela Spanghero. **Burocracia e implementação de políticas de saúde: os agentes comunitários na Estratégia Saúde da Família**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2015.

LABEGALINI, C. M. G.; STEVANATO, K. P. .; NOGUEIRA, I. S. .; CHRISTINELLI, H. C. B. .; SILVA, V. L. da; COSTA, M. A. R. . **O processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais da Enfermagem**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e5410111252, 2021.

MELO, Geórgia Alcântara Alencar et al. **Benefícios da auriculoacupuntura em profissionais de enfermagem atuantes na COVID-19 à luz da Teoria do Conforto**. Escola Anna Nery, v. 24, n. SPE, 2020.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. **O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 29, 2020.

PAZ, Francisco Antônio Z.; BERCINI, Marilina A. **Doenças Emergentes e Reemergentes no Contexto da Saúde Pública** Emerging and Reemerging Diseases in the Context of Public Health. Escola de Saúde Pública: Boletim da Saúde, v. 23, n. 1 - jan./jun. 2009

PEDROSO, Enio Roberto Pietra; ROCHA, Manoel Otavio da Costa. **Infecções emergentes e reemergentes**. Rev Med Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 140-150, 2009.

QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al. **Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19**. Journal of Health & Biological Sciences, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020.

SENHORAS, Eloi Martins. **Coronavírus e o papel das pandemias na história humana**. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 1, n. 1, p. 31-34, 2020.

SOUSA, Anderson Reis de et al. **Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19**. Enferm. foco (Brasília), p. 62-67, 2020.

TESINI, BL. MD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry Home Manuals. Topic Page Last Revision Date, 2020.

VENTURA-SILVA, João Miguel Almeida et al. **Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem**. Journal Health NPEPS, v. 5, n. 1, p. 4626, 2020.

ZANELLA, Janice Reis Ciacci. **Zoonoses emergentes e reemergentes e sua importância para saúde e produção animal**. Pesq. agropec. bras., Brasília, v. 51, n. 5, p. 510-519, May 2016.

# CAPÍTULO 7

## TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE NEONATOS PREMATUROS

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 21/05/2021

### **Jorssa Pereira Gonçalves**

Faculdade de Saúde Ibituruna, graduação em enfermagem.

Montes Claros – Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2917742388395938>.

### **Luciana Leite Caetano**

Faculdade de Saúde Ibituruna, graduação em enfermagem.

Montes Claros – Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6817846725792189>.

### **Tadeu Nunes Ferreira**

Universidade Estadual de Montes Claros, departamento de enfermagem.

Montes Claros – Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9956775531739554>.

### **Renê Ferreira da Silva Junior**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, departamento de saúde e serviços.

Joinville – Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/1033568209575828>.

### **Bruna Lira Santos Ribeiro**

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, graduação em enfermagem.

Montes Claros – Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6754365744356353>.

### **Matheus José Afonso Gonçalves Araújo**

Faculdade de Saúde Ibituruna, graduação em enfermagem.

Montes Claros – Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1364438121671922>.

### **Bruna Gleide Mascarenhas Pinto**

Universidade Federal de Minas Gerais, residência em ginecologia e obstetrícia.

Belo Horizonte – Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7259423261598681>.

### **Karla Talita Santos Silva**

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais

Itabirito – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/1991947276625004>.

### **Marlete Scremin**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, departamento de saúde e serviços.

Joinville – Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/2339199518918174>.

### **Brenda Cristina Rodrigues de Almeida**

Faculdade de Saúde Ibituruna, graduação em enfermagem.

Montes Claros – Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7110886538601897>.

### **Lucinei Santos Alves**

Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais, graduação em enfermagem.

Montes Claros – Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5150942563077770>.

### **Sylmara Corrêa Monteiro**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais, departamento de ensino.

Montes Claros – Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/9448114219892741>.

**RESUMO:** Introdução: o transporte hospitalar neonatal é uma fase do cuidado extremamente importante para preservar a saúde dos neonatos. Objetivo: analisar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o transporte neonatal intra-hospitalar em um hospital escola do norte de Minas Gerais. Metodologia: trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura a partir das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram utilizados os descritores “transporte hospitalar”, “neonatos”, “UTI-neonatal” e morbimortalidade para guiar a busca. Resultados e discussão: os serviços de transporte neonatal são essenciais para os cuidados neonatais, pois permitem o transporte de recém-nascidos com alto grau de especialização. Considerações Finais: o treinamento e a educação continuada da equipe de cuidados neonatais são extremamente importantes para que o transporte seja livre de riscos e eficiente.

**PALAVRAS - CHAVE:** Transporte Hospitalar. Neonatos. UTI-Neonatal. Morbimortalidade.

## INTRA-HOSPITAL TRANSPORT OF PREMATURE NEONATES

**ABSTRACT:** Abstract: Introduction: neonatal hospital transport is an extremely important phase of care to preserve the health of neonates. Objective: to analyze the knowledge of nursing professionals about neonatal in-hospital transportation in a teaching hospital in northern Minas Gerais. Methodology: this is an integrative literature review study based on the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Virtual Health Library (VHL) databases, the descriptors “hospital transport”, “neonates”, “neonatal ICU” and morbidity and mortality were used to guide the search. Results and discussion: neonatal transportation services are essential for neonatal care, as they allow the transportation of newborns with a high degree of specialization. Final Considerations: the training and continuing education of the neonatal care team are extremely important for transportation to be risk-free and efficient.

**KEYWORDS:** Hospital Transport. Newborns. UTI-Neonatal. Morbidity and mortality.

## 1 | INTRODUÇÃO

A prematuridade ainda é uma das principais causas de óbitos no mundo, e estima-se que nascem cerca de 15 milhões de bebês prematuros por ano, desses mais de 1 milhão vão a óbito dias após o nascimento. A prematuridade é a segunda causa de morte em recém-nascidos e com idade até cinco anos de vida, perdendo somente para a pneumonia. Já no Brasil a taxa de natalidade é quase de 3 milhões de bebês por ano, sendo que 98% dos nascimentos são realizados em hospitais, uma vez que a cada 100 nascidos 9,2% são prematuros e uma parte desses precisarão de UTI neonatal, igualando o índice da Alemanha e abaixo dos Estados Unidos que a taxa de prematuros é de 12% a cada 100 nascimentos (BUSCH, 2015; ALMEIDA; GUINSBURG, 2013).

O IBGE apurou que o Brasil possui cerca de 96.450 estabelecimentos de saúde em funcionamento, desses, 6.875 são hospitais, que possui leitos para internações, dentre esses 1.766 disponibilizam leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e desses somente

714 possuem UTI-neonatal, isso somando os hospitais públicos e privados (BRASIL, 2011).

Na região norte há um grande déficit de UTI-neonatal que é um fator de dificuldade para o acesso dos recém-nascidos que precisam de tratamento intensivo, outro fator de agravo é o número baixo de hospitais na região que acaba colaborando para o alto índice de falta de atendimento à saúde da mulher que necessita de atendimento intermediário, mesmo com todas essas dificuldade de acesso a saúde, a região norte está atrás de regiões mais desenvolvidas como sul e sudeste no índice de nascimento de prematuros, essa prevalência do sul e sudeste deve-se a idade das gestantes, etnia, e principalmente ao número alto de cesarianas realizadas, pois lugares com melhores recursos tecnológicos acabam incentivando as mães a programarem o seu parto (SOUZA *et al.*, 2013).

Estudo conduzido no Norte de Minas Gerais revelou que caiu de 22,3 para 10,5 a mortalidade infantil e ainda que três quartos desses foram considerados de causas evitáveis, apesar de já ter ocorrido uma diminuição desses óbitos existe ainda um contingente relevante que indica que há uma necessidade de maior eficiência no cuidado para com a saúde dos neonatos, gestantes e parturientes. Mesmo com a diminuição de óbitos infantis, existe ainda um alto número de óbitos que evidencia a necessidade de ampliar e implementar recursos tecnológicos e recursos humanos especializados em neonatologia especialmente para os casos de óbitos de causas evitáveis (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Para um feto de alto risco o transporte mais seguro seria no útero, portanto é necessário que os hospitais se especializem sempre mais para oferecer aos pacientes um transporte de qualidade e com segurança semelhante ao transporte uterino. Estudos revelam que é mais baixa a taxa morbidade e mortalidade de um recém-nascido de alto risco quando se tem hospitais equipados tanto com materiais e com profissionais qualificados, sendo assim evitaria tantas morbidade e mortalidade relacionada ao transporte de neonatos (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Para que ocorra um transporte de segurança no ambiente intra-hospitalar é necessário que normas sejam cumpridas para evitar possíveis intercorrências ou eventos indesejáveis, para que seja feito de forma correta é imprescindível a verificação e solicitação de vagas, consentimento do responsável por meio de termo livre e informado, equipe completa de transporte para cada situação, equipamentos, matérias e veículos equipados adequadamente para o transporte, estabilização clínica pré-transporte, avaliar risco de intercorrência durante o transporte (ALBURQUERQUE *et al.*, 2012). Tendo em vista este contexto, esse estudo busca conhecer os conhecimentos descritos na literatura especializada acerca do transporte neonatal intra-hospitalar.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Para a realização da revisão integrativa foram seguidas seis fases interdependentes: 1) elaboração da pergunta

norteadora; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (URSI ES, 2005).

Considerou-se como questão norteadora: Quais os conhecimentos descritos na literatura especializada acerca do transporte neonatal intra-hospitalar?

O levantamento das publicações foi realizado entre os meses de junho a janeiro de 2018, a partir das bases de dados LILACS, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a coleta de dados foi utilizado instrumento validado por URSI ES (2005) com as seguintes informações: dados de identificação do artigo (título, autores, nome do periódico, ano de publicação, volume e número), tipo de estudo, local de estudo, objetivo do estudo, eixo temático, classificação Qualis/Capes, periódico de publicação, nível de evidência, desfechos, dentre outros. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente pelos pesquisadores, as divergências foram resolvidas com o uso do instrumento validado.

Foram utilizados como descritores “Transporte Hospitalar”, “Neonatos”, “UTI-Neonatal” e “Morbimortalidade”, utilizando o operador booleano “and” para combinação. Dessa forma, foram identificadas inicialmente 15 publicações elegíveis para a inclusão nesta revisão.

Para selecionar as publicações foram estabelecidos critérios de inclusão: textos completos, disponibilidade do artigo completo e que abordassem a temática, textos redigidos em português, inglês ou espanhol em um corte temporal de 15 anos. Foi adotada essa temporalidade em razão da baixa produção sobre o objeto de estudo. Todos os artigos selecionados pela estratégia de busca proposta foram analisados pela leitura completa. Foram excluídos os estudos que não atendiam as exigências anteriores e aqueles que não abordaram o tema de pesquisa, resultando em 10 publicações selecionadas, por atenderem os critérios anteriormente descritos.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os serviços de transporte neonatal são essenciais para os cuidados neonatais, pois permitem o transporte de recém-nascidos com alto grau de especialização (FENTON; LESLIE, 2014).

Cada vez mais tem aumentado a demanda de serviços especializados para os prematuros, isso decorre do aumento da perspectiva de vida do recém-nascido prematuro, o que trouxe essa perspectiva foram os avanços da medicina associada às novas tecnologias. Foi só na década de 90 que os estudos passaram a enfatizar o transporte neonatal, considerando-o como fator de risco para o aumento da morbidade e mortalidade (ROMANZEIRA, 2014).

Quanto ao transporte ele ocorre de duas formas sendo o intra-hospitalar e inter-hospitalar podendo ele ser terrestre e aéreo. Para que estes transportes sejam realizados

com segurança e sem piora do estado de saúde do paciente, é necessária avaliação criteriosa por meio de ferramentas previamente aprovadas e padronizadas pelo Ministério da Saúde, um bom instrumento preconizado é o cálculo do risco do paciente, onde se avalia a temperatura(°C), padrão respiratório, pressão arterial sistólica (mmHg) e estado neurológico antes e após todo transporte, o paciente só deve ser transportado depois de estar estabilizado (BRASIL, 2010).

As pesquisas dos problemas associadas ao transporte intra-hospitalar de neonatos são escassos, no entanto pode ocorrer alterações importantes nos sinais vitais tais como temperatura corporal, frequências cardíaca e respiratória, pressão arterial sistêmica, saturação de oxigênio, pressão parcial de oxigênio e do gás carbônico (SHIRLEY; BION, 2004).

O transporte intra-hospitalar acontece quando os pacientes internados tem que serem transportados para realização de exames ou intervenções cirúrgicas no hospital ou em locais de anexos do mesmo, para ambas situações o transporte pode se tornar de risco para o paciente, a indicação do transporte é de responsabilidade da equipe que presta os cuidados de assistência ao paciente na unidade. É importante lembrar que o transporte intra-hospitalar ocorre frequentemente e que é de enorme importância treinamentos, habilidades para sua realização (SOUZA *et al.*, 2013).

A equipe deve ser composta por 01 médico neonatologista, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, todos os profissionais têm que dispor de conhecimento e prática no cuidado de recém-nascidos, nisso inclui reanimação neonatal, avaliação e classificação do RN, controle térmico, administração de medicação, assistência ao procedimento durante o transporte (intubação endotraqueal, drenagem de pneumotórax, cateterismo umbilical e outros); manuseio de materiais e equipamentos e medidas de segurança do paciente e da equipe durante o transporte, documentação e registro em prontuários (BRASIL, 2010).

O transporte inter-hospitalar ocorre quando é necessário realizar algum procedimento de exame ou cirurgias que a unidade de origem não dispõe do serviço ou recursos de cuidados intensivos, é importante saber que mesmo que esse transporte seja de um hospital para outro da mesma cidade é considerado inter-hospitalar. As principais causas da utilização desse transporte é a prematuridade (gestação menor que 32 a 34 semanas), peso inferior que 1.500 gramas ao nascer, problema respiratório usando fração inspirada de oxigênio de 40-60 % ou com pressão positiva em vias aéreas ou de ventilação mecânica contínua, cirurgias sofisticadas ou doenças menos comuns. Isso quando a unidade de origem não dispõe desses serviços (SOUZA *et al.*, 2013).

A equipe neste transporte deve ser constituída por 01 neonatologista, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 01 condutor (motorista ou piloto). A equipe deve ter as mesmas habilidades que no transporte intra-hospitalar, quanto ao transporte inter-hospitalar terrestre (ambulância) ele é indicado para uma distância de 50 km para os pacientes graves e instáveis e de 160 km para os pacientes estáveis, já o transporte aéreo

é indicado para pacientes graves no raio de 160 a 240 km. Já no caso do transporte aéreo realizado por helicóptero ele tem uma desvantagem de ser limitado o espaço interno e alto nível sonoro e de alto custo. O transporte aéreo mais indicado é o de aeronave, pois tem maior espaço, boa iluminação e pouco ruído, tendo como desvantagem que nem todas as cidades desfruta de aeroportos, e o traslado do hospital até o aeroporto deve acontecer por helicóptero ou ambulância, sendo assim é necessário duas forma de transporte para acontecer o transporte em aeronave. A mesma logística deve acontecer na cidade de recebimento desse paciente, deverá acontecer outro traslado do aeroporto até o hospital de acolhimento (BRASIL, 2010).

O transporte intra-hospitalar ocorre com maior frequência que o inter-hospitalar, porém estudos mostram que as principais intercorrências são basicamente as mesmas em ambos os transportes, as intercorrências foram avaliadas por meio de verificações de sinais vitais. Observou-se que a hipotermia, hipertermia, a bradicardia, taquicardia, hipoxemia e hipotensão são as intercorrências mais frequentes no transporte dos neonatos (VIEIRA, 2011).

Se o transporte intra-hospitalar não acontecer de maneira correta, pode apresentar riscos a mais para o cliente criticamente doente, por isso devem ser considerados como uma extensão dos cuidados, e a manutenção de uma equipe organizada e treinada para atender as demandas. Como o transporte intra-hospitalar acontece com frequência, se torna um risco adicional para o neonato (SOUZA, 2011).

As intercorrências que podem acontecer no decorrer do transporte intra-hospitalar podem se relacionar às alterações clínicas ou fisiológicas do paciente a até mesmo a complicações ligadas a estrutura física e/ou à equipe responsável pelo transporte, as intercorrências clínicas nessa modalidade de transporte são bastante habituais em pacientes (SHIRLEY; BION, 2004). É importante, ressaltar a ausência de capacitação dos profissionais responsáveis pelo transporte como mecanismo indutor para a ocorrência dessas intercorrências.

Desta maneira, os cuidados de enfermagem que proporcionem um transporte qualificado colaboram de forma significativa para a redução da taxa de mortalidade neonatal, por isso torna-se relevante o conhecimento da equipe quanto à prevenção de intercorrências e minimização de riscos. Ressalta-se ainda a importância do trabalho de uma equipe treinada para o sucesso do transporte e, ainda, a educação permanente dos profissionais de saúde que atuam nos cuidados neonatais é essencial para que se mantenha a segurança e qualidade do transporte (VIEIRA *et al.*, 2011).

## 4 | CONCLUSÃO

O treinamento e a educação continuada da equipe de cuidados neonatais são extremamente importantes para que o transporte seja livre de riscos e eficiente. É importante

ressaltar a ausência de capacitação dos profissionais responsáveis pelo transporte como mecanismo indutor para a ocorrência das intercorrências nos transportes.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, B; CORREIA, W; CAMPOS, F. Uso de Escala LIKERT na Análise de jogos. **Rev.XSBGames**, Salvador. 2011.

ALBUQUERQUE, Ana Marita Araújo de *et al.* Avaliação da conformidade do transporte neonatal para hospital de referência do Ceará. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 12, n. 1, p. 55-64, Mar. 2012 .

ALMEIDA, M. F.B, GUINSBURG, R, ANCHIETA, L.M. Reanimação Neonatal: **Diretrizes para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012.

ARAUJO, Breno F *et al.* Influência do local de nascimento e do transporte sobre a morbimortalidade de recém-nascidos prematuros. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 87, n. 3, p. 257-262, Junho, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Manual de Orientações sobre o Transporte Neonatal**, Brasília DF, 2010. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_orientacoes\\_transporte\\_neonatal](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_transporte_neonatal).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de orientações sobre o transporte neonatal**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Portal do Hospital Universitário/. Unimontes2016 disponível site acessado em: 01/11/2016.

BUSCH, L. S,*et al.* **Estudo ergonômico do transporte neonatal intra hospitalar**. Curitiba: UFPR, 2015.

LANSKY, Sônia *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S192-S207, 2014.

OLIVEIRA, E *et al.* Mortalidade Infantil Evitável em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 1999-2001. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.39, n.2, p.397 abr./jun., 2015.

PRODANOV, C. C. FREITAS, E.C. Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. **Rev. Novo Hamburgo**. Rio Grande do Sul, Brasil., 2013.

ROMANZEIRA, J. C. F. SARINHO, S. W. Quality Assessment of Neonatal Transport performed by the Mobile Emergency Medical Services (Samu). **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2015.

SHIRLEY P.J.; BION J.F. Intra-hospital transport of critically ill patients: minimising risk. *Intensive Care Med* 2004; 30:1508-10.

SILVA CV, PEREIRA LD. Transporte neonatal em Santa Catarina. *Arq Catarin Med* 1995;24:6-11.

SOUZA, A.B.G. *Enfermagem Neonatal: Cuidado Integral do Recém-Nascido*. 1 ed. São Paulo: **Martinari**, 2011.

SOUZA, V. F. H. G *et al.* Fatores Associado à Mortalidade de Recém-nascidos de baixo peso. **Revista Paraense de Medicina** - V.27 n.3 julho-setembro, 2013.

TAMEZ, R.N. *Enfermagem Neonatal na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de auto risco*.4.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2009.

VIEIRA, Anna Luiza P. *et al.* Fatores associados à hipotermia durante o transporte intra-hospitalar em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 29, n. 1, p. 13-20, Mar. 2011

## MÚSICA E MUSICOTERAPIA NA INTEGRAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 23/05/2021

**Ana Carolina dos Santos Mendonça**

Universidade de Brasília  
Brasília, DF

<http://lattes.cnpq.br/3004863330694083>

**Daniel Perdigão**

Universidade de Brasília  
Brasília, DF

<http://lattes.cnpq.br/2098976074112491>

**Michelle Zampieri Ipolito**

Universidade de Brasília  
Brasília, DF

<http://lattes.cnpq.br/1226778806999882>

**RESUMO:** Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) são uma condição associada a dificuldades de comunicação e padrões de comportamentos. Habitualmente identificados ainda na infância, os TEA implicam desafios para o indivíduo, para seus familiares, para educadores e para profissionais da saúde. O objetivo do trabalho foi apurar o uso da musicoterapia como ferramenta terapêutica e suas implicações na prática de enfermagem junto a portadores de TEA. Foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando como termos de busca descritores relacionados ao tema. Apurou-se que o conhecimento e o preparo do enfermeiro para o emprego de técnicas específicas da musicoterapia ante as singularidades dos pacientes portadores de TEA propiciam melhores resultados terapêuticos.

Conclui-se que os portadores de TEA podem se beneficiar de tratamentos específicos para melhorar sua qualidade de vida.

**PALAVRAS - CHAVE:** musicoterapia, transtornos do espectro autista, enfermagem.

### MUSIC AND MUSIC THERAPY FOR INTEGRATION OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

**ABSTRACT:** Autistic Spectrum Disorders (ASD) are a condition associated with communication difficulties and patterns of behavior. Usually identified in childhood, ASDs pose challenges for the individual, their families, educators, and health professionals. The aim of the study was to investigate the use of music therapy as a therapeutic tool and its implications for nursing practice with ASD patients. A bibliographic review was carried out, using as search terms descriptors related to the theme. It was found that knowledge and preparation of nurses for the use of specific music therapy techniques in view of the singularities of patients with ASD provide better therapeutic results. It is concluded that patients with ASD can benefit from specific treatments to improve their quality of life.

**KEYWORDS:** music therapy, autism spectrum disorders, nursing.

### 1 | INTRODUÇÃO

Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) constituem uma condição identificada ainda na infância, com implicações em habilidades de comunicação e em comportamentos.

Os TEA podem se apresentar em graus variados, com destaques para atrasos na fala, comportamentos agressivos e dificuldade de manter relacionamentos (FREIRE; FONSECA, 2015).

Algumas características encontradas nos indivíduos são: apego a objetos específicos, resistência a mudanças na rotina, dificuldades na comunicação verbal, evasão a contatos visuais. O portador de TEA fia-se em seus interesses pessoais, ou seja, parece não possuir um mecanismo que dispare interesse pela interação externa. Isto prejudica o desenvolvimento da linguagem verbal e reduz a capacidade de socialização (SAKURAGI; CUNHA, 2015).

Entre as abordagens passíveis de adoção em crianças com TEA, estão medicamentos, abordagens comportamentais, meios de comunicação suplementares e alternativos, psicanálise, análise comportamental e recursos terapêuticos complementares. É nesta última abordagem que se insere a como a musicoterapia (FRANZOI *et al.*, 2016).

Uma definição de musicoterapia é o emprego de sons e de outros elementos musicais para promover saúde no contexto terapêutico. Métodos musicoterápicos variam de acordo com a necessidade do paciente, com o objetivo visado e com a abordagem ou linha de ação escolhida. A musicoterapia adota a música, mas também sons, vozes, corpos e instrumentos musicais, buscando a prevenção, o desenvolvimento ou a restauração do estado de saúde do paciente (ANJOS *et al.*, 2017).

Há registros milenares do uso da música como método de cura e prevenção. Estudos pioneiros a indicar efeitos da música para tratar doenças e a alcançar a mente humana foram publicados ainda no século XVIII. No século seguinte, a psicologia experimental abraçou a música como um de seus objetos de estudo mais relevantes, em situação que perdura até os dias de hoje (ANJOS *et al.*, 2017).

A musicoterapia pode ser utilizada como tratamento para crianças diagnosticadas com TEA por ser capaz de interagir e incidir favoravelmente sobre a necessidade de organização, de orientação e de estimulação da criança, sobre a imposição de limites de comportamento, sobre o desenvolvimento cognitivo, perceptivo, sensorial e motor, e sobre a dor. Além disso, a musicoterapia estimula a imitação, a reciprocidade e diversas competências sociais, especialmente porque chama a atenção desses pacientes para a terapia (ANJOS *et al.*, 2017).

Indivíduos com TEA são estimulados ao movimento a partir de um convite para reproduzir ou desenvolver gestos rítmicos ou para cantar e dançar; ao desenvolvimento da percepção auditiva ao acompanhar e tentar repetir padrões sonoros, como ritmos e melodias; à interação social e, portanto, à adesão à terapia, a partir do estímulo de manipulação de instrumentos musicais, com respostas visuais e táteis (SAKURAGI; CUNHA, 2015).

A musicoterapia é técnica privativa do profissional musicoterapeuta, tendo a função de prevenir, reabilitar ou tratar pacientes em uma relação na qual a música é um componente curativo. Já a intervenção musical pode ser livremente empregada por profissionais de

saúde não musicoterapeutas, tendo o intuito de facilitar ou enriquecer um tratamento já proposto pelo profissional ou o de induzir o paciente a um estado de autoterapia (ANJOS *et al.*, 2017; FRANZOI *et al.*, 2016).

Na enfermagem, a intervenção musical mostra efeitos positivos para o alívio de ansiedade e a redução do estresse, promovendo relaxamento e beneficiando pessoas em isolamento social. A música consta da Classificação de Intervenções de Enfermagem (*Nursing Intervention Classification*, NIC, na sigla em inglês). Até mesmo, há relatos que indicam Florence Nightingale como uma pioneira no uso terapêutico da música (FRANZOI *et al.*, 2016). Ademais, a música no cuidado de enfermagem abre possibilidades de interação e de participação, aumentando a autoestima, a memória e a integração social, o que tem uma implicação benéfica ainda maior para pacientes infantis (SILVA; TAETS; BERGOLD, 2017).

Diante deste quadro geral sobre TEA em crianças e a sua abordagem com música por enfermeiros, o objetivo deste trabalho foi o de apurar o uso da musicoterapia como ferramenta terapêutica e suas implicações na prática de enfermagem junto a portadores de TEA.

## 2 | METODOLOGIA

A metodologia que utilizamos na produção deste texto foi a pesquisa exploratória por meio de levantamento bibliográfico. Esta pesquisa bibliográfica é construída por meio da utilização de materiais escritos já existentes como fonte de consulta, principalmente artigos científicos, livros e teses, apresentando a vantagem de possibilitar a construção pelo pesquisador e ter a sua disposição uma variedade maior e mais completa de eventos do que a que poderia investigar com outras metodologias (GIL, 2017).

A pesquisa bibliográfica é a pesquisa realizada em material disponível para acesso, por meio de um resultado de pesquisas anteriores registradas, que se tornam, então, fontes dos temas a serem investigados pelos pesquisadores (SEVERINO, 2018).

Esta pesquisa teórica compôs-se da realização de uma pesquisa exploratória de plataformas e de sua revisão. A literatura selecionada envolveu artigos científicos, documentos publicados em páginas governamentais na internet, estudos de organizações privadas, além de documentos publicados pelo sistema do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Enfermagem. As palavras utilizadas para esta busca foram: musicoterapia, autismo e transtornos do espectro autista, sempre associados à enfermagem.

Para uma melhor compreensão acerca dos materiais utilizados na elaboração da pesquisa, em seu contexto, foram considerados livros, artigos científicos, teses e dissertações. Para sua busca foram utilizadas bibliotecas, livrarias, sebos virtuais e informações governamentais e acadêmicas disponíveis na internet.

## 3 | DESENVOLVIMENTO

### 3.1 Transtornos do Espectro Autista

Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) são transtornos surgidos nas primeiras fases do desenvolvimento neurológico. Seus portadores apresentam déficits sociocomunicativos e comportamentais, como déficits no desenvolvimento das habilidades comunicativas e de emprego da linguagem, comumente evidentes desde os primeiros meses de vida (SAKURAGI; CUNHA, 2015).

Trata-se de um conjunto de condições de causas multifatoriais ainda desconhecidas, possivelmente associadas a fatores genéticos, ambientais, condições gestacionais e de idade dos pais, e que acomete muito mais indivíduos do sexo masculino. A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais coloca os TEA na categoria de transtornos de neurodesenvolvimento (SAKURAGI; CUNHA, 2015).

Os TEA já foram considerados como um tipo de esquizofrenia. Na década de 1940, estudos deram início à mudança dessa ideia. Hoje, já é sabido que os TEA constituem um conjunto de condições neurológicas de graus e especificidades diversos, de causas multifatoriais, porém, distintos daqueles que caracterizam a esquizofrenia (SPOSITO; CUNHA, 2013).

Embora não se saiba muito sobre a fisiopatologia dos TEA e não haja um teste biológico que determine de forma inequívoca a condição, o diagnóstico de TEA costuma ter como base a observação de sinais no comportamento do indivíduo e relatos de pessoas em convívio íntimo, como pais e cuidadores (SPOSITO; CUNHA, 2013).

Algumas características encontradas nos indivíduos que apresentam TEA são a atração por objetos específicos, a resistência a alterações na rotina, a hesitação ante a necessidade de comunicação verbal e a fuga do contato visual. Portadores de TEA têm dificuldade de lidar com estímulos simultâneos, fixando-se naqueles mais simples e com os quais já se acostumaram. Há quem diga que isto nem sempre é um problema em si, podendo ser encarado e trabalhado como a forma escolhida pelo indivíduo para mediar sua relação com o mundo (SAKURAGI; CUNHA, 2015).

O diagnóstico de TEA antes dos três anos de idade ocorre quando se identifica, em variados graus, irregularidades na interação social, dificuldades na comunicação e persistências de comportamentos repetitivos. Portanto, esta tríade de alterações, quando identificadas nos indivíduos e consideradas fora do padrão de normalidade, apontam para o diagnóstico de Transtornos do Espectro Autista (SAKURAGI; CUNHA, 2015).

A abordagem terapêutica do indivíduo com TEA é rica em opções. Uma delas são os recursos terapêuticos complementares, como a musicoterapia. Trata-se de uma terapia que tem mostrado grande valor na complementação dos cuidados ao indivíduo. Medicamentos, comunicações por vias alternativas, psicanálise e psicologia de abordagem comportamental são escolhas principais de terapias (FRANZOI et al., 2016).

### 3.2 Musicoterapia no contexto dos TEA

O uso da música como método de cura e prevenção é registrado há milênios. Estudos sistemáticos na área remontam ao século XVIII. Os efeitos terapêuticos da música foram abraçados pela psicologia experimental no século XIX e, até hoje, esta área busca compreender o funcionamento dos estímulos sonoros como disparadores de efeitos cognitivos e fisiológicos no organismo (ANJOS *et al.*, 2017).

O reconhecimento da musicoterapia como área autônoma do conhecimento só ocorre bem mais tarde, na década de 1940. O regresso de soldados estadunidenses à sua nação após a guerra fomenta o estudo da música como terapia para tratamento de lesões cerebrais. Observe-se que esta ação, àquela época, é uma iniciativa da Enfermagem. Apenas na década seguinte se verifica a adesão da Medicina ante os promissores resultados obtidos. Na década de 1960, a musicoterapia já estava disseminada pelo Ocidente e, também, já estava presente profissionalmente no Brasil (ANJOS *et al.*, 2017).

Um conceito de musicoterapia é o de intervenção qualificada e especializada que faz uso de elementos da música para promover aprendizagens e desenvolvimentos de saberes e habilidades, em contextos de prevenção, de reabilitação de ou tratamento, com impacto positivo na qualidade de vida. Trata-se de definição bastante ampla, que visa evitar privilegiar ou limitar fundamentos, técnicas, áreas ou métodos (ANJOS *et al.*, 2017).

Além disso, tal amplidão na definição reflete o fato de a musicoterapia existir como área interdisciplinar, na qual se encontram, por exemplo, a Filosofia, a Antropologia, a Música, a Psicologia, a Biologia e a Medicina. Entre os especialistas, segue a busca por um referencial teórico próprio e singular à musicoterapia, ainda que seja natural que uma disciplina nascida da interseção de tantas áreas de conhecimento tenha a tendência de conviver com o compartilhamento e com a integração de definições externas (ANJOS *et al.*, 2017).

A intervenção com o uso de música pode ser direta ou indireta. Na intervenção direta, o musicoterapeuta decide antecipadamente quais atividades serão aplicadas, seus tempos e suas ordens de aplicação. Na intervenção indireta, as ações são planejadas depois da iniciativa do paciente. Ambas as formas de condução podem ser aplicadas em uma mesma sessão terapêutica (ANJOS *et al.*, 2017).

Os efeitos terapêuticos da musicoterapia se baseiam em complexos processos neurofisiológicos mediados pelo tálamo, pelo hipotálamo e pelo tronco cerebral, com respostas psicofisiológicas ante tais estímulos, possibilitando o relaxamento. Padrões de ondas cerebrais que se associam a cada estado de ânimo também variam conforme o tipo de estímulo sonoro ou musical aplicado. Um exemplo que merece destaque é o padrão que resulta em diminuição da percepção de dor. A quantificação de níveis de cortisol, de interleucina-1 e de certos anticorpos também é útil para avaliar os efeitos químicos da música nas respostas a estresses fisiológicos (SEPÚLVEDA-VILDÓSOLA *et al.*, 2014).

Quando o paciente é exposto à música de forma positiva, o efeito calmante é percebido após 20 a 30 minutos do início da sessão. Diminuir o nível de ansiedade de um paciente por meio da música é uma estratégia de baixo custo que melhora a qualidade da assistência prestada. Além disso, o uso terapêutico da música favorece o relacionamento interpessoal e a capacidade de aprendizagem, o que aumenta a disposição a permanecer hospitalizado, quando indicado ou necessário (SEPÚLVEDA-VILDÓSOLA *et al.*, 2014).

Assim, por meio da música, portadores de TEA podem se expressar de formas alternativas, restaurando ou desenvolvendo habilidades de ordem social, emocional, cognitiva e motora. O sentido da audição é estimulado com elementos de padrões rítmicos, não com a palavra. O sentido da visão, por meio da observação dos instrumentos musicais. O sentido do tato, pela manipulação dos instrumentos. A cinestesia, pelo movimento rítmico do corpo. Todas estas são atividades facilitadoras da terapia desses indivíduos (SAKURAGI; CUNHA, 2015).

Observa-se, portanto, como os elementos musicais criam essa conexão da criança portadora de TEA com o mundo ao redor. Aumentam-se as possibilidades de comunicação com o outro partindo-se do interesse da própria criança. O benefício adicional é o prazer de conseguir comunicação efetiva com as demais pessoas ao realizar essas atividades, gerando maior bem-estar para a criança e para aqueles que a cercam.

Caso relevante de musicoterapia aplicada a uma criança de três anos com diagnóstico de TEA leve foi relatado por Sposito e Cunha (2013). As autoras concluíram que, com o uso da musicoterapia, conseguiram entrar em sintonia com os pensamentos, movimentos e afetos da paciente, sendo possível promover um bem-estar emocional e social não só para o indivíduo, mas também para a família, com perspectivas de conquistas duradouras.

Merece ser destacada a posição de protagonismo da família no contexto do tratamento de pacientes com TEA. Visando a promoção à saúde do indivíduo e de sua família, que também cumpre a função de cuidadora, ressalta-se a importância da musicoterapia no contexto terapêutico dos TEA. A este respeito, Sposito e Cunha (2013) relataram, em seu trabalho, que a parte mais delicada de sua ação foi lidar com o sofrimento humano de pessoas próximas da paciente, por seu entendimento de que os sentimentos profundos da criança se mantêm enclausurados, repelindo tentativas de aproximação.

Porém, o trabalho de Sposito e Cunha (2013) é, também, fonte de esperança, ante o relato de que a música gerou a aproximação desejada pela família, ainda que em pequeno grau. As tímidas expressões de afeto elevaram o bem-estar dos envolvidos, colaborando para o fortalecimento da rede de apoio dessa criança.

### **3.3 Uso da música como tecnologia de cuidado em enfermagem com crianças com TEA**

De forma geral, a música auxilia e humaniza o processo de hospitalização em pediatria, impactando positivamente o processo de cura e atendendo a demandas psicológicas

do paciente e da família (ANJOS *et al.*, 2017). Além disso, a música pode ser adotada no cuidado de enfermagem em geral, seja para estimular a interação e a participação, seja para ajudar na redução de sentimentos como ansiedade, dor, irritabilidade, medo e angústia, seja como forma de apoio para aumentar a autoestima, a memória e a integração social. No caso do paciente infantil, a música pode contribuir com especial intensidade na comunicação entre profissional e paciente, por meio da dimensão lúdica (SILVA; TAETS; BERGOLD, 2017).

Entre as atividades de intervenção musical que podem ser aplicadas a crianças com TEA estão a manipulação de instrumentos sonoros e musicais, o canto, a criação musical, os movimentos corporais rítmicos, a audição musical acompanhada ou não de vídeos, as histórias cantadas ou acompanhadas por música. A iniciativa pode ser da criança ou do terapeuta, conforme a demanda, a possibilidade ou a necessidade identificada no caso (FRANZOI *et al.*, 2016).

Aplicando a tecnologia intervenção musical à criança com TEA, pode-se romper o isolamento social que a criança tende a mostrar, aprimorar a comunicação por palavras, gestos ou símbolos, diminuir as exhibições de comportamento considerados estereotipados e estimular a difícil iniciativa de expressão própria e subjetiva da criança, favorecendo a percepção e a apropriação de novas formas de brincar (FRANZOI *et al.*, 2016).

Legalmente, o enfermeiro está amparado para atuar como musicoterapeuta se tiver especialização nessa modalidade, que constitui uma das terapias consideradas no rol das Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Assim, um certificado de especialização em Enfermagem em PIC, com ênfase em Musicoterapia, pode ser registrado no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição à qual o enfermeiro está vinculado. Atualmente, esta hipótese é assegurada pela Resolução Cofen 581/2018.

Mas qualquer profissional de enfermagem pode utilizar livremente a música no cuidado a seus pacientes, desde que esteja capacitado para conduzir tais atividades. Como reconhece o Parecer 25/2010 da Câmara de Apoio Técnico do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, estados de ânimo de um indivíduo podem ser alterados pela música, o que pode mascarar ou dificultar a obtenção de uma informação ou de um diagnóstico.

Portanto, a música só pode ser usada em cumprimento do que estabelece o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 564/2017), como, em seu Art.45, o dever de prestar uma assistência de enfermagem que esteja livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência e, em seu Art.59, o dever de aceitar encargos ou atribuições apenas quando se julgar técnica, científica e legalmente apto ao desempenho seguro para todos os envolvidos.

Entre os conhecimentos que garantem a oferta de um serviço profissional em musicoterapia, estão o conhecimento do profissional para avaliar a possibilidade de associar música a uma certa situação terapêutica e o conhecimento das ferramentas

que podem ser utilizadas nesse contexto, sempre mantendo-se em vista o respeito ao paciente e a suas singularidades, visando o aumento da chance de sucesso no processo de cuidado ao paciente. Observe-se, no caso de pacientes com TEA, que a comunicação entre profissional e paciente é mais difícil, sendo ainda mais importante que o enfermeiro tenha experiência prévia no uso de música no processo de cuidar.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNAHA), precursor da Política Nacional de Humanização (PNH), busca desde 2000 melhorar a qualidade da assistência, garantindo que os princípios do SUS estejam presentes nas relações dos pacientes e profissionais. Entre tais princípios, estão a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, com a responsabilidade compartilhada por toda a equipe de saúde. Neste contexto, o objetivo de humanização da assistência torna-se mais próximo quando se adota a música no atendimento a crianças hospitalizadas, por seu potencial de estimulação da comunicação, da interação e do acolhimento (SILVA; TAETS; BERGOLD, 2017).

### **3.4 Centros de Atenção Psicossocial**

O enfermeiro pode ser parte do processo de tratamento do portador de TEA em vários ambientes. Porém, destaca-se o papel do enfermeiro e seu contato com pacientes de TEA nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), buscando atender a população com transtorno ou sofrimento mental, inclusive aquelas cujas necessidades na área se associam ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

A RAPS possibilitou criar, ampliar e articular pontos de atenção a essa população. Os CAPS constituem um exemplo destes pontos de atenção. Os CAPS prestam serviço especializado a pacientes com sofrimento psíquico em substituição a internações, de modo que tais pessoas possam manter o exercício da socialização e da cidadania. Um dos CAPS de atendimento especializado é o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), que está mais preparado para receber e lidar com os casos que envolvem a saúde mental de crianças e jovens (FRANZOI *et al.*, 2016).

Ainda que tais jovens sejam apenas sujeitos dotados de singularidades existenciais que requeiram atenção em saúde mental, em função da demonstração de agitação, de angústia, de tendência à automutilação e à agressão, de recusa ao contato e à interação social, a sociedade, de forma preconceituosa, rejeita estes jovens, por não se enquadrarem no imaginário idealizado de infância estabelecido (FRANZOI *et al.*, 2016). Tal postura estigmatizante não contribui para a ação da equipe multiprofissional dos CAPSi.

No caso específico da atuação da enfermagem no CAPSi, convém observarmos as normas que regulam o exercício da enfermagem em saúde mental e psiquiatria. Atualmente, isto significa cumprir as normas técnicas estabelecidas na Resolução Cofen 599/2018. Entre as competências do enfermeiro nesta área, está a de realizar práticas

integrativas e complementares em saúde dentre as ações de cuidado, se detentor de formação especializada. Isto, portanto, inclui a musicoterapia, que, como já mencionado, consta do rol de PIC.

Nas diversas atribuições do enfermeiro nessas unidades, pode-se notar sua grande carga de responsabilidade. Estes profissionais atuam em atendimentos individuais e coletivos, no espaço do CAPSi, em visitas domiciliares e na articulação de outros atores envolvidos, como escolas, conselhos tutelares e organizações da sociedade civil, especialmente as especializadas na causa dos pacientes em saúde mental e, no caso particular do presente estudo, organizações dedicadas às necessidades dos portadores de TEA (FRANZOI *et al.*, 2016).

Para ação em oficinas terapêuticas, um dos principais desafios da equipe de enfermagem é estar atualizada quanto às novas tecnologias de cuidado, sejam ferramentas ou instrumentos, para manejá-las adequadamente e, assim, promover o vínculo necessário à relação terapêutica com a criança ou adolescente atendido. O conhecimento atualizado pela contínua capacitação é essencial para garantir os fins desejados para a evolução do paciente (FRANZOI *et al.*, 2016).

Um relato de experiência que mostra as atribuições do enfermeiro no contexto do CAPSi aplicadas à atenção à criança com TEA com o uso da música como tecnologia de cuidado é fornecido por Franzoi *et al.* (2016). No caso, trata-se de uma intervenção musical aplicada em complementação ao atendimento a crianças com TEA. O referido estudo objetivou não apenas relatar a experiência do uso da intervenção musical no grupo de crianças com TEA, mas proporcionar reflexões úteis sobre o emprego desta tecnologia. Segundo o texto citado, as atividades realizadas pelos autores foram planejadas com base em pesquisas que comprovariam os efeitos benéficos da música em saúde mental. Dirigida pelos enfermeiros do local, a proposta das atividades foi a de oferecer atividades de dança, de composição, de audição e de recreação, todas no contexto musical.

Relatam Franzoi *et al.* (2016) que, durante o experimento, notou-se que a música possibilita trabalhar de forma lúdica a tríade interação, comunicação e comportamento dos pacientes, com resultados melhorados nos três aspectos. Entretanto, a equipe notou que uma parte das crianças apresentou efeitos iatrogênicos, expressando incômodo a alguns sons. Os autores atribuem tal ocorrência a percepções auditivas diferentes que algumas crianças com TEA possuem, que poderiam gerar sobrecarga neural.

Este resultado relatado demonstra e confirma que é necessário conhecimento e preparo do enfermeiro para o uso da tecnologia de intervenção musical ante as singularidades dos seus pacientes. Somente assim, esta ferramenta poderá servir de apoio para alcançar os objetivos terapêuticos, favorecendo o paciente nas dimensões alvos da terapia.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Transtornos do Espectro Autista constituem um campo vasto para estudos. Nem mesmo a causa dos TEA é conhecida, persistindo como questão de investigação na comunidade científica. Além disso, devido ao fato de o transtorno apresentar desafios para o indivíduo, realizam-se diuturnamente estudos que evidenciem, ou não, as possibilidades de um tratamento específico melhorar a qualidade de vida desse indivíduo.

Considerando os resultados e conclusões de estudos dos últimos anos, pode-se concluir que a intervenção musical como tecnologia de cuidado em enfermagem é valiosa, benéfica e de baixos custos. Consequentemente, apresenta excelentes relações custo-benefício. Seu uso pode favorecer o indivíduo em diversas áreas, inclusive no contexto familiar, fornecendo possibilidades alternativas de socialização. O uso dos elementos musicais mostra poder amenizar efeitos negativos da tríade limitações na interação social, dificuldades de comunicação e comportamentos repetitivos.

Eis a grande relevância do emprego da intervenção musical pelo enfermeiro junto a pacientes com TEA. Uma vez que a música amplia os canais de comunicação, e a boa comunicação é um elemento fundamental para uma competente condução terapêutica, a música permite um melhor acompanhamento e um melhor atendimento do portador de TEA pelo enfermeiro. Em outras palavras, a música pode ser utilizada no relacionamento terapêutico amplo, não restrito ao tratamento específico dos TEA, em pacientes que apresentam TEA.

O que se conclui é que a tecnologia que inclui a música na terapia, seja pela musicoterapia ou de forma paralela a ela, mostra-se tão valiosa para o uso profissional do enfermeiro que deveria ser mais difundida entre estes profissionais. A difusão depende, contudo, de capacitação, para que sejam mais bem conhecidos os elementos musicais, as singularidades do paciente e a sua associação positiva, bem como sejam adequadamente desenvolvidas as habilidades na área da música em favor do paciente e do processo de cuidado. Esta possibilidade também pode ser explorada de forma ampla pelas equipes multiprofissionais, promovendo o bem-estar do paciente com TEA em toda a rede de apoio.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, Alexandre Gonzaga dos; MONTANHAUR, Caroline Daniel; CAMPOS, Érico Bruno Viana; PIOVEZANA, Ana Luiza Ribeiro Pereira Dias; MONTALVÃO, Joana Santos; NEME, Carmen Maria Bueno. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. **Gerais**: Revista Interinstitucional de Psicologia, v.10, n.2, p.228-238, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202017000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200008). Acesso em: 22 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Imprensa Nacional, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 22 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 564**, de 6 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Cofen, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 581**, de 11 de julho de 2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília: Cofen, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 599**, de 19 de dezembro de 2018. Aprova norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. Brasília: Cofen, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Câmara de Apoio Técnico. **Parecer 25**, de 14 de junho de 2010. Apresenta parecer sobre a competência do enfermeiro para a utilização da música no cuidado aos pacientes. São Paulo: Coren-SP, 2010.

FRANZOI, Mariana André Honorato; SANTOS, José Luís Guedes do; BACKES, Vânia Marli Schubert; RAMOS, Flávia Regina Souza. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. **Texto & Contexto: Enfermagem**, v.25, n.1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>. Acesso em: 21 maio 2021.

FREIRE, Marina Horta; FONSECA, Maria Betânia Parizzi. As relações dos efeitos terapêuticos da musicoterapia improvisacional e o desenvolvimento musical de crianças com autismo. **Revista Nupeart**, v.14, p.46-55, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5965/2358092514142015046>. Acesso em: 21 maio 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

SAKURAGI, Marcos Eikiti; CUNHA, Rosemyriam. Musicoterapia: um caminho para estabelecer vínculos e relações musicais com crianças autistas. **InCantare**, v.6, n.2, p.97-121, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unesp.br/index.php/incantare/article/view/1269>. Acesso em: 21 maio 2021.

SEPÚLVEDA-VILDÓSOLA, Ana Carolina; HERRERA-ZARAGOZA, Octavio René; JARAMILLO-VILLANUEVA, Leonel; ANAYA-SEGURA, Armando. La musicoterapia para disminuir la ansiedad: su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v.52, n.S2, p.50-54, 2014. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50650>. Acesso em: 22 maio 2021.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24.ed. São Paulo: Cortez, 2018.

SILVA, Karla Gualberto; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto; BERGOLD, Leila Brito. A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar. **Revista Enfermagem Uerj**, v.25, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26265>. Acesso em: 22 maio 2021.

SPOSITO, Mariângela da Silva; CUNHA, Rosemyriam. Musicoterapia para Angel: autismo, ritmo e um espaço-tempo de ser. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v.15, n.14, p.15-29, 2013. Disponível em: <https://www.revistademusicoterapia.mus.br/ano-xv-numero-14-2013>. Acesso em: 22 maio 2021.

## ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE USUÁRIOS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 10/05/2021

### **Fernanda Monteiro de Matos Silva**

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/5118924693424659>

### **Gracilene da Silva Caldas**

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/3466230798010933>

### **Elem Samara da Silva Diniz**

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/6774378313664777>

### **Ilciene Santos de Vasconcelos**

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2020144778246845>

### **Milton Abreu da Mata**

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/7126440976335991>

### **Maria Leila Fabar dos Santos**

Universidade Paulista (UNIP)

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2580482732621565>

**RESUMO:** Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) são considerados problemas de saúde pública no Brasil e acarretam

sérias consequências à população. **Objetivo:** analisar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários cadastrados no Programa Hiperdia; conhecer o perfil sociodemográfico e econômico dos usuários hipertensos e diabéticos inscritos no Programa Hiperdia; verificar os fatores que interferem na adesão ao Programa Hiperdia e identificar as ações desenvolvidas para diminuir a descontinuidade no tratamento e adesão ao Programa Hiperdia. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura realizada com o escopo de analisar a adesão ao tratamento medicamentoso de usuários cadastrados no Programa. **Resultado:** Foram selecionados 16 artigos científicos para compor este trabalho, 06 foram da SCIELO, 06 da LILACS e 04 da BDENF. **Discussão:** O estudo identificou que os indivíduos do sexo feminino predominam, sendo que alguns dos cadastrados no programa apresentaram renda de um salário mínimo, quanto a baixa adesão alguns fatores encontrados que interferem são as respostas corporais como diminuição dos episódios de hiperglicemia/hipoglicemia, variáveis socioeconômicas, relação custo-benefício do tratamento. **Considerações:** Observa-se que todos os objetivos dessa pesquisa foram alcançados. Entretanto, ficou bastante claro a importância do envolvimento de toda a equipe, bem como dos enfermeiros estarem cientes do processo de educação permanente.

**PALAVRA - CHAVE:** Adesão; Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial; Hiperdia; Tratamento Medicamentoso.

## ADHERENCE TO DRUG TREATMENT FOR USERS REGISTERED IN THE HIPERDIA PROGRAM: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Systemic Arterial Hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM) are considered public health problems in Brazil and have serious consequences for the population. **Objective:** to analyze adherence to drug treatment for users registered in the Hiperdia Program; to know the socio-demographic and economic profile of hypertensive and diabetic users enrolled in the Hiperdia Program; to verify the factors that interfere in the adhesion to the Hiperdia Program and to identify the actions developed to reduce the discontinuity in the treatment and adhesion to the Hiperdia Program. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review carried out with the scope of analyzing the adherence to drug treatment of users registered in the Hiperdia Program. **Result:** 16 scientific articles were selected to compose this work, 06 were from SCIELO, 06 from LILACS and 04 from BDENF. **Discussion:** The study identified that female individuals predominate, and some of those enrolled in the program had an income of a minimum wage, as for low adherence, some factors found that interfere are bodily responses such as decreased episodes of hyperglycemia / hypoglycemia, socioeconomic variables, cost-benefit ratio of the treatment. **Considerations:** It is observed that all the objectives of this research have been achieved. However, it was quite clear the importance of involving the whole team as well as nurses being aware of the process of continuing education. **KEYWORDS:** Adherence; Diabetes Mellitus; Arterial hypertension; Hiperdia; Drug Treatment.

### 1 | INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) são considerados problemas de saúde pública no Brasil e acarretam sérias consequências à população (FERNANDEZ *et al.*, 2016). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma doença silenciosa, por ser assintomática na maioria dos casos, fato que dificulta o diagnóstico, associando-a com mortalidade e outras morbidades, devido às complicações que podem apresentar (ALVES, 2020).

A doença geralmente não apresenta sintomas. No entanto, a longo prazo é um dos principais fatores de risco para uma série de doenças graves, como a doença arterial coronária, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e doença arterial periférica (ANDRADE, 2015). A hipertensão arterial pode ser classificada como primária ou secundária. Cerca de 90-95% dos casos são primários, tendo origem em fatores genéticos não específicos e de estilo de vida (LIMA, 2016).

Quanto ao DM, estima-se que, mundialmente, que afeta 347 milhões, sendo que mais 80% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Essa comorbidade também traz graves consequências, como: retinopatia, nefropatia, neuropatia, coronariopatia, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica (FERNANDEZ *et al.*, 2016).

É importante lembrar que a não adesão ao Programa Hiperdia traz implicações importantes em termos de tratamento e gerenciamento das ações terapêuticas necessárias

para o controle da condição de saúde cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (CARVALHO, 2015).

Desse modo, foi criado o Programa Hiperdia pelo Ministério da Saúde em 2002, por meio da Portaria nº 371/GM, através do Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças. O HIPERDIA auxilia na interação entre população atendida e equipe de saúde, permitindo o acompanhamento correto da evolução dos casos. Segundo Soares et al., (2020), esse programa consiste no cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos vinculados a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Partindo desse pressuposto, Athaniel e Saito (2015), acreditam que a adesão ao programa Hiperdia é mais uma garantia da legitimidade do direito à saúde e a integralidade da atenção aos usuários que fizeram adesão ao Programa Hiperdia.

Nesse sentido fez-se o seguinte questionamento: O que dizem as publicações científicas sobre a adesão dos diabéticos e hipertensos ao Programa Hiperdia? Portanto, os objetivos são: analisar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários cadastrados no Programa Hiperdia; conhecer o perfil sociodemográfico e econômico dos usuários hipertensos e diabéticos inscritos no Programa Hiperdia; verificar os fatores que interferem na adesão ao Programa Hiperdia e identificar as ações desenvolvidas para diminuir a descontinuidade no tratamento e adesão ao Programa Hiperdia.

## 2 | METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo, com o objetivo de analisar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários cadastrados no Programa Hiperdia. Portanto, o método utilizado é a Revisão Integrativa de Literatura, qual é considerada a mais ampla metodologia de abordagem referente às revisões, pois permite a inclusão de outros estudos experimentais e não-experimentais.

Desse modo, nessa modalidade de pesquisa foram adotadas 6 etapas, a primeira de seleção da pergunta de pesquisa; depois definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; em seguida representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; análise crítica dos achados; interpretação dos resultados e por último reportar, de forma clara, a evidência encontrada (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Orientou-se por base eletrônica restrita a produção do conhecimento de língua portuguesa que correspondesse a publicações em artigos, revistas e periódicos de enfermagem e áreas correspondentes que demonstrassem proximidade com a questão norteadora. A busca dos artigos foi realizada no período de janeiro a março de 2021. Para o processo de análise foi utilizado um instrumento de análise para facilitar a compreensão

do conteúdo e poder verificar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários cadastrados no Programa Hiperdia.

No desenvolvimento da revisão integrativa foram selecionados os artigos a partir do termo de busca. A partir desse processo, foi dado prosseguimento de análise para a caracterização dos estudos quanto a pertinência a questão norteadora. Os passos utilizados para a verificação dos artigos quanto a questão norteadora foram: leitura aprofundada de cada artigo em relação a temática em conformidade com os critérios metodológicos. Para realizar a busca foram selecionadas e consultadas na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e do Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

No cruzamento por descritores, foi utilizada a estratégia de busca associada com o operador booleano “AND”, configurado como “hipertensão arterial”, “diabetes mellitus”, “adesão”, “hiperdia”, “tratamento medicamentoso”. Então, adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e disponíveis para análise no período de 2015-2020, que estivessem alinhados aos objetivos da pesquisa.

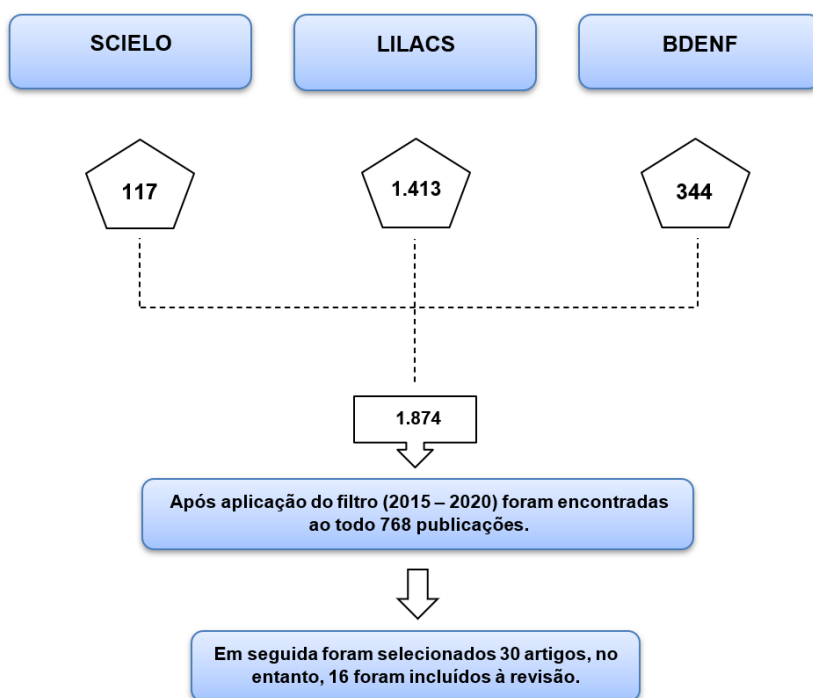


Figura 1 – Resumo da seleção dos artigos para a revisão.

### 3 | RESULTADO

Foram selecionados 16 artigos científicos todos no idioma português. Esses, foram organizados em um quadro contendo informações sobre autoria do estudo, ano de publicação, título do estudo e seus respectivos objetivos, a fim de facilitar a interpretação e análise dos dados, conforme demonstrado abaixo:

| AUTOR                          | ANO  | TÍTULO   | OBJETIVOS  |
|--------------------------------|------|--|--|
| Afiune-Neto, A <i>et al.</i>   | 2015 | Perfil da adesão dos usuários do programa HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde da Família Dom Manoel Pestana Filho em Anápolis (GO) | Perfil da adesão dos usuários do programa HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde da Família Dom Manoel Pestana Filho em Anápolis (GO).  |
| Mincoff, RCL <i>et al.</i>     | 2015 | Estado nutricional de idosos participantes do sistema HIPERDIA: características sociodemográficas e níveis pressóricos             | Analisar as características sociodemográficas e estágios de pressão arterial associados ao estado nutricional de idosos hipertensos, do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos de uma Unidade Básica de Saúde.       |
| Albuquerque, GSC <i>et al.</i> | 2016 | Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica                           | Avaliar o impacto de prescrição pictórica na adesão ao tratamento.   |
| Boszczovsk, R <i>et al.</i>    | 2016 | Alta adesão aos medicamentos prescritos apesar de baixo comparecimento às reuniões de grupo entre pacientes do programa HIPERDIA   | Avaliar os índices de adesão às reuniões do grupo de hipertensos e diabéticos por meio do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), bem como o uso efetivo dos medicamentos da Unidade de Saúde da Família. |
| Fernandez, DLP <i>et al.</i>   | 2016 | Programa hiperdia e suas repercussões sobre os usuários  | Descrever o atendimento prestado pela equipe de saúde de um Programa Hiperdia e identificar as repercussões desse Programa no comportamento de vida e saúde de seus usuários.  |
| Azevedo, AMGB <i>et al.</i>    | 2017 | Educação em saúde como ferramenta no conhecimento do usuário com hipertensão arterial  | Analisar as ações de educação em saúde dos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica no programa de HIPERDIA, desenvolvidas na sala de espera da Unidade de Saúde da Família.  |
| Oliveira, VTL <i>et al.</i>    | 2017 | Perfil Sociodemográfico e Hábitos de Vida de Idosos Portadores de Hipertensão  | Realizar a caracterização socioeconômica e identificar o consumo alimentar de idosos portadores de hipertensão atendidos em unidades básicas de saúde de um município do Rio Grande do Norte.  |
| Gomes, ET; Bezerra, SMMS       | 2018 | Níveis pressóricos de pacientes em acompanhamento pelo Programa Hiperdia.  | Comparar os níveis pressóricos de pacientes hipertensos em acompanhamento pelo Programa Hiperdia da Estratégia de Saúde da Família do município de Recife-PE, em relação a uma amostra da população local sem acompanhamento.                  |
| Santos, AL <i>et al.</i>       | 2018 | Assistência às pessoas com diabetes no HIPERDIA: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros                           | Apreender como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família percebem as potencialidades e limitações da assistência às pessoas com Diabetes na Atenção Básica do município de Maringá.  |
| Serpa, EA <i>et al.</i>        | 2018 | Terapia ocupacional e grupo HIPERDIA   | Relatar o processo vivenciado enquanto estagiária de terapia ocupacional em um grupo HIPERDIA, descrevendo as atividades realizadas.   |
| Ferreira, EA <i>et al.</i>     | 2019 | Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes   | Identificar os motivos que levam o cliente idoso com hipertensão arterial sistêmica a abandonar o tratamento anti-hipertensivo.  |
| Mota, BMA <i>et al.</i>        | 2019 | Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica                                    | Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso de usuários de um serviço de atenção primária diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica antes e após a implementação da consulta de enfermagem sistematizada.         |
| Pereira, CEA <i>et al.</i>     | 2019 | A representação da consulta de enfermagem para os idosos do HIPERDIA   | Descrever a representação da consulta de enfermagem para os idosos acompanhados pelo programa do HIPERDIA de uma Unidade de saúde da Amazônia  |
| Soeiro, VMS <i>et al.</i>      | 2019 | Perfil dos pacientes acompanhados pelo SIS-HIPERDIA em um estado do nordeste brasileiro  | Caracterizar indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus cadastrados no SIS-HIPERDIA no estado do Maranhão  |
| Nobre, ALCSD <i>et al.</i>     | 2020 | Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde                     | Investigar a relação entre determinantes sociais de saúde e risco cardiovascular global em hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária do Sistema Único de Saúde   |
| Arrais, KR <i>et al.</i>       | 2020 | Perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com Diabetes Mellitus em Teresina, Piauí   | Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com Diabetes Mellitus em Teresina, Piauí.   |

Quadro 2 – Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com o autor, ano de publicação, título do estudo, objetivos.

## 4 | DISCUSSÃO

Das análises apresentadas nas publicações acerca da adesão ao tratamento medicamentoso de usuários cadastrados no Programa Hipertensão surgiram as seguintes categorias temáticas:

### 4.1 Perfil sociodemográfico e econômico dos usuários hipertensos e diabéticos inscritos no Programa Hipertensão

De acordo com Nobre *et al.*, (2020) da participação de 231 hipertensos verificou-se maior frequência de participantes do sexo feminino (71%). Em outro estudo, dos 250 idosos estudados, a maioria eram do gênero feminino (MINCOFF *et al.*, 2015). No estudo de Oliveira *et al.*, (2017) mostra que 79% eram mulheres. O perfil sociodemográfico dos participantes apresentados por Mota *et al.*, (2019), foi a forte predominância de participantes do sexo feminino (78%). Outra amostra evidenciou o mesmo que as anteriores, no qual a maioria dos indivíduos eram do sexo feminino (ARRAIS *et al.*, 2020).

No que se refere a média de idade dos pacientes que foram acompanhados no HIPERTENSÃO, evidenciou-se que era maioria de 49 anos e apenas 28% eram maiores de 60 anos (GOMES; BEZERRA, 2018). Nesse mesmo estudo, o peso médio foi de 72 kg, sendo a maior parte dos pacientes na faixa acima do peso normal, ou seja, em sobrepeso e obesidade. Já para Nobre *et al.*, (2020) a idade variou de 23 a 95 anos, com média de 60 anos. Houve predominância do grupo etário entre 60 e 69 anos (MINCOFF *et al.*, 2015). Para Oliveira *et al.*, (2017) a faixa etária era entre 60 – 70 anos, enquanto, a faixa etária identificada por Arrais *et al.*, (2020) foi de 40 a 59 anos (43%), seguida de indivíduos com idade entre 20 e 39 anos (27%).

Em relação à cor de pele autodeclarada, grande parte dos pesquisados informou ser parda (68%), seguida de branca (17%), preta (11%), amarela (1%), indígena (0,4%) e 1,3% não respondeu a essa questão (NOBRE *et al.*, 2020). Outros autores evidenciaram que 50% deles eram brancos, 57% casados, 64% possuíam fundamental incompleto, 50% faziam trabalho remunerado e 42% tinha renda de 1 a 2 salários mínimos (MOTA *et al.*, 2019).

Conforme a pesquisa realizada por Albuquerque *et al.*, (2016) identificou-se de um total de 63 hipertensos que estiveram na Unidade de Saúde, que 30 eram analfabetos e 33 alfabetizados. Já em outra amostra os cadastrados tinham renda de um salário mínimo e escolaridade limitada com ensino fundamental incompleto (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Em outra pesquisa, verificou-se que 39% dos entrevistados idosos relataram ter entre um e quatro anos de estudo (MINCOFF *et al.*, 2015).

Entretanto, em um estudo descritivo constatou-se que a idade, o gênero, o tipo de comorbidade e o número de consultas médicas e exames de sangue não influenciaram no grau de adesão farmacológica e não farmacológica (AFIUNE-NETO *et al.*, 2015).

## 4.2 Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários cadastrados no programa Hipertensão

Conviver com HAS e DM não é algo tão fácil, uma vez que as condições crônicas exigem do indivíduo autocuidado permanente, e o autocuidado é um processo complexo, pois requer mudanças de hábitos e de conceitos estruturados ao longo da vida (SERPA *et al.*, 2018). Concernente ao tratamento não medicamentoso, este tem como finalidade principal as alterações no estilo de vida do paciente, visando à redução de complicações dessas doenças, por isso a relevância da consciência na mudança de alguns hábitos (AZEVEDO *et al.*, 2017).

Por sua vez, foi constatado que a aderência ao tratamento farmacológico e não-farmacológico, promovido pelas ações do programa nas unidades apresentaram resultados favoráveis no manejo da hipertensão e no controle de alguns fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações cardiovasculares (GOMES; BEZERRA, 2018).

No entanto, em uma pesquisa, os pacientes que estavam cadastrados no Programa revelaram não praticar atividade física, declarando-se sedentários (SOEIRO *et al.*, 2019). Em outro estudo, somente sobre a adesão ao tratamento não farmacológico, verificou-se que a maioria dos pacientes, 44 (55%), referiu não aderir ao tratamento não farmacológico, apesar de 82% dos indivíduos avaliados assumirem ter recebido orientação sobre as questões de alimentação e atividade física (AFIUNE-NETO *et al.*, 2015).

Conquanto, sabe-se que para o controle da pressão arterial, é fundamental a adesão ao tratamento pelo usuário (MOTA *et al.*, 2019). Pois, aderir ao tratamento medicamentoso de doenças crônicas como a hipertensão arterial e o diabetes, visa o controle e à prevenção ou retardo no surgimento de complicações (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016). Todavia, taxas elevadas de adesão são possíveis ao se integrar a equipe de saúde no objetivo comum do controle pressórico e da glicemia (BOSZCZOVSKI *et al.*, 2016).

Nesse sentido, considerando somente a adesão ao tratamento farmacológico, verificou-se em uma amostra que a maioria dos pacientes, cerca de 84%, referiu adesão farmacológica ao tratamento oferecido pelo programa HIPERTENSÃO (AFIUNE-NETO *et al.*, 2015). De acordo com Boszczovsck *et al.*, (2016) a proporção dos participantes que utilizavam as medicações, aderindo ou não às reuniões, foi de 94% durante o período estudado, e o restante dos pacientes remanescentes não participaram das reuniões nem retiraram a medicação junto à Unidade de Saúde. Um estudo analisou com distinção dois grupos de cadastrados ao programa HIPERTENSÃO, e descobriu que no Grupo dos Analfabetos, apenas 18 (60%) aderiam ao tratamento recomendado utilizando corretamente a medicação prescrita, enquanto no Grupo de Alfabetizados, 31 participantes (93%) eram aderentes ao tratamento medicamentoso. (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Não obstante, o enfrentamento das desigualdades sociais e aspectos como o analfabetismo tornam-se um grande desafio que ultrapassa as ações locais de equipes de

saúde (FERNANDEZ *et al.*, 2016), afinal, essa área ainda necessita de aperfeiçoamentos, contudo, as ações executadas já demonstram resultados expressivamente positivos (PEREIRA *et al.*, 2019).

### 4.3 Fatores que interferem na adesão ao Programa Hiperdia

No que se refere a baixa adesão, alguns fatores influentes devem ser considerados, dentre eles: respostas corporais como diminuição dos episódios de hiperglicemia/hipoglicemia, variáveis socioeconômicas, relação custo-benefício do tratamento, efeitos e interações medicamentosas, conhecimentos a respeito da própria doença e participação da família (SANTOS *et al.*, 2018). Em comunidades mais afastadas os problemas para a baixa adesão são atribuídos à distância para retirar a medicação na Unidade de Saúde e a dificuldade de acesso devido às intempéries, como chuvas e consequentes problemas de transporte (BOSZCZOVSKI *et al.*, 2016).

De acordo com Ferreira *et al.*, (2019), a baixa escolaridade dominante entre os cadastrados, estaria relacionada à falta de entendimento por parte de alguns participantes, a respeito de determinados assuntos referentes a essas comorbidades. Em outra pesquisa relata que a medicação fornecida na Unidade é padronizada, mas as embalagens e a coloração dos comprimidos são variáveis, o que dificulta ainda mais a adesão ao tratamento medicamentoso do paciente que é analfabeto (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Entre os idosos, as intempéries que interferem são o esquecimento de tomar a medicação, a ausência de sintomas que os levam a achar que não necessitam da medicação e, ainda, a presença dos efeitos colaterais (FERREIRA *et al.*, 2019).

Outro aspecto que pode interferir na adesão ao programa é a sobrecarga restrita a alguns profissionais, decorrente da reduzida participação dos outros membros da ESF nas atividades do Hiperdia (SANTOS *et al.*, 2018).

Contudo, observa-se que a intervenção realizada nos pacientes com HAS e DM fica restrita ao âmbito singular, restrita ao comportamento dos indivíduos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016). Portanto, o uso de um modelo educativo, baseado em uma fórmula rígida, gera culpabilidade, frustrações e desistências, no Programa hiperdia (SERPA *et al.*, 2018). Com efeito, cerca de 40% dos pacientes hipertensos e diabéticos não conseguem controlar os níveis de pressão arterial e glicemia, devido à falta de adesão ao tratamento (BOSZCZOVSKI *et al.*, 2016).

### 4.4 Ações desenvolvidas para diminuir a descontinuidade no tratamento e adesão ao Programa Hiperdia

O uso de atividades significativas e contextualizadas estimulava a participação e o envolvimento dos usuários, permitindo o alcance das metas (SERPA *et al.*, 2018). Seguramente, percebe-se que a ação tradicional dos serviços de saúde realiza a medicalização da sociedade, transfigurando problemas de origem social em problemas

médicos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016). Nesse quesito, abordagens educacionais inovadas tornam-se essenciais para ampliar o alcance das orientações necessárias à promoção de cuidados continuados e adequados aos usuários do Hiperdia (FERNANDEZ *et al.*, 2016). Sendo assim, Albuquerque *et al.*, (2016) afirma que o primeiro ponto de apoio para a adesão é a família e, em seguida, a equipe de saúde.

Afinal, o sucesso do tratamento depende não apenas do profissional de saúde, mas também do usuário que convive em todo o tempo com a condição crônica, sendo o principal ator do seu cuidado (MOTA *et al.*, 2019). Uma vez que, compreender a pessoa em sua totalidade é um grande desafio para o profissional da saúde, esse pode ser um mediador que fornece ferramentas, para que o usuário gerencie sua saúde e assume a responsabilidade sobre ela (SERPA *et al.*, 2018).

A disponibilidade de medicamentos e insumos, a oferta de atividades de promoção da saúde, bem como a busca ativa a usuários que não aderem ao tratamento e que faltam às reuniões do Hiperdia, são fortalezas no cuidado prestado pela equipe (SANTOS *et al.*, 2018). A consulta de enfermagem na atenção primária ao portador de hipertensão e diabetes, através do programa Hiperdia se mostrou fundamental segundo o estudo de Pereira *et al.*, (2019), no qual relatou que os idosos do Hiperdia percebem a importância do enfermeiro durante todo o tratamento.

Em uma pesquisa, verificou-se que a disponibilidade e a frequência com que as capacitações em Diabetes são oferecidas, essas também foram apontadas como promotores da qualidade da assistência (SANTOS *et al.*, 2018). E em outro estudo, sugeriu-se que a frequência das reuniões poderia ser revista, sem prejudicar a aderência dos pacientes, pois existe dificuldade em vincular a adesão ao tratamento com as reuniões mensais dos grupos de HIPERDIA (BOSZCZOVSKI *et al.*, 2016). Logo, conclui-se a necessidade de os profissionais dessa área serem envolvidos no processo de educação permanente, para que alcancem esta visão e ampliem seus métodos de atuação (SERPA *et al.*, 2018).

Certamente, a efetividade da assistência sistematizada de enfermagem pode contribuir com a saúde das pessoas diagnosticadas com HAS na APS, principalmente no que se refere ao aumento da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso do participante (MOTA *et al.*, 2019). Pois, é necessário estudar estratégias para aumentar a identificação dessa doença na população em geral e intensificar a abordagem nos fatores de risco, na medida em que esse grupo esteve associado a maiores níveis pressórico e sobrepeso/obesidade (GOMES; BEZERRA, 2018). Portanto, sugere-se o fortalecimento de políticas públicas com foco nos modos de viver, na efetivação de práticas de promoção da saúde, bem como nas ações intersetoriais e integradas, que reconheçam os diferentes determinantes de saúde (NOBRE *et al.*, 2020).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que todos os objetivos dessa pesquisa foram alcançados, pois de acordo com o que era proposto, foi possível conhecer o perfil sociodemográfico e socioeconômico dos participantes do Programa Hiperdia, o qual tem forte predominância feminina e um número significativo de participantes analfabetos com renda mínima, além desses foram também encontrados fatores que interferem na adesão ao tratamento da HAS e do DM, pois o tratamento quando se limita ao comportamento dos indivíduos usando um modelo educativo e restritivo eleva a possibilidade de abandono do HIPERDIA.

Ademais, foram também discutidas nesse trabalho as ações desenvolvidas para diminuir a descontinuidade no tratamento, para mais, verificou-se algumas sugestões como a efetivação de práticas de promoção da saúde; intensificar a abordagem nos fatores de risco, sobretudo, a importância da busca ativa a usuários que não aderem ao tratamento e que faltam às reuniões do HIPERDIA.

Nesse sentido, a partir de tudo que foi amplamente analisado, ficou bastante claro a importância do envolvimento de toda a equipe nas atividades do Programa, bem como dos enfermeiros estarem cientes do processo de educação permanente, contudo, entende-se a necessidade de promotores da saúde como as capacitações para os profissionais, e que elas envolvam ferramentas para gerenciar a saúde, na tentativa de compreender a pessoa em sua totalidade.

## REFERÊNCIAS

AFIUNE-NETO, Abrahão et al. **Perfil da adesão dos usuários do programa HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde da Família Dom Manoel Pestana Filho em Anápolis (GO)**. Rev. Bras. Hipertens., v. 22, n. 2, p. 53-9, 2015.

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de et al. **Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica**. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 611-624, ago. 2016.

ALVES, B. A. CALIXTO A. A. T. F. **Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista**. J Health Sci. Inst., São Paulo, v.30, n.3, p.255-260, 2020.

ANDRADE, S. S. A. et al. **Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 24, n. 2, p. 297-304, 2018.

ARRAIS, Kamilla Rocha et al. **Perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com Diabetes Mellitus em Teresina, Piauí**. J. nurs. health., Brasil, v. 10, n. 3, e20103009. 2020.

ATHANIEL, M. A. S, SAITO, R. X. S. **Saúde do adulto - doenças e agravos não transmissíveis: hipertensão arterial e diabetes mellitus**. In: Ohara E. C. C, Saito X. S. S. Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2015.

AZEVEDO, Ana Maria Gomes de Brito et al. **Educação em saúde como ferramenta no conhecimento do usuário com hipertensão arterial.** Rev. enferm. UFPE on line, Recife, v. 11, Supl. 8, p. 3279-89, ago. 2017.

BOSZCZOVSKI, Rafaella et al. **Alta adesão aos medicamentos prescritos apesar de baixo comparecimento às reuniões de grupo entre pacientes do programa HIPERDIA.** Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-7, dez. 2016.

CARVALHO, C. G. **Assistência de Enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus:** educação em saúde no programa hiperdia. e Scientia, Minas Gerais, v.5, n.1, p.39-46, 2015.

FERNANDEZ, Darla Lusía Ropelato. **Programa hiperdia e suas repercussões sobre os usuários.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-11, jul./set. 2016.

FERREIRA, Edglê Alves et al. **Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes.** Rev. enferm. UFPE on line., Recife, v. 13, n. 1, p. 118-25, jan. 2019.

GOMES, Eduardo Tavares; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva. **Níveis pressóricos de pacientes em acompanhamento pelo Programa Hiperdia.** ABCS Health Sci. Brasil, v. 43, n. 2, p. 91-96, abr. 2018.

LIMA, SHEYLA MARIA LEMOS et al. **Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica à hipertensão arterial.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, set. 2016.

MINCOFF, Raquel Cristina Luis; BENNEMANN, Rose Mari; MARTINS, Mayra Costa. **Estado nutricional de idosos participantes do sistema Hiperdia: características sociodemográficas e níveis pressóricos.** Rev. Rene, Fortaleza, v. 16, n. 5, p. 746-753, out. 2015.

MOTA, Beatriz Amaral-Moreira; MOURA-LANZA, Fernanda; NOGUEIRA-CORTEZ, Daniel. **Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.** Rev. salud pública, Bogotá, v. 21, n. 3, e370291, jun. 2019.

NASCIMENTO, Maria Alcineide do et al. **Assistência de enfermagem no programa hiperdia: relato de experiência em estágio supervisionado.** Cuid. Arte, Enferm., v. 11, n. 2, p. 231-238, dez. 2017. Disponível em:

NOBRE, André Luiz Cândido Sarmento Drumond et al. **Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde.** Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 334-344, set. 2020.

OLIVEIRA, Vanessa Teixeira De Lima et al. **Perfil Sociodemográfico e Hábitos de Vida de Idosos Portadores de Hipertensão.** Rev. Bras. Ciências da Saúde, v. 21, n. 1, p. 59-66, 2017.

PEREIRA, Camilo Eduardo Almeida. **A representação da consulta de enfermagem para os idosos do HIPERDIA.** Rev. Enferm. Atenção Saúde, v. 8, n. 2, p. 18-32, dez. 2019.

SANTOS, Aliny de Lima et al. **Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 27, n. 1, e2630014, 2018.

SERPA, Eliane Amorim; LIMA, Ana Carollyne Dantas de; SILVA, Ângela Cristina Dornelas da. **Terapia ocupacional e grupo hiperdia.** Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 26, n. 3, p. 680-691, jul. 2018.

SOARES, Cíntia Siqueira Araújo; FONSECA, Cristina Luiza Ramos. **Atenção primária à saúde em tempos de pandemia.** Manag. Prim. Health Care, 2020;12: e 22 <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12i0.993>.

SOEIRO, Vanessa Moreira da Silva et al. **Perfil dos pacientes acompanhados pelo SIS-HIPERDIA em um estado do nordeste brasileiro.** Arch. Health. Sci., v. 26, n. 1, p. 28-31, mar. 2019.

## AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS NA REGIÃO NORTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 08/05/2021

### Alisson de Araujo Silva

Universidade Paulista – UNIP

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/9056413633535481>

### Ana Paula Azevedo Vaz

Universidade Paulista – UNIP

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/7259308900319073>

### Francielen Lopes da Silva

Universidade Paulista – UNIP

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/4239461394059438>

### Maria Leila Fabar dos Santos

Universidade Federal do Estado do Amazonas

- UEA

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/2580482732621565>

### Suellen de Oliveira Araujo

Universidade Paulista – UNIP

Manaus – Amazonas

<http://lattes.cnpq.br/7945553565476405>

### Valcinei Pinheiro Gato

Universidade Paulista – UNIP

Manaus – Amazonas

**RESUMO:** As condições de saúde das comunidades ribeirinhas, está relacionada a qualidade de vida, ao acesso limitado aos

serviços de saúde, as desigualdades econômicas e sociais, e aos seus determinantes, além dos fatores médicos. O precário acesso dos ribeirinhos aos serviços públicos de saúde revela a necessidade de ações integrais de promoção, relacionadas à prestação de serviços adequados à realidade das comunidades. Essa temática, traz conhecimento sobre as condições de saúde da população ribeirinha. **Objetivo:** reunir informações pertinentes às condições de saúde das famílias ribeirinhas da Região Norte do Brasil, com base na realidade em que vive esta população, analisando artigos que tenham como cenário de estudo a saúde das comunidades ribeirinhas. Com isso pretende-se chegar a uma compreensão dos fatores que interferem nas condições de saúde desse público, identificando quais as maiores dificuldades para ter acesso aos serviços de saúde. **Metodologia:** trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, para a conhecer as condições de saúde das comunidades ribeirinhas na Região Norte do Brasil. Resultado: Foram selecionadas 18 (1,6%) artigos científicos para compor este trabalho, 12 (1,0%) foram da SCIELO, 3 (0,2%) da periódicos CAPES, 2 (0,1%) da DGS e 1 (0,09%) da periódicos UNEMAT. **Análise e interpretação dos resultados:** dos resultados emergiram três categorias: características sociodemográficas e econômico das famílias ribeirinhas; determinantes de saúde que mais têm impacto na saúde dessas populações; Estratégias usadas pela população ribeirinha e a oferta dos serviços de saúde através do poder público. **Considerações:** Os artigos selecionados para a amostragem evidenciaram que ainda é precário a oferta dos

serviços essenciais como educação, saúde e saneamento básico interferindo diretamente na qualidade de vida das famílias ribeirinhas da região Norte.

**PALAVRAS - CHAVE:** Condições de saúde. Saúde Ribeirinha. Determinantes de saúde. Promoção de saúde.

## THE HEALTH CONDITIONS OF RIBEIRIN COMMUNITIES IN THE NORTH REGION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** The health conditions of the riverside communities are related to quality of life, limited access to health services, economic and social inequalities, and their determinants, in addition to medical factors. The precarious access of riverside residents to public health services reveals the need for comprehensive promotion actions, related to the provision of services that are appropriate to the reality of the communities. This theme brings knowledge about the health conditions of the riverside population. **Objective:** to gather information pertinent to the health conditions of riverside families in the Northern Region of Brazil, based on the reality in which this population lives, analyzing articles that have the health of the riverside communities as a study scenario. With this, it is intended to reach an understanding of the factors that interfere in the health conditions of this public, identifying which are the greatest difficulties in having access to health services. **Methodology:** this is a study with a quantitative approach, to learn about the health conditions of riverside communities in the Northern Region of Brazil. **Result:** 18 (1.6%) scientific articles were selected to compose this work, 12 (1.0%) were from SCIELO, 3 (0.2%) from CAPES journals, 2 (0.1%) from DGS and 1 (0.09%) of the UNEMAT journals. **Analysis and interpretation of results:** three categories emerged from the results: socio-demographic and economic characteristics of riverside families; health determinants that most impact the health of these populations; Strategies used by the riverside population and the provision of health services through the government. **Considerations:** The articles selected for the sample showed that the provision of essential services such as education, health and basic sanitation is still precarious, directly interfering in the quality of life of riverside families in the Northern region.

**KEYWORDS:** Health conditions. Health Riverside. Health determinants. Health promotion.

## 1 | INTRODUÇÃO

As condições de saúde das comunidades ribeirinhas, estão relacionadas a qualidade de vida, ao acesso limitado aos serviços de saúde e as desigualdades econômicas e sociais, e aos seus determinantes, além dos fatores médicos, existem outros que afetam não somente a saúde de um indivíduo, mas a família e a comunidade (GEORGE, 2014). Esses fatores, segundo o autor, são chamados de determinantes de saúde e foram organizados em cinco categorias: determinantes biológicos ou fixos; determinantes econômicos e sociais, como status ou classe social, emprego, pobreza, exclusão social; os ambientais em que se destacam o habitat, a qualidade do ar e da água e o ambiente social em que vivem as populações, há ainda os determinantes como estilo de vida que englobam a alimentação, os exercícios físicos, o tabagismo, o alcoolismo e comportamento sexual e

por fim, o acesso a serviços como educação, saúde, serviços sociais, transporte e lazer.

É de grande relevância estudar essa temática na atualidade, pois traz conhecimento sobre as condições de saúde da população ribeirinha uma vez que são esquecidas ou pouco alcançadas pelas políticas públicas. De acordo com Gama et al., (2018), os ribeirinhos são populações resultantes da mistura de indivíduos descendentes dos povos indígenas, misturados com nordestinos e outros imigrantes e que vivem às margens de rios e lagos. Essas populações vêm sofrendo ao longo dos anos, com a precariedade de ações do Estado que lhe permitam ter acesso a serviços essenciais como saúde e educação.

O precário acesso dos ribeirinhos aos serviços públicos de saúde revela a necessidade de ações integrais de promoção da saúde relacionadas à prestação de serviços adequados à realidade das comunidades ribeirinhas longe das áreas urbanas (FRANCO et al., 2015).

Estudos realizados sobre as populações ribeirinhas apontam que fatores como baixa escolaridade, condições econômicas inadequadas, falta de saneamento básico e doenças infecciosas endêmicas na região em que vivem parecem ter uma relação importante com as características epidemiológicas dessa população (GAMA et al., 2018).

Nesse contexto, o desenvolvimento de uma revisão da literatura sobre o tema proposto, poderá contribuir para o conhecimento dos leitores sobre as condições de saúde das comunidades ribeirinhas, uma vez que as revisões têm a função de possibilitar uma análise sobre um determinado assunto a partir de diferentes perspectivas, auxiliando em sua compreensão (ROTHER, 2007).

O objetivo deste estudo é realizar uma revisão da literatura sobre, as condições de saúde das comunidades ribeirinhas na região norte, com base na realidade em que vive esta população, analisando artigos que tenham como cenário de estudo a saúde das comunidades ribeirinhas. Com isso pretende-se chegar a uma compreensão dos fatores que interferem nas condições de saúde desse público, identificando quais as maiores dificuldades para ter acesso aos serviços de saúde.

## **2 | OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Reunir informações pertinentes às condições de saúde das famílias ribeirinhas da Região Norte do Brasil.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever as características socioeconômicas e demográficas das famílias ribeirinhas mencionadas nos estudos.
- Identificar os determinantes de saúde que mais têm impacto na saúde dessas populações.

## 3 | METODOLOGIA

### 3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, para a conhecer as condições de saúde das comunidades ribeirinhas na Região Norte do Brasil. Adotou-se a revisão integrativa de literatura (RIL), uma vez que ela contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, visando a compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes.

A revisão integrativa da literatura considera critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. De acordo com Ganong *apud* Lanzoni e Meirelles (2011), nessa modalidade de pesquisa são adotadas as seguintes etapas: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada.

### 3.2 Questão Norteadora

Carrapato, Correia e Garcia, (2017) falam, que a qualidade de vida é um importante fator que interfere na saúde, pois, afeta ou tem influência de forma determinante na vida dos indivíduos.

A Lei 8080/1990, além de referir que saúde é um direito fundamental do ser humano, tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Nesse contexto e considerando o lugar e as condições em que inúmeras famílias ribeirinhas habitam, ou seja, em áreas com risco de inundação devido a sazonalidade dos rios, faz-se a seguinte questão norteadora: qual a situação de saúde dos integrantes das famílias que vivem nessas áreas?

### 3.3 Busca da Literatura

A coleta de dados foi por meio de consulta a publicações, posteriormente foi feita leitura crítica dos títulos e resumos. Para categorização dos trabalhos, foi elaborado um instrumento de análise (Apêndice A), para identificar as condições de saúde das comunidades ribeirinhas na região norte do Brasil, conforme os resultados dos estudos feitos em artigos publicados entre os períodos de 2010-2020.

Buscou-se publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Direção Geral de Saúde (DGS), periódicos da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e artigos

publicados em periódicos CAPES. A realização das consultas dos artigos foi no final do mês de fevereiro de 2021, utilizando os seguintes descritores: “condições de saúde”, “saúde ribeirinha”, “determinantes de saúde”, “região Norte”, “Promoção de saúde”.

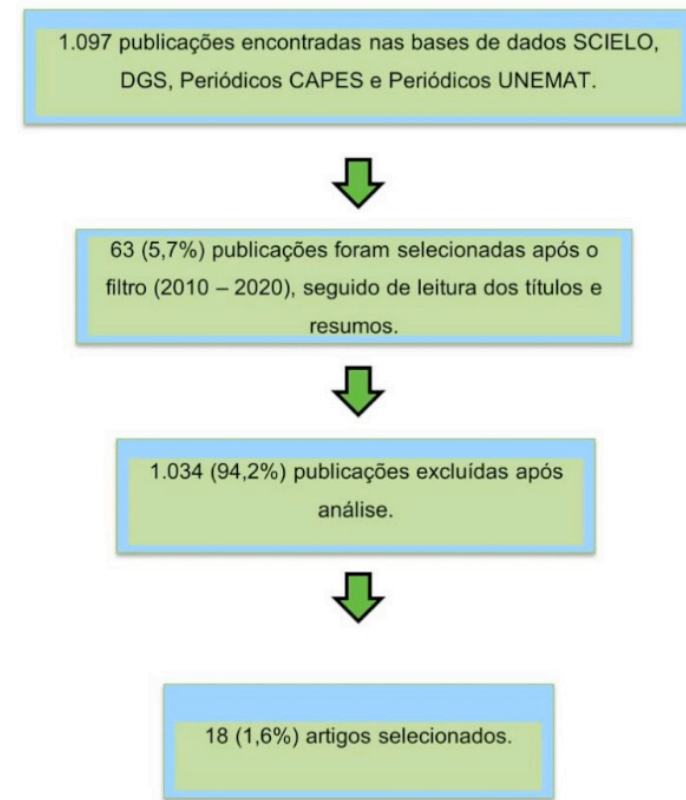
Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e disponíveis para análise no período de 2010-2020, que estivessem alinhados aos objetivos da pesquisa.

| Operador booleano<br>AND                    | Bases de dados |       |                  |       |     |       |                   |       |
|---|----------------|-------|------------------|-------|-----|-------|-------------------|-------|
|   | SCIELO         |       | Periódicos CAPES |       | DGS |       | Periódicos UNEMAT |       |
| Condições de saúde<br>+<br>Região Norte     | 119            | 10,8% | 73               | 6,6%  | 108 | 9,8%  | 124               | 11,3% |
| Determinantes de saúde<br>+<br>Região Norte | 82             | 7,4%  | 19               | 1,7%  | 92  | 8,3%  | 97                | 8,8%  |
| Promoção de saúde<br>+<br>Saúde ribeirinha  | 23             | 2,0%  | 148              | 13,4% | 126 | 11,4% | 106               | 9,6%  |

**Quadro 1-** Publicações disponíveis usando os descritores nas bases de dados.

O total de publicações encontradas nas bases de dados foram de 1.097 artigos, após aplicação de filtro do período de publicação e leitura dos títulos e resumos, foram selecionadas 23 (2,0%) publicações da SCIELO, 16 (1,4%) da periódicos CAPES, 14 (1,2%) da DGS e 10 (0,9%) publicações da periódicos UNEMAT, resultando em 63 (5,7%) publicações de artigos científicos.

Ao término da seleção dos artigos científicos fornecidos pelas bases de dados utilizadas para consulta, a equipe depois de fazer uma análise minuciosa escolheu 18 (1,6%) artigos para compor a revisão de literatura, após isso coletou as informações utilizando um instrumento de coleta de dados contendo: dados de identificação do artigo (título, autores, titulação dos autores, nome do periódico, ano de publicação, volume e número); tipo de estudo; local do estudo; objetivo do estudo; e sobre as condições de saúde das comunidades ribeirinhas na Região Norte do Brasil, conforme o estudo.



**Figura 1** – Resumo da seleção dos artigos

| PUBLICAÇÕES SELECIONADAS |      |                  |      |     |      |                   |       |
|--------------------------|------|------------------|------|-----|------|-------------------|-------|
| SCIELO                   |      | Periódicos CAPES |      | DGS |      | Periódicos UNEMAT |       |
| 12                       | 1,0% | 3                | 0,2% | 2   | 0,1% | 1                 | 0,09% |

**Quadro 2** - Distribuição dos artigos selecionados nas bases de dados

### 3.4 Avaliação

Os dados encontrados nos artigos selecionados foram organizados em um quadro com categorias, para melhor compreensão e análise.

### 3.5 Aspectos Éticos

Todas as produções utilizadas neste trabalho foram devidamente referenciadas conforme normas da Associação Brasileira de Normas técnicas (ABNT).

## 4 | RESULTADO

Foram selecionados 18 artigos científicos nos idiomas, inglês, espanhol e português. Esses, foram organizados em um quadro contendo informações sobre autoria do estudo, ano de publicação, título do estudo e seus respectivos objetivos, a fim de facilitar a interpretação e análise dos dados, conforme demonstrado abaixo:

| AUTOR  | ANO  | BASES DE DADOS                                  | TÍTULO   | OBJETIVOS  | TIPO DE ESTUDO   |
|--|------|---|--|--|--|
| Campos, L.; Saturno, P.; Carneiro, A. V.   | 2010 | Revista Direção-Geral da Saúde (DGS)            | Plano Nacional de Saúde 2011-2016: A qualidade dos cuidados e dos serviços                           | Promover a monitorização da qualidade a todos os níveis do sistema de saúde e em todas as áreas de cuidados como instrumento fundamental para a detecção da variabilidade, de problemas de qualidade e identificação de boas práticas. | Estudo transversal descritivo.   |
| Carrapato, P.; Correia, P.; Garcia, B.   | 2017 | SCIELO  | Determinantes de saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde                                     | Identificar, por meio da bibliometria, quais são os determinantes da saúde de maior impacto na saúde da população.   | Pesquisa descritiva, com recurso ao método de análise bibliométrica.                                       |
| Carvalho, A. I.  | 2013 | SCIELO  | Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.   | Aprender como os países que mantiveram ou até mesmo aumentaram os gastos nos principais determinantes sociais em tempos de crise.  | Estudo descritivo, transversal de base populacional.   |
| Coutinho, E. C.; Rocha, E. J. P.; Lima, A. M. M.; Ribeiro, H. M. C.; Gutierrez, L. A. C. L.; Barbosa, A. J. S.; Paes, G. K. A. A.; Bispo, C. J. C.; Tavares, P. A. | 2017 | SCIELO  | Riscos socioeconômicos e ambientais em municípios banhados pelos afluentes do Rio Amazonas           | Determinar o índice do risco socioeconômico e ambiental dos municípios que recebem influência dos afluentes e da calha principal do Rio Amazonas, comparando com eventos extremos de precipitação.                                     | Estudo da análise ambiental de dados fluviométricos.   |
| Dolzane, R. S.; Schweickardt, J. C.  | 2020 | SCIELO  | Atenção Básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso | Analisar o perfil de profissionais atuantes na atenção básica em municípios amazonenses e a relação com provimento e fixação nesses locais.  | Estudo analítico, descritivo, de natureza quantitativa,  |
| Domingos, I. M.; Gonçalves, R. M.  | 2019 | Periódicos CAPES Revista de Estudos Constitucio | População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade  | Analisar as dificuldades da população ribeirinha no Estado do Amazonas quanto ao acesso à saúde e demais problemas ocasionados pela  | Estudo hipotético-dedutivo que busca construir ou reafirmar hipóteses e conjecturas sob a análise do autor |

|   |      |   |   |  |  |
|---|------|---|---|--|--|
|   |      | nais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD) | no acesso à saúde   | ineficiência de saneamento básico na região.   | Amartya Sen e análise bibliográfica, jurisprudencial e a consulta de reportagens sobre a região Amazônica. |
| Figueira, M. C. S.; Silva, W. P.; Marques, D.; Basílio, J.; Pereira, J. A.; Vilela, M. F. G.; Silva, E. M.  | 2020 | SCIELO  | Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinho                          | Avaliar os atributos da atenção primária na Estratégia Saúde da Família Fluvial na perspectiva de usuários ribeirinhos.  | Pesquisa transversal e quantitativa.   |
| Franco, E. C.; Santo, C. E.; Arakawa, A. M.; Xavier, A.; França, M. L.; Oliveira, A. N.; Machado, M. A. M. P.; Bastos, J. R. M.; Caldana, M. L.                               | 2015 | SCIELO  | Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência                      | Relatar as ações de promoção de saúde realizadas em comunidades ribeirinhas pelas equipes expedicionárias do projeto "FOB-USP em Rondônia".  | Estudo transversal observacional.  |
| R.S.; Bastos, J. R. M.; Caldana, M. L.  |      |   |   |  |  |
| Freitas, C. M.; Silva, D. R. X.; Sena, A. R. M.; Silva, E. L.; Sales, L. B. F.; Carvalho, M. L.; Mazoto, M. L.; Barcellos, C.; Costa, A. M.; Oliveira, M. L. C.; Corvalán, C. | 2014 | SCIELO  | Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil   | Analisar a inter-relação entre esses eventos e seus impactos sobre a saúde.  | Sistematização de dados.   |
| Gama, A. S. M.; Fernandes, T. G.; Parente, R. C. P.; Secoli, S. R.  | 2018 | SCIELO  | Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil   | Apresentar os principais aspectos metodológicos e descrever as características socioeconômicas, demográficas e de saúde dos ribeirinhos de Coari, Amazonas, Brasil.  | Estudo transversal de base populacional.   |
| Garnelo, L.; Lima, J. G.; Rocha, E. S. C.; Herkrath, F. J.  | 2018 | SCIELO  | Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na Região Norte do Brasil | Avaliou acesso de usuários e cobertura assistencial de Equipes de Saúde da Família (EQSF) dos sete estados da região norte do Brasil e que aderiram à avaliação externa do segundo ciclo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). | Estudo transversal   |
| George, F.  | 2014 | Revista Direção-Geral da Saúde (DGS)            | História de saúde Pública: Sobre Determinantes de saúde   | Facilitar a compreensão dos determinantes da saúde.  | Estudo transversal descritivo.   |
| Guimarães, A. F.; Barbosa, V. L. M.; Silva, M. P.; Portugal, J. K. A.; Reis, M. H. S.; Gama, A. S. M.   | 2020 | SCIELO  | Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do                       | Descrever as características do acesso a serviços de saúde por ribeirinhos do município de Coari, estado do Amazonas, Brasil.  | Estudo descritivo, transversal de base populacional.   |

|  |      |   |  |   |   |
|--|------|---|--|---|---|
|  |      |   | Amazonas, Brasil   |   |   |
| Kadri, M. R. E.; Santos, B. S.; Lima, R. T. S.; Schweickardt, J. C.; Martins, F. M.  | 2019 | SCIELO  | Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil  | Descrever o processo de planejamento e execução das atividades dessa unidade de saúde flutuante e a gestão do cuidado diferenciada nesse novo modelo de atenção à saúde preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica. | Estudo exploratório-descritivo.               |
| Lira, T. M.; Chaves, M. P. S. R.   | 2015 | SCIELO  | Comunidades Ribeirinhas na Amazônia: organização sociocultural e política  | Contribuir para o debate teórico sobre comunidades tradicionais na Amazônia, destacando as comunidades ribeirinhas.   | Pesquisa transversal descritiva.              |
| Pereira, L. T.; Siqueira, L. S.; Correa, V. A. C.; Araujo, L. S.; Folha, O. A. A. C. | 2019 | Periódicos CAPES (Revista Ocupacional Humana) | Caracterização das ocupações de moradores de uma comunidade ribeirinha na  | Caracterizar as ocupações de homens e mulheres moradores de uma comunidade ribeirinha na região amazônica.  | Estudo quantitativo com abordagem descritiva. |
|  |      |   | Amazônia brasileira  |   |   |
| Rodrigues, P. C. O.; Ignotti, E.; Hacon, S. S.                                       | 2016 | Periódicos UNEMAT (RCEAM)                     | Características socioeconômicas, demográficas e de saúde de escolares residentes em duas comunidades da Amazônia Meridional brasileira | Descrever as características socioeconômicas, demográficas e de saúde dos escolares residentes em Cuniã e Belmont (RO).   | Estudo transversal descritivo.                |
| Silva, M. R. C.; Castro, V. M.; Pereira, W. D.; Santos, D. C. P.; Firmo, W. C. A.    | 2019 | Periódicos CAPES (InterfaceHS)                | Percepção das condições socioambientais de comunidade ribeirinha em Monção – MA  | Caracterizar as condições de saúde da população da comunidade Trizidela, do município de Monção - MA, às margens do Rio Pindaré.  | Estudo de abordagem quali-quantitativa.       |

**Quadro 3** – Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com o autor, ano de publicação, bases de dados, título do estudo, objetivos e tipo de estudo

## 5 | ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Da análise do conteúdo das publicações, surgiram as seguintes categorias temáticas:

### 5.1 Características Sociodemográficas e Econômico das Famílias Ribeirinhas

Rodrigues, Ignotti e Hacon, (2016) enfatizam as condições socioeconômicas como fatores de maior risco para desenvolver efeitos adversos à saúde humana. Tendo em vista que as comunidades ribeirinhas vivem em precárias condições de saneamento, acesso a água potável, o autor ressalta que, a não utilização de tratamento da água, pode estar influenciando diretamente na alta prevalência de doenças parasitárias.

As comunidades ribeirinhas possuem um modo de vida original e específico, são

populações que moram próximos a mata nativa, aos rios e seus afluentes, compostas por grupos sociais específicos, muitos ainda utilizam de forma sustentável os recursos naturais para sua própria sobrevivência. Essas populações têm uma relação complexa com a natureza e seus ciclos, toda a organização social e cultural dos moradores ao longo do rio foi influenciada internamente por outras culturas étnicas durante a sua formação histórica (PEREIRA et al., 2019).

Através do processo miscigenatório, as comunidades ribeirinhas integraram valores, hábitos e costumes de diferentes características culturais que ainda se mantem em seu estilo de vida atual (LIRA e CHAVES, 2016). Para os autores, uma das características dessa relação está vinculada as principais formas de trabalho das comunidades ribeirinhas, que se define principalmente pelas atividades agrícolas e extrativistas para a vida familiar. Nessas comunidades, os conhecimentos tradicionais são transmitidos de geração em geração.

As famílias ribeirinhas ainda apresentam um modo particular de vida em diversos aspectos, como o uso de seu território, que muitas vezes se localiza afastado de outras famílias e comunidades (LIRA e CHAVES 2016). Silva apud Pereira et al., (2019), ressalta a observação sobre a existência de isolamento das comunidades tanto em relação aos centros urbanos, como também entre os próprios moradores, diz que em termos interacionais, o rio pode ser um obstáculo ambiental ao mesmo tempo que é um importante meio de contato, de forma que cria e restringe possibilidades de interação entre moradores, entendendo que o rio favorece a criação de vínculos entre os habitantes ribeirinhos mas próximos, dificulta o contato dessas pessoas com comunidades mais distantes, isso é confirmado por outros dados, que mostram que o isolamento geográfico das comunidades ribeirinhas dificulta o estabelecimento de um conjunto de redes sociais, como educação, saúde e serviços essenciais.

Esta população é caracterizada por baixo nível econômico e acesso limitado à área urbana, o que afeta diretamente a oferta de educação, a baixa escolaridade das famílias ribeirinhas, além de justificar a necessidade de ações específicas baseadas nas condições locais e na formação educacional, também implica diretamente no modo pelo qual sua saúde é gerida, as limitações educacionais também dificultam o desenvolvimento econômico das comunidades, impactando negativamente na expectativa de vida (GUIMARÃES et al., 2020).

Essa visão também é defendida por Rodrigues, Ignotti e Hacon, (2016), que referem que a baixa escolaridade coincide com a baixa renda do indivíduo, o que teria relação direta com sua precária condição de moradia e saneamento. No que se refere a questão sanitária, as limitações educacionais contribuem para altas taxas de morbimortalidade por doenças parasitárias evitáveis (GUIMARÃES et al., 2020).

Devido as características econômicas dessas comunidades, os moradores realizam atividades laborais com foco na agricultura e pesca, muitas vezes as condições de moradias

são precárias, principalmente pela falta de saneamento básico, o acesso à energia e tratamento de água quando existem são limitados, sendo restrito o acesso as áreas urbanas, o que dificulta a busca por atendimento de saúde, as restrições geográficas que constituem barreiras ao acesso aos serviços de saúde e à melhoria das condições de vida dos ribeirinhos podem limitar o acesso às informações epidemiológicas dessas populações (GAMA et al., 2018).

Estudo realizado por Gama et al., (2018) demonstram a prevalência da população ribeirinhas composta por indivíduos do sexo feminino, com faixa etária entre 17 e 45 anos; possuindo baixo nível de escolaridade, com até 9 anos de estudo, a média de renda familiar mensal equivale a 1/3 do salário-mínimo.

Para Pereira et al., (2019), a compreensão desta realidade pode auxiliar na elaboração e implementação de ações governamentais voltadas para este público, que contribuam para prática de saúde.

## **5.2 Determinantes de Saúde que Mais Impactam na Saúde dos Ribeirinhos**

Os determinantes da saúde são definidos como os fatores que afetam, influenciam ou determinam a saúde de uma população (GEORGE, 2014). De acordo com Carrapato, Correia e Garcia, (2017), inúmeros são os fatores que impactam na saúde das populações. Esses fatores, segundo os autores, são de origem social econômica, cultural, ambiental e biológica.

Segundo Carvalho (2013), as condições econômicas e sociais, tem influência decisiva na saúde do indivíduo e da população, isso devido as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Para Freitas et al., (2014), os determinantes ambientais são os de maior importância e precisam ser bem avaliados.

Diversos determinantes afetam a saúde de maneira diferente. Campos, Saturno e Carneiro, (2010), enfatizam os fatores ambientais como um dos que a Organização Mundial de Saúde (OMS) mais valoriza, pois eles determinam 25% da saúde da população. No entanto, para George (2014) os determinantes sociais e o estilo de vida do indivíduo são considerados relevantes por demonstrarem maior ganho em saúde.

Estudos de Carrapato, Correia e Garcia, (2017), apontam três determinantes de maior impacto na saúde da população, são eles os determinantes econômicos, sociais e ambientais.

A vulnerabilidade ambiental está intimamente ligada a vulnerabilidade social, por gerarem situação de risco e degradação do ambiente devido a pobreza e a privação social, desse modo, o crescimento populacional em um cenário de risco ambiental, fazem com que as terras desvalorizadas sejam as mais acessíveis para a população de baixa renda acarretando crescimento populacional desorganizado o que afeta diretamente o processo de exclusão social (GUIMARÃES apud RIBEIRO et al., 2019).

Estudo realizado por Garnelo et al., (2018), demonstra que a desigualdade na

distribuição dos serviços de saúde entre as diversas regiões do país, não é causada apenas por diferenças geográficas, acidentes naturais ou de como são ocupadas essas comunidades, mas tem a ver com um conjunto de determinantes sociais.

Segundo Silva et al., (2019), em comparação com regiões mais desenvolvidas, a prevalência de doenças evitáveis é geralmente mais alta na população ribeirinhas, a complexidade das questões socioambientais e os múltiplos determinantes sociais da saúde, incluindo questões básicas como moradia, saúde, emprego, renda, educação e acesso a produtos e serviços de saúde, requerem uma abordagem sistemática, interdisciplinar e intersetorial para seu desenvolvimento.

Domingos e Gonçalves, (2019), afirmam que os fatores sociais e econômicos são importantes pois dão suporte para que a pessoa consiga sobreviver no meio em que estão inseridos.

Em suas pesquisas, Coutinho et al., (2013), relatam que os grupos mais pobres são os mais vulneráveis devido às condições ambientais e sociais em que vivem, bem como à falta de apoio do Estado ou de outras fontes externas.

Silva et al., (2019) refere que o modo econômico desenvolvido é propício a influenciar o estilo de vida das comunidades e dos trabalhadores, gerando impactos à saúde decorrentes das mudanças ambientais e de como muitas vezes esses trabalhos estão organizados.

Sabendo que a população ribeirinha vive da pesca, caça e agricultura de subsistência, em sua análise Gama et al., (2018), dizem existir dependência da população ribeirinha da zona urbana, por precisarem comercializar seus produtos. Porém, o grande problema para eles é a forma de deslocamento até a área urbana, pois o único meio de transporte são as canoas com motor e os barcos de pequeno porte, que dependendo do período do ano (seca ou cheia), ou da distância entre as comunidades e os centros urbanos fazem com que seus produtos demorem horas ou dias até o local de escoamento. De alguma forma isso também pode influenciar na obtenção de renda e alimento por essas populações.

Inúmeros são os fatores que contribuem para a desigualdade socioeconômicos, ambiental e social no setor de saúde dessa população. Carrapato, Correia e Garcia, (2017), dizem que as condições sociais, ambientais e econômicas afetam fortemente a saúde da população. Entender a dinâmica de interferência desses fatores na saúde das populações pode possibilitar a busca por novas estratégias de intervenção para diminuir o impacto na saúde (CAMPOS, SATURNO e CARNEIRO, 2010).

### **5.3 Estratégias Usadas Pela População Ribeirinha e a Oferta dos Serviços de Saúde Através do Poder Público**

Dolzane e Schweickardt (2020), enfatizam, que os princípios de integralidade e universalidade da saúde em algumas regiões do país, principalmente na Região Norte, não são efetivas nas comunidades mais carentes.

O poder público entendendo que estas comunidades ribeirinhas enfrentam diversas

dificuldades para chegar nos centros de saúde devido sua localização, criou estratégias que possibilitaram, mesmo que de forma ainda escarça a oferta dos serviços de saúde. Figueira et al., (2020), aponta que em locais onde a população é vulnerável, existe dificuldade no acesso aos serviços, por conta da razão econômica dessas famílias, o que impossibilita a busca por saúde nos centros urbanos.

Pensando deste modo foi criado algumas estratégias afim de reduzir as desigualdades de acesso à saúde pela população das comunidades ribeirinhas, como o programa Mais Médico com o objetivo de atender a necessidade de médicos nas regiões mais vulneráveis, outra estratégia utilizada que possibilitou o acesso a saúde, foi a implementação da Política Nacional de atenção básica, pelas Portarias MS/GM nº 2.488 e 2.490, que visa a implantação e operacionalização das medidas de saúde, bem como as equipes de Saúde das Famílias Ribeirinhas (ESFR) e Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), na região norte (GUIMARÃES et al., 2020).

A atenção primária vem sendo um dos principais fatores que mais contribui para inclusão dessa população, nessa região as áreas de difícil acesso geram desafios para o desenvolvimento das políticas de saúde, umas das principais limitações é a escassez de profissionais de saúde fixos nas áreas mais afastadas (DOLZANE e SCHWEICKARDT 2020).

Devido as dificuldades enfrentadas como o acesso limitado a energia, tratamento de água e o difícil acesso às áreas urbanas, faz com que os ribeirinhos busquem soluções para os problemas de saúde na própria comunidade, seja através do conhecimento das pessoas idosas como os curandeiros, ou através do uso de medicamentos caseiros locais e por meio de medicamentos adquiridos diretamente com os agente comunitário de saúde (ACS) ou em farmácias, durante as visitas as áreas urbanas, o ACS desempenha um papel importante na dinâmica da medicação comunitária, pois os residentes costumam perguntar quais produtos eles devem usar (GAMA et al., 2018).

Segundo Guimarães et al., (2020), os ACS são frequentemente procurados pela população ribeirinha para resolução dos problemas de saúde, como o serviço é precário nas comunidades e muitas vezes inexistente, eles são os únicos profissionais nestas áreas, e passam a agir como um intermediário da população e da rede de serviços de saúde.

Na Região Norte, a distribuição dos serviços de saúde através da atenção básica é enfatizada como insuficiente para atender a população nas áreas mais distantes dos centros urbanos, as comunidades ribeirinhas são caracterizadas por sua distância, esses fatores fazem com que exista certas limitações para oferta desses serviços, muitas atividades planejadas nessas áreas não podem ser implementadas devido sua particularidade, não ter acesso ao atendimento básicos pode agravar diversos problemas de saúde, principalmente porque esta população encontra-se em situação de vulnerabilidade social (GUIMARÃES et al., 2020).

No entanto para Kadri et al., (2019), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

percebendo que as áreas rurais vivem em um contexto de saúde diferenciado, controla criteriosamente as ações de Saúde voltadas para população Ribeirinha, especificamente para a região Amazônica e Pantanal, sendo Amazônia uma das áreas onde a experiência local pode promover a melhoria do SUS, como resultado, passou a planejar as ações departamentais de saúde com base nos territórios locais, aproximando gradativamente os serviços da comunidade.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se através desta revisão de literatura que ainda são escassos os estudos que corroboram para o conhecimento e análise das condições de saúde da população ribeirinha, provavelmente pelo difícil acesso a estas comunidades localizadas na região norte. Embora exista estratégias voltadas para a oferta dos serviços de saúde para este público, diversos fatores sugerem uma maior vulnerabilidade por razão dos determinantes de saúde que afetam negativamente na promoção dos serviços disponibilizados pelo poder público.

Este estudo possibilitou compreender a real situação de saúde das comunidades ribeirinhas através dos achados sobre os determinantes de saúde que mais tem impacto na vida dessa população. Tais compreensões são particularmente úteis para o poder público, podendo ser utilizado para guiar novas intervenções que atendam de forma mais ampla essa população seja no nível de saúde coletiva, ou no campo social, ou na educação.

Sobretudo é indiscutível que a questão geográfica interfere negativamente para melhoria da oferta dos serviços essenciais. Estas comunidades apresentam características demográficas e socioeconômicas peculiar, pois, o distanciamento dos centros urbanos acarreta um isolamento social, estes fatores associados a dificuldade no acesso aos serviços de saúde, a educação, e ao saneamento básico, torna essas comunidades cada vez mais vulnerável as doenças que poderiam ser evitáveis.

Os artigos selecionados relatam o verdadeiro estado de saúde da população ribeirinha e fornecem subsídios para a análise de modelos efetivos de assistência à saúde. Também revela o estado de instabilidade na prestação e utilização dos serviços essenciais fornecidos pelo poder público, sobretudo destaca as ações realizadas por ele com base nas circunstâncias, para o enfrentamento dos problemas e as estratégias usadas pela população na busca de atendimento, o que muitas vezes leva este público a se tratar na própria comunidade, com auxílio de ervas e rituais tradicionais.

Através da análise, pode-se determinar que as características ambientais, econômicas e sociais da região estudada são importantes ferramentas para o planejamento de saúde pública. Medidas de promoção, prevenção e educação em saúde mais eficazes podem ser formuladas de acordo com as necessidades reais, de forma a oferecer um serviço diferenciado para as famílias ribeirinhas.

Portanto é inegável a necessidade de articulações entre as estratégias que promovam um amplo acesso aos serviços essenciais pelos ribeirinhos, dando suporte para a continuidade da assistência à saúde dessas populações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, seção 1, Brasília DF.1990. n. 182.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº2.488, de 21 outubro de 2011.** Brasília 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº2.490, de 21 outubro de 2011.** Brasília 2011.

CAMPOS, L.; SATURNO, P.; CARNEIRO, A. V. Plano Nacional de Saúde 2011-2016: **A Qualidade dos Cuidados e dos Serviços.** Direção-Geral da Saúde, Lisboa, 2010, p. 18.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, R. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde.** Scielo, São Paulo, v.26, n.3, p.676-689, 2017.

CARVALHO, A. I. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.** Scielo, Rio de Janeiro, v. 2. pp. 19-38, 2013.

COUTINHO, E. C. *et al.* **Riscos socioeconômicos e ambientais em municípios banhados pelos afluentes do Rio Amazonas.** Scielo, Taubaté v.12, n. 5, 2017.

DOLZANE, R. S.; SCHWEICKARDT, J. C. **Atenção Básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso.** Scielo, Rio de Janeiro. v.18, n. 3, 2020. Rio de Janeiro

DOMINGOS, I. M.; GONÇALVES, R. M. **População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde.** RECHTD, Rio Grande do Sul. v.11, n. 1, 2019.

FIQUEIRA, M. C. S. *et al.* **Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinho.** Scielo, Rio de Janeiro. v.44, n.125, 2020.

FRANCO, E. C. *et al.* **Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: Relato de experiência.** Scielo, São Paulo. v.17, n.5, 2015.

FREITAS, C. M. *et al.* **Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil.** Scielo, Rio de Janeiro, v.19, n.9, 2014.

GAMA, A. S. M. *et al.* **Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas,** Scielo, Rio de janeiro, 2018.

GARNELO, L. *et al.* **Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na Região Norte do Brasil.** Scielo. v. 42, n. 1, pp.81-99, 20218.

GEORGE, F. **Sobre Determinantes da Saúde.** Direção-Geral da Saúde, Lisboa, 11 de março de 2014.

GUIMARÃES, D. F. S. *et al.* **Desastres ambientais fluviais: percepção de risco e avaliação das respostas governamentais por populações ribeirinhas em Cacaú Pirêra, Iranduba / AM.** Sustentabilidade em Debate, Brasília, 2019. v.10, n.3, p. 236-275.

KADRI, M. R. E. *et al.* **Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil.** Scielo, Botucatu. v. 23, 2019.

LIRA, T. M.; CHAVES, M. P. S. R. **Comunidade ribeirinha na Amazônia: organização sociocultural e política.** Scielo, Campo Grande, MS. v.17, n.1, pp.66-76, 2016.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. **Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa de literatura.** Revista Latino-Am. de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, jun. 2011

PEREIRA, L.T. *et al.* **Caracterização das ocupações de moradores de uma comunidade ribeirinha na Amazônia brasileira.** Revista Ocupación Humana. Colômbia. v.18, n. 2, p. 5-19, 2019.

RODRIGUES, P. C. O.; IGNOTTI, E.; HAGON, S. S. **Características socioeconômicas, demográficas e de saúde de escolares residentes em duas comunidades da Amazônia meridional brasileira.** Ciência e Estudo Acadêmicos de Medicina. n. 6, p.10-23, 2016.

ROTHER, E. T. **Revisão Sistemática X Revisão Narrativa.** Acta Paulista Enfermagem. São Paulo. v. 20, n. 2, 2007.

SILVA, M. R. C. *et al.* **Percepção das condições socioambientais de comunidade ribeirinhas em Monção-MA.** InterfacEHS. São Paulo. v.14, n. 1 2019.

## ABORDAGEM SOBRE O IMPACTO DAS ÚLCERAS VENOSAS NO COTIDIANO DE SEUS PORTADORES

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/05/2021

**Joana Trombetta**

Universidade do Contestado – UnC  
Faculdade de Enfermagem  
Concórdia – Santa Catarina  
<http://lattes.cnpq.br/8021635677838084>

**Ana Maria Cisotto Weihermann**

Universidade do Contestado – UnC  
Faculdade de Enfermagem  
Concórdia – Santa Catarina  
<http://lattes.cnpq.br/5380324719248309>

**Rosana Amora Ascari**

Universidade do Estado de Santa Catarina –  
UDESC  
Faculdade de Enfermagem  
Chapecó – Santa Catarina  
<http://lattes.cnpq.br/8370937052810368>

**RESUMO:** A úlcera venosa é uma lesão que atinge os membros inferiores, causada principalmente pela insuficiência venosa crônica. O tratamento dessa condição demanda tempo, paciência e comprometimento, considerando o alto risco de recidiva que ela apresenta. O objetivo deste estudo é abordar a sintomatologia, diagnóstico e tratamento das úlceras venosas, bem como as implicações no cotidiano de seus portadores. Trata-se de uma revisão narrativa sobre o impacto que as úlceras venosas causam na vida de seus portadores, desenvolvido no primeiro semestre de 2021. Foi evidenciado que a úlcera

venosa pode dificultar a realização de atividades cotidianas, tanto de lazer, quanto laborais, além de trazer prejuízos financeiros, físicos, emocionais, sociais e psicológicos, tais como: redução da qualidade do sono, sentimento de inutilidade, tristeza, ansiedade, constrangimento e exclusão, podendo os casos mais graves evoluírem para depressão. Dessa forma, é imprescindível que o cuidado com portadores de úlcera venosa seja multiprofissional e holístico, considerando não somente os aspectos relacionados à lesão, mas todo o contexto em que o indivíduo se insere.

**PALAVRAS - CHAVE:** Insuficiência Venosa; Úlcera Varicosa; Qualidade de Vida; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

### APPROACH ON THE IMPACT OF VENOUS ULCERS ON THE EVERYDAY OF THEIR CARRIERS

**ABSTRACT:** Venous ulcer is a lesion that affects the lower limbs, caused mainly by chronic venous insufficiency. The treatment of this condition requires time, patience and commitment, considering the high risk of recurrence. The aim of this study is to address the symptoms, diagnosis and treatment of venous ulcers, as well as the implications for their patients' daily lives. This is a narrative review of the impact that venous ulcers have on the lives of their patients, developed in the first half of 2021. It has been shown that venous ulcers can make it difficult to carry out daily activities, both leisure and work, in addition to causing financial, physical, emotional, social and psychological losses, such as: reduced quality of sleep, feelings of worthlessness, sadness, anxiety, embarrassment and exclusion, and the

most serious cases may develop into depression. Thus, it is essential that care for patients with venous ulcers is multidisciplinary and holistic, considering not only aspects related to the injury, but the entire context in which the individual is inserted.

**KEYWORDS:** Venous Insufficiency; Varicose Ulcer; Quality of Life; Primary Health Care; Nursing.

## INTRODUÇÃO

A úlcera venosa (UV) ou úlcera varicosa, é uma lesão que se desenvolve nos membros inferiores, principalmente na região maleolar medial ou lateral. Dentre as diversas possíveis causas dessa condição, a insuficiência venosa crônica (IVC) é a principal (HINKLE, CHEEVER, 2020). A IVC é originada pela obstrução venosa – por histórico de trombose venosa profunda (TVP) ou síndrome pós-trombótica (SPT) –, pela insuficiência valvular venosa ou por ambas as condições (MAFFEI et al., 2016).

Em indivíduos normais, o ato de deambular ou movimentar os membros inferiores reduz a pressão venosa. Nos casos de SPT ou de TVP extensa, essa redução de pressão é menor e, em alguns casos, pode haver aumento da pressão com relação ao repouso. Com isso, o indivíduo apresenta uma hipertensão constante nos membros inferiores, que leva a uma série de alterações celulares na parede venosa, culminando no desenvolvimento de uma UV (MAFFEI et al., 2016).

O início da UV pode ocorrer de forma espontânea ou traumática. A cicatrização desse tipo de lesão é lenta e há um grande risco de recidiva (TAVARES, PEREIRA, SÁ, 2016; GRASSE et al., 2018). Os idosos são o grupo mais acometidos pela UV, devido às comorbidades crônicas que possuem, como doenças venosas, hipertensão e diabetes (TAVARES, PEREIRA; SÁ, 2016).

As úlceras crônicas constituem um problema de saúde pública, pelo impacto socioeconômico que causam, considerando os gastos com o tratamento, a longa evolução, as recidivas e a associação à comorbidades (DANTAS et al., 2017; SOUZA et al., 2017; LIBERATO et al., 2017). Úlceras de origem venosa correspondem de 50% a 80% do total de úlceras crônicas (Oliveira; Soares; Pires, 2015; Borges; Nascimento Filho; Pires Júnior, 2018) e aproximadamente 90% das UV são resultantes da IVC (OLIVEIRA; SOARES; PIRES, 2015).

Percebe-se uma predominância em indivíduos do sexo feminino (Souza et al., 2017; Araújo et al., 2016; Oliveira et al., 2020; Silva et al., 2020; Nascimento Filho et al., 2021), apesar de haver algumas contradições na literatura, com a prevalência em homens (Kaizer, Domingues, Paganelli, 2021), o que sinaliza que a ocorrência dessa patologia vem aumentando em indivíduos do sexo masculino. A UV é mais comum em pessoas com idade superior a 60 anos (Souza et al., 2017; Kaizer, Domingues, Paganelli, 2021; Nascimento Filho et al., 2021), mas também pode acometer indivíduos jovens e ativos no mercado de trabalho, nos quais tende a causar um impacto socioeconômico ainda maior, pois promove

o afastamento laboral (Kaizer, Domingues, Paganelli, 2021).

A maior parte dos portadores de UV ainda tem baixa escolaridade (Souza et al., 2017; Kaizer, Domingues, Paganelli, 2021), está em união estável ou casados (Souza et al., 2017; Oliveira et al., 2020; Silva et al., 2020) e possui úlceras localizadas no terço distal dos membros inferiores (HINKLE, CHEEVER, 2020).

Existem alguns fatores de risco que podem predispor o desenvolvimento de IVC, como o histórico familiar, o uso de anticoncepcional, trabalhos que exigem longos períodos em pé e múltiplas gestações (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2018). É comum, também, que indivíduos com IVC apresentem sobrepeso ou algum grau de obesidade (CRUZ, CALIRI, BERNARDES, 2018). Entretanto, nem sempre o desenvolvimento da úlcera está associado a um Índice de Massa Corporal (IMC) elevado. Pessoas com peso considerado normal também podem ser acometidas por essa patologia (SILVA et al., 2020).

A carência de dados epidemiológicos acerca das UV evidencia a necessidade de desenvolver novos estudos para a obtenção desses números, de forma a possibilitar a criação de estratégias para reduzir a incidência da patologia – eliminando fatores de risco – e de tecnologias e intervenções para o tratamento.

Frente ao exposto, este capítulo tem por objetivo abordar a sintomatologia, diagnóstico e tratamento das úlceras venosas, bem como as implicações no cotidiano de seus portadores.

## SINAIS E SINTOMAS DE ÚLCERAS VENOSAS

As principais manifestações clínicas, características da IVC e da UV, incluem edema no pé e no tornozelo, alterações na pigmentação da pele e dor intensa (Cruz, Caliri, Bernardes, 2018; Hinkle, Cheever, 2020), exceto em pacientes que possuem neuropatias, como a diabética, que os impede de sentir dor (HINKLE, CHEEVER, 2020).

Os mecanismos pelos quais os sinais e sintomas se manifestam são esclarecidos com base na fisiopatologia da doença, devido à hipertensão venosa e o aumento da permeabilidade capilar. O edema, considerado um dos sinais mais comuns, ocorre pelo extravasamento de líquido para o interstício e costuma ser mais presente em indivíduos que permanecem longos períodos em posição ortostática e com pouca mobilidade. A ruptura de capilares possibilita a passagem de hemácias para o tecido, causando a hiperpigmentação da pele, ou dermatite ocre, as petéquias e a púrpura. Manifestações menos frequentes incluem eczema de estase, celulite ou erisipela e lipodermatosclerose (MAFFEI et al., 2016).

Outros sintomas também podem ser observados em indivíduos com IVC, tais como a sensação de cansaço nos membros inferiores, prurido e telangiectasias. Os sintomas podem aparecer isolados ou combinados e variar em cada indivíduo, dependendo

da gravidade da doença. Conforme a IVC progride, surgem veias varicosas, dor intensa e o edema se torna de difícil tratamento (CRONENWETT, JOHNSTON, 2016).

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS VENOSAS

O diagnóstico da IVC costuma ser mais difícil do que o das doenças arteriais. Na anamnese são observados idade, sexo – pois é mais comum no sexo feminino –, profissão – já que profissões que demandam a posição ortostática prolongada podem predispor ou agravar a patologia –, data e forma de início das manifestações clínicas, histórico familiar de varizes, histórico pessoal de episódios tromboembólicos e presença de comorbidades que podem levar à formação de trombos, tais como cardiopatias, câncer, diabetes, hemopatias hemorrágicas ou trombóticas e hiperuricemia (MAFFEI et al., 2016).

Frequentemente, os pacientes portadores de úlceras venosas apresentam uma ou mais comorbidades, sendo a hipertensão arterial a mais comum (Oliveira et al., 2020; Dantas et al., 2017; Borges, Nascimento Filho, Pires Júnior, 2018), seguida pelo diabetes *mellitus* (OLIVEIRA et al., 2020; CRUZ, CALIRI, BERNARDES, 2018). A presença de outras doenças associadas a úlcera venosa leva ao aumento do uso de medicamentos, bem como, implica na necessidade de uma avaliação integral para a decisão do tratamento.

Na avaliação clínica é utilizado o sistema CEAP, que classifica a doença venosa, norteando a escolha do tratamento. Os sinais clínicos do paciente, de acordo com o CEAP, são divididos em: C0, não há sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa; C1, telangiectasias e/ou veias reticulares; C2, veias varicosas; C3, veias varicosas e edema; C4a, hiperpigmentação ou eczema; C4b, lipodermatosclerose ou atrofia branca; C5, úlcera venosa cicatrizada; e C6, úlcera venosa ativa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR, 2015).

Alguns exames podem ser solicitados para confirmar o diagnóstico e auxiliar na tomada de decisão para o tratamento. Entre os mais relevantes na prática clínica, destacam-se o ultrassom com Doppler, a angiotomografia venosa, a angioressonância venosa, a pletismografia, a flebografia, a arteriografia, a linfocintilografia e a aferição da pressão venosa (MAFFEI et al., 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR, 2015).

O tratamento clínico da IVC busca reduzir o risco de recidiva e melhorar os sintomas e a qualidade de vida (MAFFEI et al., 2016). O uso de roupas confortáveis e sapatos sem salto, a prática regular de exercícios físicos – evitando a imobilidade prolongada –, a elevação dos membros inferiores e o repouso são consideradas práticas simples, mas de grande valia para a prevenção e o tratamento da UV. Essas ações reduzem a pressão venosa e, consequentemente, auxiliam na cicatrização da lesão (DANTAS et al., 2017). Observa-se que, quanto mais os profissionais da saúde orientam os pacientes acerca dessas práticas, mais eles a realizam (LIBERATO et al., 2017).

Ainda, o tratamento farmacológico para a IVC pode ser indicado em alguns casos e é realizado por meio de três tipos principais de medicações: as venoativas, que melhoram o tônus venoso da macrocirculação e reduzem a permeabilidade e a fragilidade capilar; as não venoativas, que contemplam os antibióticos sistêmicos administrados nos casos onde existem úlceras infectadas; e as substâncias tópicas, que ainda carecem de estudos comprovando seu real benefício, mas podem ser prescritas para tratamento das úlceras (MAFFEI et al., 2016).

Outro ponto importante no tratamento da UV é a utilização de curativos, com produtos de ação local, como: ácidos graxos essenciais (AGE), collagenase, hidrogel, pomadas à base de barbatimão, carvão ativado com prata, óleo mineral e sulfadiazina de prata (Oliveira et al., 2020), acompanhados de algum tipo de terapia compressiva, que age diretamente sobre os mecanismos da fisiopatologia da IVC, reduzindo a dilatação das veias dos membros inferiores e auxiliando no funcionamento dos músculos da panturrilha (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR, 2015).

A compressão é um dos principais tratamentos conservadores e deve ser utilizado até mesmo antes do desenvolvimento da UV, como prevenção, e após a cicatrização, para reduzir o risco de recidivas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR, 2015). Existem várias técnicas para a aplicação da terapia compressiva, que pode ser elástica - com as meias compressivas - ou inelástica - com a bota de Unna. A escolha do método ideal e a definição do tempo de uso deve ser indicada por especialista, de acordo com a condição do paciente e das recomendações do fabricante do produto (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2018).

Relatório publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2019) reitera que a utilização de meias compressivas é eficiente na prevenção da recorrência de úlceras venosas, desde que o tratamento seja feito de forma adequada pelo paciente e acompanhado por um profissional da saúde qualificado para tal. Existem meias com diferentes tamanhos e graus de compressão, por isso devem ser prescritas por profissional especialista, para que sejam eficazes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2018). No que diz respeito à terapia compressiva inelástica, a bota de Unna é uma das mais utilizadas no tratamento de úlceras grandes (Oliveira et al., 2020; Cruz, Caliri, Bernardes, 2018), porém não é recomendada em casos onde a ferida é muito exsudativa (MAFFEI et al., 2016).

A adesão ao tratamento pelos indivíduos não costuma ser satisfatória, principalmente no que tange à terapia compressiva (Liberato et al., 2017; Borges, Nascimento Filho, Pires Júnior, 2018), o que pode ser uma das justificativas para a alta ocorrência de recidiva (OLIVEIRA, SOARES, PIRES, 2015). A não realização do tratamento adequado pode se dar por diversos motivos, sendo o mais importante a falta de orientação pelos profissionais da saúde ou de entendimento pelos pacientes. Outro ponto importante a ser levantado é a necessidade de orientar, também, os familiares ou responsáveis pela realização do curativo, pois nem sempre os pacientes irão até a unidade de saúde para realizar o

tratamento (LIBERATO et al., 2017).

## **IMPLICAÇÕES DAS ULCERAS VENOSAS NO COTIDIANO DE SEUS PORTADORES**

Uma das principais manifestações clínicas de uma úlcera venosa é a dor, que está presente na maioria dos casos (Souza et al., 2017), principalmente durante as trocas de curativo (Cruz, Caliri, Bernardes, 2018) e pode variar entre leve, moderada e intensa. A dor, associada a todos os outros sinais e sintomas que indivíduo portador de úlcera venosa pode apresentar, leva à redução da qualidade de vida e da capacidade de realizar o autocuidado, além de dificultar o sono e a locomoção ou a mobilidade, o que altera a capacidade de realizar as atividades laborais e de lazer (JOAQUIM et al., 2016; KAIZER, DOMINGUES, PAGANELLI, 2021).

Apesar da dificuldade na locomoção e a redução da capacidade funcional estarem, na maioria das vezes, relacionadas com a dor resultante da presença da úlcera, o prejuízo à mobilidade também pode ser causado por aspectos psicológicos, como a ansiedade ou o medo de cair, de aumentar a lesão e de complicar a condição geral (CIFUENTES, GUERRERO, 2020). Nesse sentido, além do tratamento da lesão e dos sintomas, um dos papéis fundamentais de enfermagem é auxiliar os pacientes para que possam desenvolver dependência e autonomia para realizar o autocuidado na alimentação, na higiene, no vestuário e na locomoção (DUFFRAYER, JOAQUIM, CAMACHO, 2018).

Além da dor, portadores de úlcera venosa também relatam outros incômodos decorrentes da lesão, como o odor, a impossibilidade de usar algumas roupas e calçados, a sensibilidade da pele, o prurido e a dificuldade para dormir (TROMBETTA, WEIHERMANN, ASCARI, 2021).

A úlcera venosa é uma importante causa de afastamento temporário ou definitivo do trabalho, por conta dos prejuízos físicos resultantes dela, e nem sempre os portadores conseguem receber benefícios previdenciários, como a aposentadoria por invalidez ou o auxílio-doença (OLIVEIRA et al., 2020). Por outro lado, considerando a prevalência da patologia em idosos, entende-se que muitos já estavam aposentados antes do desenvolvimento da lesão (Trombetta, Weihermann, Ascari, 2021), o que justifica o fato de que a maior parte dos portadores não desenvolve atividade remunerada (OLIVEIRA et al., 2020).

Apesar de, no geral, os pacientes com úlceras venosas apresentarem dificuldades para exercer atividades laborais, uma minoria tem a necessidade de continuar trabalhando. Nesse sentido, existem diferentes situações, a depender da forma como a pessoa encara a doença e como é vista pelas pessoas ao seu redor, nesse caso, colegas de trabalho. Ao mesmo tempo em que pode haver acolhimento e ajuda, existem casos em que a sociedade não compreende as dificuldades apresentadas pelo portador (SILVA et al., 2019).

A repercussão gerada pela úlcera venosa pode levar à perda do emprego, seja pelas faltas para ir aos serviços de saúde ou pela diminuição da produtividade. Alguns indivíduos optam por trocar um emprego por outro, que tenha melhores condições de realizar. A maioria tem o desejo de obter uma aposentadoria por invalidez, mas isso acaba não sendo possível em todos os casos. Vale ressaltar que, às vezes, o portador de úlcera é o responsável por levar o sustento para casa, o que torna a situação ainda mais complicada (SILVA et al., 2019).

O afastamento laboral, bem como, os gastos com o tratamento da úlcera venosa são elementos que podem gerar um prejuízo financeiro aos portadores. Tendo em vista que o trabalho é considerado necessário e até mesmo prazeroso (AGUIAR et al., 2016a sofrimento), a impossibilidade de trabalhar pode levar alguns dos indivíduos portadores de úlceras a sentirem-se incapazes ou inúteis (TROMBETTA, WEIHERMANN, ASCARI, 2021).

Observando a relação entre a úlcera venosa e o mercado de trabalho por outro viés, percebe-se que exercer uma atividade laboral faz com que o indivíduo se sinta útil e possa se distrair das incapacidades causadas por sua condição, além de promover a interação social. Por conta disso, existem casos em que o portado de úlcera venosa, mesmo após obter o benefício da aposentaria por invalidez, opta por permanecer inserido ao mercado de trabalho, tanto pelo aspecto financeiro, quanto pelo impacto psicológico positivo que essa ação pode causar (SILVA et al., 2019).

Além do aspecto laboral, a úlcera também afeta a realização de atividades diárias e dificulta até mesmo a deambulação, em alguns casos (TROMBETTA, WEIHERMANN, ASCARI, 2021). As atividades de lazer, pela imobilidade, ficam restritas a ficar em casa, assistir televisão, ouvir rádio e navegar na internet, dificultando o convívio social (ALVES, SOUSA, SOARES, 2015).

Ter uma úlcera venosa, além de acarretar em problemas físicos, traz impactos negativos no aspecto emocional. O sofrimento dos portadores é expresso por tristeza, medo, angústia, vergonha e outros sentimentos que, a longo prazo, podem acarretar em doenças psicológicas, como a depressão (ALVES, SOUSA, SOARES, 2015).

A depressão pode acometer, especialmente, os pacientes que não possuem uma rede de apoio, seja familiar ou da sociedade em geral. A causas da depressão podem variar para cada indivíduo, mas alguns fatores contribuem para o surgimento desse diagnóstico: aspectos da ferida, como o odor e a presença de exsudato, sentimento de impotência e falta de espiritualidade. Sintomas depressivos costumam ser mais comuns nos casos em que há presença de dor e quando a ferida existe há mais tempo (CIFUENTES, GUERRERO, 2020).

O isolamento social resultante da presença de uma úlcera venosa pode ocorrer inclusive na própria casa do indivíduo. É muito importante que a família atue como uma rede de apoio nessas condições, para evitar maiores prejuízos na saúde mental do portador. Por

outro lado, a pessoa pode promover a autoexclusão, ao sentir que está incomodando os demais (ALVES, SOUSA, SOARES, 2015).

As pessoas com úlceras venosas também podem vivenciar situações de preconceito, por meio de olhares ou comentários pejorativos e do afastamento de pessoas ou outras atitudes que contribuem para o isolamento social desse indivíduo. Isso resulta em sentimento de desvalorização social e insegurança (AGUIAR et al., 2016b).

Além das modificações na qualidade de vida, a úlcera venosa também é responsável por um impacto estético. Conforme a ferida torna-se crônica, aumenta a preocupação com a aparência, o que pode afetar negativamente a autoimagem do indivíduo e implicar na forma como ele age frente à doença (ARAÚJO et al., 2016).

Apesar de nem todos os portadores de UV sentirem vergonha (Trombetta, Weihermann, Ascari, 2021), a preocupação com a aparência faz com que algumas pessoas evitem usar roupas que as exponham e frequentar determinados locais (Barbosa, Salomé, Ferreira, 2017), o que contribui para o isolamento social, causando impacto psicológico negativo. Os indivíduos ficam em casa, de forma a evitar possíveis constrangimentos com o vazamento de exsudato da ferida ou a presença de odor desagradável (ALVES, SOUSA, SOARES, 2015).

Seja pelas alterações estéticas ou pelo impacto nas atividades diárias, a úlcera venosa pode levar à diminuição da autoestima de quem a possui. É possível notar, entretanto, que indivíduos casados ou em união estável e ativos ou com atividade laboral, apresentam autoestima mais elevada, quando comparados aos demais, sugerindo que existe uma correlação entre o apoio social e um melhor enfrentamento da condição (SOUZA et al., 2017). O apoio social, os sentimentos positivos e a redução do estresse ainda podem contribuir com a aceleração do processo de cicatrização (CIFUENTES, GUERRERO, 2020). Também, pessoas que aderem ao tratamento da forma correta costumam ter autoestima mais elevada, pois observam as melhorias na condição de saúde (SOUZA et al., 2017).

Apesar de ambos os sexos apresentarem redução da autoestima por conta da úlcera, percebe-se que nos homens o impacto costuma ser ligeiramente menor do que nas mulheres, quando observados alguns aspectos relacionados a qualidade de vida, como o aspecto social e a saúde mental (NASCIMENTO FILHO et al., 2021).

Nesse contexto, a atuação de enfermagem na melhoria da qualidade de vida nos indivíduos portadores de úlceras venosas não se concentra somente no tratamento da lesão e na recuperação da capacidade funcional, mas, também, em intervenções voltadas à promoção da saúde e à interação social. Podemos citar o incentivo à realização de atividades físicas e a criação de grupos ou rodas de conversa entre essas pessoas como exemplos de ações que, a longo prazo, podem melhorar a autoestima, potencializar sentimentos positivos e reduzir a dor (CIFUENTES, GUERRERO, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A úlcera venosa é caracterizada como um importante problema de saúde pública, pois causa um significativo impacto socioeconômico, tanto pelo tratamento oneroso, quanto pelo prejuízo à seguridade social. Além do aspecto financeiro, a úlcera venosa afeta as condições psicológica, física/funcional, social e emocional de seus portadores, pois demanda mudanças no estilo e nos hábitos de vida.

Considerando as alterações fisiológicas que ocorrem no processo do envelhecimento e todas as comorbidades que podem surgir nessa fase da vida, observa-se que a idade avançada pode ser um fator predisponente ou de agravamento da úlcera venosa. Com isso, não somente o indivíduo é prejudicado pela patologia, mas também sua família, que o auxilia nas atividades diárias e na realização dos curativos, e sofre um impacto financeiro.

Nesse sentido, fica evidente a necessidade de novos estudos acerca desse tema serem desenvolvidos, de forma a criar estratégias para reduzir a incidência das úlceras venosas, bem como, aprimorar o atendimento aos pacientes acometidos por esse tipo de lesão, para garantir a cicatrização da ferida e a melhora da qualidade de vida, da autoestima e da independência.

Por fim, visto que o tratamento das úlceras venosas se relaciona à saúde mental, à alimentação e à rede apoio familiar, entre outros fatores, é imprescindível que haja uma abordagem multidisciplinar ao indivíduo, de forma implementar uma assistência integral, que contemple não somente os aspectos fisiopatológicos, mas também os sociais, econômicos, emocionais e psicológicos nos quais ele se insere.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. S. et al. Sofrimento vivenciado por pessoas idosas que convivem com úlcera venosa. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 4, 2016a. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/975>>. Acesso em: 26 abril 2021.

AGUIAR, A. C. S. A. et al. Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 3, e55302, 2016b. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302>. Acesso em: 26 abril 2021.

ALVES, J. F.; SOUSA, A. T. M.; SOARES, M. J. G. O. Sentimentos de inclusão social de pessoas com úlcera venosa. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n. 2, p. 193-203, 2015. DOI: 10.5902/2179769215425. Acesso em: 23 abril 2021.

ARAÚJO, R. O. et al. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. **Aquichan**, Chía, Colombia, v. 16, n. 1, p. 56-66, março, 2016. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.1.7. Acesso em: 20 abril 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Insuficiência venosa: prevenção de úlceras**. São Paulo: Sobest, 2018. DOI: <https://doi.org/10.30886/cartilha022018>. Acesso em: 26 abril 2021.

BARBOSA, M. L. G.; SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Avaliação da ansiedade e da depressão em pacientes com úlcera venosa tratados com acupuntura. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, Suplemento 9, p. 3574-3582, setembro, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201710. Acesso em: 24 abril 2021.

BORGES, E. L.; NASCIMENTO FILHO, H. M.; PIRES JÚNIOR, J. F. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **Rev Min Enferm**, v. 22, e1143, 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180074. Acesso em: 26 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Meias elásticas compressivas para insuficiência venosa crônica CEAP 5**. Brasília, abril, 2019. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio\\_MeiasCompressao\\_CP24\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_MeiasCompressao_CP24_2019.pdf)>. Acesso em: 24 abril 2021.

CIFUENTES, J. E.; GUERRERO, S. Factores psicosociales em los pacientes com úlceras venosas y su asociación com la cicatrización. **Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v. 18, e0720, 2020. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.845\\_ESP](https://doi.org/10.30886/estima.v18.845_ESP). Acesso em: 24 abril 2021.

CRONENWETT, J. L.; JOHNSTON, K. W. **Rutherford**: cirurgia vascular. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CRUZ, C. C.; CALIRI, M. H. L.; BERNARDES, R. M. Características epidemiológicas e clínicas de pessoas com úlcera venosa atendidas em unidades municipais de saúde. **Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v. 16, e1218, 2018. DOI: 10.30886/estima.v16.496\_PT. Acesso em: 26 abril 2021.

DANTAS, R. F. B. et al. Caracterização das lesões crônicas nos idosos atendidos na estratégia de saúde da família. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1835-1841, maio, 2017. DOI: 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201711. Acesso em: 20 abril 2021.

DUFFRAYER, K. M.; JOAQUIM, F. L.; CAMACHO, A. C. L. F. Orientações em saúde: estratégia de promoção à capacidade funcional nas úlceras venosas. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1901-1911, julho, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231417p1901-1911-2018>. Acesso em: 24 abril 2021.

GRASSE, A. P. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 3, p. 280-290, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800040>. Acesso em: 20 abril 2021.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

JOAQUIM, F. L.; CAMACHO, A. C. L. F. Avaliação da capacidade funcional de portadores de úlceras venosas através da estratégia da visita domiciliar. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1873-1876, maio, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201637. Acesso em: 20 abril 2021.

KAIZER, U. A. O.; DOMINGUES, E. A. R.; PAGANELLI, A. B. T. S. Qualidade de vida em pessoas com úlcera venosa e as características e sintomas associados à ferida. **Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 19, e0121, 2021. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v19.968\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19.968_PT). Acesso em: 20 abril 2021.

LIBERATO, S. M. D. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichan**, Chía, Colombia, v. 17, n. 2, p. 128-139, 2017. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.2. Acesso em: 23 abril 2021.

MAFFEI, F. H. A. et al. **Doenças vasculares periféricas, volumes 1 e 2**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

NASCIMENTO FILHO, H. M. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera venosa. **Revista Nursing**, v. 24, n. 272, p. 5122-5127, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5115-5127>. Acesso em: 23 abril 2021.

OLIVEIRA, A. S. Úlcera venosa: caracterização dos atendimentos em ambulatório de hospital universitário. **Braz. J. Enterostomal Ther.**, São Paulo, v. 18, e2320, 2020. DOI: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.928\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v18.928_PT). Acesso em: 23 abril 2021.

OLIVEIRA, S. B.; SOARES, D. A.; PIRES, P. S. Prevalência de úlceras venosas e fatores associados entre adultos de um centro de saúde de Vitória da Conquista- BA. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2659-2669, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2659-2669. Acesso em: 26 abril 2021.

SILVA, C. C. R. Avaliação nutricional subjetiva global em pacientes com úlceras venosas em unidades de saúde da família. **J. nurs. health**, v. 10, n. 2, e20102008, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18413>>. Acesso em: 22 abril 2021.

SILVA, D. C. Aspectos contextuais da assistência ao idoso com úlcera venosa. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 3, p. 454-461, 2016. DOI: 10.5902/2179769221964. Acesso em: 22 abril 2021.

SILVA, P. A. S. Homens com úlcera venosa de perna e as implicações para vida laboral. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e40876, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.40876>. Acesso em: 25 abril 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR. **Insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento**. 2015. Disponível em: <<https://sbacvsp.com.br/wp-content/uploads/2016/05/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>>. Acesso em: 27 abril 2020.

SOUZA, A. J. G. Autoestima de pessoas com úlcera venosa. **Rev Rene**, v. 18, n. 5, p. 569-576, 2017. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000500002. Acesso em: 22 abril 2020.

TAVARES, A. P. C.; PEREIRA, E. S.; SÁ, S. P. C. Impacto da úlcera de perna na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 78, n. 16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.78-n.16-art.36>. Acesso em: 20 abril 2021.

TROMBETTA, J.; WEIHERMANN, A. M. C.; ASCARI, R. A. Impacto das úlceras venosas no cotidiano de homens e mulheres: um olhar necessário. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 40780-40796, abril, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n4-507. Acesso em: 27 abril 2021.

# CAPÍTULO 12

## DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Data de aceite: 01/07/2021

Data da submissão: 06/05/2021

### **Larissa de Campos Salcedo**

Faculdade de Americana  
curso de enfermagem  
Americana – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/4976288673260552>

### **Jessica Fernanda Silva Bolzan**

Faculdade de Americana  
curso de enfermagem  
Americana – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/3188385889071067>

### **Norma Mejias Quinteiro**

Faculdade de Americana  
curso de enfermagem  
Americana – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/5486661223378430>

<https://orcid.org/0000-0003-4257-3117>

### **Aline Bedin Zanatta**

Faculdade de Americana  
curso de enfermagem  
Americana – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/4421570453572371>

<https://orcid.org/0000-0002-0925-2226>

### **Luís Eduardo Miani Gomes**

Faculdade de Americana  
curso de enfermagem  
Americana – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/3489462765699747>

### **Grace Pfaffebach**

Faculdade de Americana  
curso de enfermagem  
Americana – São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/8944770478254908>

<https://orcid.org/0000-0003-4381-4314>

**RESUMO:** Este trabalho descreve os cuidados utilizados pelos profissionais de saúde em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para o desenvolvimento do recém-nascido pré-termo, destacando a importância do período de internação para a preservação do desenvolvimento em ambiente extra útero.

**Metodologia:** Revisão integrativa de literatura com questão norteadora: Quais cuidados podem ser utilizados na UTIN para a preservação do desenvolvimento neuronal mais próximo ao fisiológico do recém-nascido prematuro? A seleção do material foi realizada de março a maio de 2020, com os seguintes critérios de inclusão: disponível em artigo, espaço de tempo nos últimos 15 anos (2005 a 2019), idioma português e inglês, texto completo na íntegra para *free-download*. Descritores utilizados foram combinados com o operador booleano *AND*, sendo: recém-nascido prematuro; desenvolvimento neural; cuidados de enfermagem; unidade de terapia intensiva neonatal; *premature newborn*, *neurological development*; *neonatal intensive care unit*.

**Resultados e discussão:** Foram encontrados 2.063 artigos, sendo 12 selecionados para a revisão. As categorias de análise foram: Atuação do enfermeiro nas tecnologias aplicadas dentro da UTIN para a promoção do cuidado e

bem-estar do prematuro; Importância do vínculo familiar para a evolução do prematuro e as adversidades encontradas para a construção dentro da UTIN; Métodos utilizados para identificar a dor do RNPT e seu manejo; Influência da prematuridade de defasagem do desenvolvimento e a responsabilidade da equipe multiprofissional de minimizar os danos dentro da UTIN. **Conclusão:** Os cuidados utilizados no cuidado extra útero do RN internado em UTIN, são determinantes para a garantia do desenvolvimento, segurança e sobrevivência, sendo o enfermeiro fundamental para este cuidado.

**PALAVRAS - CHAVE:** Recém-nascido prematuro. Cuidados de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Desenvolvimento Neural

## DEVELOPMENT OF PREMATURE NEWBORN HOSPITALIZED IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

**ABSTRACT:** This work describes the care provided by health professionals in the NICU for the development of the preterm newborn, with emphasis in the importance of the period of hospitalization for the preservation of development in an extrauterine environment.

**Methodology:** Integrative literature review with guiding question: What care can be provided at the NICU to preserve the neuronal development closest to the physiological of the premature newborn? The selection of the material was carried out from March to May 2020, with the following inclusion criteria: article available, published in the last 15 years (2005 to 2019), languages: Portuguese and English, full text for free-download. The descriptors used were combined with the Boolean Operator AND: premature newborn; neural development; nursing care; neonatal intensive care unit; premature newborn, neurological development; neonatal intensive care unit. **Results and discussion:** 2,063 articles were found, 12 of which were selected for review. The categories for analysis were: Nurses' performance in technologies applied within the NICU for the promotion of care and well-being of premature infants; Importance of the family bond for the evolution of the preterm infant and the adversities found for the construction inside the NICU; Methods used to identify PTNB pain and its management; Influence of developmental delay prematurity and the multiprofessional team's responsibility to minimize damage within the NICU. **Conclusion:** The care used in the extra-uterus care of the NB admitted to the NICU, are crucial for ensuring development, safety and survival, being the nurse essential for this care.

**KEYWORDS:** Premature newborn. Nursing care. Neonatal Intensive Care Unit. Neural development.

## 1 | INTRODUÇÃO

A prematuridade se caracteriza pelo nascimento do recém-nascido pré-termo (RNPT) com idade gestacional inferior a 37 semanas. Este recém-nascido (RN) pode ser considerado de risco, pois pode estar exposto a uma evolução desfavorável, precisando assim de uma atenção prioritária e especializada. A morte neonatal abrange cerca de 70% da mortalidade infantil até o primeiro ano de vida (MARTA *et al*, 2020; ANTONIO; ZAMBELLI; ZOMIGNANI, 2009).

Com o aumento no índice de nascimentos prematuros, surge uma intensa expectativa

em relação as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que estão crescendo em estudos e inovações, permitindo que esses RNPT possam sobreviver, abrindo um campo de estudos e reflexões sobre os fatores de proteção e agravos ao seu sistema nervoso central (SNC) durante o período evolutivo. Um novo cenário de cuidado surgiu para a equipe neonatal, buscando orientar como deve ser o cuidado em um RN que ainda não completou o seu total desenvolvimento neural (BRASIL, 2017).

As intercorrências relacionadas ao desenvolvimento do SNC, o risco de sequelas, alteração do funcionamento dos diferentes sistemas do corpo, estruturação do cérebro, respiração e controle térmico passaram a ser objetos para intervenções e estratégias do cuidado dentro de uma UTIN. O nascimento prematuro interfere nos componentes sensoriais do RN, o expondo a estímulos frequentes, no qual não está preparado (BRASIL, 2017). A evolução do RNPT se diferencia dos recém-nascidos termo (RNT) por dois aspectos fundamentais: padrão de crescimento e seu desenvolvimento (ANTONIO; ZAMBELLI; ZOMIGNANI, 2009).

A equipe multidisciplinar é muito importante para o cuidado do RNPT, a enfermagem em especial tem um papel relevante para o desenvolvimento neural desses pacientes. A preservação do amadurecimento neuronal do RNPT é de extrema importância para que ele tenha o desenvolvimento das suas funções de forma fisiológica (BRASIL, 2017). Desta forma, torna-se importante conhecer, para uma aplicação assistencial mais assertiva, os cuidados que podem propiciar o desenvolvimento do recém-nascido prematuro em uma UTIN.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura. Para esta revisão foram realizadas seis etapas: identificação do tema, estabelecimentos de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem excluídas dos estudos, avaliação destes estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão que norteou este trabalho foi: Quais cuidados podem ser utilizados na UTIN, para a preservação do desenvolvimento neuronal mais próximo ao fisiológico do RN prematuro?

Foi efetuado um levantamento bibliográfico junto a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line* (MEDLINE), IBECS, SM saúde, BDENF, coleção SUS, CUMED, Index psicologia – periódicos técnico-científico e pelo portal *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). A seleção dos materiais ocorreu entre os meses de março, abril e maio de 2020, utilizando a combinação de descritores em língua portuguesa: “Recém-nascido prematuro”, “desenvolvimento neural”, “cuidados

de enfermagem” e “unidade de terapia intensiva neonatal” com combinação do operador booleano (AND). E no idioma inglês, os descritores “*Premature newborn*”, “*neurological development*” e “*neonatal intensive care unit*”, utilizando operador booleano (AND). Após a busca inicial pelos descritores, o refinamento ocorreu pela inclusão de estudos no período de 2005 a 2019.

Por conseguinte, foram analisadas e selecionadas as publicações de interesse para esse estudo, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: textos na forma de artigos disponíveis na íntegra para *free-download*, em meio eletrônico, nos idiomas português e inglês, publicados em periódicos nacionais e internacionais nos últimos 15 anos e que abordassem o tema cuidados voltados para o desenvolvimento neural do prematuro internado em UTIN. Os critérios de exclusão foram: textos que não estavam na forma de artigos, não disponíveis na íntegra, artigos que não estavam disponíveis para *free-download* e em meios digitais, que não estavam nos idiomas português ou inglês, com data de publicação fora do período selecionado, que não abordassem o tema selecionado e que não respondessem à questão norteadora.

Considerando-se as bases de dados utilizadas, foram localizados 2.063 estudos, desse total foram excluídos 22 estudos por não estarem na forma de artigo, 702 estudos por conterem textos incompletos, 780 por não terem como assunto principal a pergunta norteadora, 23 não estavam nos idiomas priorizados e 54 por ter data de publicação maior que 15 anos. Quatrocentos e oitenta e dois estudos foram lidos os títulos e resumos, onde 367 foram excluídos por não se encaixarem no tema e 80 foram excluídos por não estarem disponíveis gratuitamente. Restaram 35 artigos que foram lidos na íntegra para verificação dos critérios de elegibilidade, sendo 23 excluídos por não responderem à pergunta norteadora.

Ao término desta etapa, foram selecionados para análise, um trabalho no portal SciELO, nove trabalhos na base de dados MEDLINE, um trabalho na LILACS e um na BDENF, totalizando 12 artigos publicados entre os anos de 2005 a 2019 (Figura 1). Após este processo foi realizado a extração de dados dos estudos selecionados e incluídos na revisão.

Após a organização dos dados, leitura flutuante e exaustiva, foram executados recortes a partir das unidades de registro e de contexto, os quais foram reunidos por semelhança, formando categorias relacionadas aos temas centrais que descrevem o fenômeno analisado.

O presente trabalho não precisou ser submetido à apreciação do comitê de ética de pesquisa e saúde, visto que se trata de revisão integrativa de literatura e todos os autores foram devidamente citados no texto.

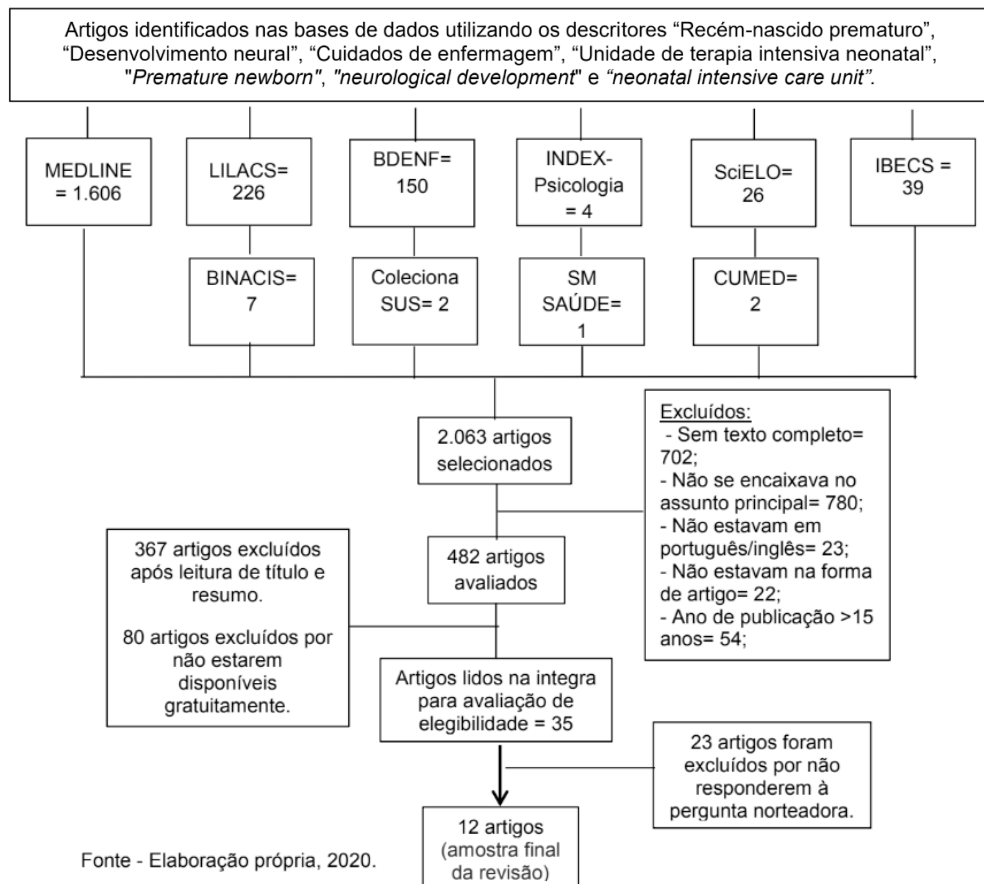


Figura 1 –Fluxograma de pesquisa em bases de dados para o tema cuidados voltados para o desenvolvimento neural do prematuro internado em UTIN,2020

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final deste estudo de revisão foi composta por 12 artigos, sendo 10 (83,33%) artigos nacionais e 2 (16,67%) artigos internacionais (quadro 1).

| C   | Título   | Autores           | Revista                                  | Ano  | Objetivos  | Tipo e Estudo                             |
|-----|--|-------------------|--|------|--|---|
| A01 | A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. | GAIVA;<br>SCOCHI. | Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn | 2005 | Analisar a participação da família na assistência ao prematuro em uma UTI Neonatal de um hospital universitário. | Abordagem qualitativa do tipo descritivo. |

|     |  |                                  |  |      |   |  |
|-----|--|----------------------------------|--|------|---|--|
| A02 | Habilidades do desenvolvimento de prematuros.  | LAMÔNICA;<br>PICOLINI.           | Revista CEFAC  | 2009 | Verificar o desempenho de habilidades do desenvolvimento linguístico, cognitivo, motor, de autocuidados e socialização em crianças prematuras   | Abordagem qualitativa.   |
| A03 | A unidade de Terapia intensiva neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido      | COSTA;<br>PADILHA.               | Revista Gaúcha de Enfermagem   | 2011 | Conhecer como se instituíram às práticas de cuidado ao recém-nascido em UTIN.   | Abordagem qualitativa do tipo sócio histórico.                     |
| A04 | A segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma revisão de literatura.           | GAIVA; SOUZA;<br>XAVIER.         | Revista de Enfermagem UFPE Online.                                     | 2013 | Levantar a produção científica sobre o tema segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e sua relação com a Enfermagem.  | Revisão de literatura.   |
| A05 | Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.   | AMARAL <i>et al.</i>             | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.                                | 2014 | Caracterizar a equipe de enfermagem e identificar as formas de avaliação e manejo da dor do recém-nascido prematuro.  | Abordagem quantitativa do tipo descritivo com caráter exploratório |
| A06 | Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal  | FIALHO <i>et al.</i>             | Revista Baiana de Enfermagem   | 2015 | Identificar as tecnologias do cuidado empregadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de Hospitais Universitários Federais da região Sudeste do Brasil.   | Abordagem qualitativa.   |
| A07 | O típico do cuidado de enfermagem ao prematuro em relação ao sono e vigília                            | SILVA;<br>MANDETTA;<br>BALIEIRO. | Revista Eletrônica de Enfermagem                                       | 2015 | Como é o cuidado ao recém-nascido prematuro quanto ao sono e vigília na Unidade Neonatal? O que você visa ao realizar esses cuidados?   | Abordagem qualitativa  |
| A08 | Clinical management of pain in the newborn: perception of nurses from the neonatal intensive care unit | COSTA <i>et al.</i>              | Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.                     | 2016 | O estudo teve como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros sobre o tratamento da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal.  | Abordagem qualitativa do tipo descritivo de caráter exploratório   |
| A09 | Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública        | KLOSSOSWSKI <i>et al.</i>        | Revista CEFAC Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal | 2016 | Compreender a forma como ocorre à assistência ao recém-nascido prematuro, conforme preconiza a política pública de saúde Método Canguru, a partir da percepção dos profissionais envolvidos na assistência. | Abordagem qualitativa, do tipo descritivo.                         |

|     |  |                      |  |      |   |  |
|-----|--|----------------------|--|------|---|--|
| A10 | Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru  | STELMAK; FREIRE.     | Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental | 2017 | Identificar a prevalência das ações preconizadas pelo MC na prática de cuidados ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso, pela equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal que é referência estadual para o MC. | Abordagem quantitativa, do tipo descritivo.                      |
| A11 | Cuidado Desenvolvidor: assistência de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.  | MARSKI <i>et al.</i> | Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn         | 2018 | Analisar o Cuidado Desenvolvidor na assistência de enfermeiros ao Recém-Nascido crítico, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.  | Abordagem qualitativa, estudo com pesquisa de campo e documental |
| A12 | Strengthening the link between the Family and the premature newborn (Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro). | SOUZA <i>et al.</i>  | Revista de Enfermagem UFPE On Line               | 2019 | Identificar quais são as intervenções de enfermagem realizadas em uma UTIN que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro.  | Abordagem qualitativa do tipo descritivo.                        |

Quadro 1 – Relação das publicações incluídas na revisão integrativa.

Fonte: Elaboração própria dos autores (2020).

A seleção e leitura dos artigos, permitiu a formação de quatro categorias de análise: Atuação do enfermeiro nas tecnologias aplicadas dentro da UTIN para a promoção do cuidado e bem estar do prematuro; Importância do vínculo familiar para a evolução do prematuro e as adversidades encontradas para a sua construção dentro da UTIN; Métodos utilizados para identificar a dor do RNPT e seu manejo; Influência da prematuridade na defasagem do desenvolvimento e a responsabilidade de minimizar os danos dentro da UTIN (Quadro 2).

O critério de categorização obedeceu a temática abordada, portanto, as fontes que apontaram o mesmo contexto foram incluídas na mesma categoria.

| CATEGORIAS   | ARTIGOS                           |
|--|-----------------------------------|
| Atuação do enfermeiro nas tecnologias aplicadas dentro da UTIN para a promoção do cuidado e bem estar do prematuro.              | A03 – A04 – A06 – A07 – A09 – A10 |
| Importância do vínculo familiar para a evolução do prematuro e as adversidades encontradas para a sua construção dentro da UTIN. | A01 – A12                         |

|  |           |
|--|-----------|
| Métodos utilizados para identificar a dor do RNPT e seu manejo   | A05 – A08 |
| Influência da prematuridade na defasagem do desenvolvimento e a responsabilidade de minimizar os danos dentro da UTIN. | A02 – A11 |

Quadro 3 – Panorama dos artigos incluídos na revisão, de acordo com a numeração do artigo.

### 3.1 Atuação do enfermeiro nas tecnologias aplicadas dentro da UTIN para a promoção do cuidado e bem-estar do prematuro

A promoção do cuidado e bem-estar ao RNPT tem como foco a diminuição dos estímulos nocivos e a individualização do cuidado, para que haja mais estabilidade e organização. A organização do ambiente favorável; relação mãe e filho; inclusão dos pais no cuidado ao bebê; a agilidade e destreza em realizar procedimento; monitorização da temperatura; conhecimento técnico científico; enxergar além do que os olhos veem (olhar holístico); tocar; dialogar; ouvir; e perceber a linguagem não verbal, são cuidados que auxiliam na garantia do desenvolvimento do RNPT mais próximo ao fisiológico (COSTA; PADILHA, 2011; FIALHO *et al*, 2015).

A segurança é um fator muito importante para o cuidado, pacientes em UTIN precisam na maior parte do tempo de aparelhos que auxiliam em seu desenvolvimento, assim como estão submetidos ao manejo dos enfermeiros em relação a administração de medicamentos. Na literatura, existem medidas de prevenção como: distribuição dos medicamentos por dose unitária, a dupla conferência no cálculo da medicação e o uso de apenas uma marca nas bombas de infusão (GAIVA; SOUZA; XAVIER, 2013).

O RNPT, quando internado em UTIN, sofre diversas manipulações em relação ao cuidado, com isso, alguns desses cuidados resultam em dor, sendo necessário a utilização de tecnologias pela equipe de enfermagem para que manipulações e sensações dolorosas se tornem menos estressantes possíveis. Entre essas tecnologias, temos a utilização de escala de verificação para mensurar os níveis de dor, oferta de sucção não nutritiva com solução de glicose 50% diluída ou sacarose com o dedo enluvado; uso do cateter central de inserção periférica (PICC) para diminuir dor e estresse a pacientes que necessitem de acesso venoso prolongado (FIALHO *et al*, 2015; STELMAK; FREIRE, 2017).

O toque e o contato físico são de extrema importância, neste a presença dos pais e familiares podem confortar o RN antes, durante e após a manipulação afim de que o toque e o aconchego promovam o alívio do desconforto físico e emocional provocado pela dor. O suporte familiar é imprescindível, por conta disso, o estímulo a permanência dos pais e familiares dentro do cuidado contribui de forma positiva na recuperação do RN (COSTA; PADILHA, 2011, FIALHO *et al*, 2015). Um dos maiores ganhos da neonatologia é o Método Canguru, permitindo o contato direto da mãe com o neonato, favorecendo o contato pele a pele, desde que ambos tenham condições clínicas para essa prática (FIALHO *et al*, 2015; KLOSSOSWSKI *et al*, 2016; STELMAK; FREIRE, 2017).

Os cuidados de rotina na UTIN, como: banho, higiene, peso e troca de fralda, exigem grande esforço do RNPT, mas se realizados de forma protetiva como preconiza o Método Canguru, podem proporcionar conforto, segurança, organização e redução das complicações clínicas decorrentes destes procedimentos. Estes cuidados devem ser realizados sempre por dois cuidadores, respeitando e preservando momentos de sono, vigília e repouso e evitando perdas desnecessárias de calor (STELMAK; FREIRE, 2017).

As interferências do ambiente também podem causar estresse, promovendo um ambiente agressivo que pode ser prejudicial ao bebê, ocasionando alterações fisiológicas e comportamentais ao seu desenvolvimento, principalmente neurológico e cognitivo, para isso, é realizado o controle de ruídos, luminosidade e sonoridade através de estratégias como: lençóis em cima da incubadora, luz a beira leito para diminuir a luminosidade central da unidade e, em horários determinados as luzes são apagadas para beneficiar o bem estar e facilitar o sono completo deste neonato (FIALHO *et al*, 2015; SILVA; MANDETTA; BALIEIRO, 2015; STELMAK; FREIRE, 2017).

### **3.2 Importância do vínculo familiar para a evolução do prematuro e as adversidades encontradas para a sua construção dentro da UTIN**

O vínculo familiar dentro da UTIN é muito importante. Nas unidades que adotam o acesso livre dos pais como a principal intervenção, foi identificado que a equipe de enfermagem pode contribuir na promoção desse vínculo, permitindo que os pais passem o tempo que julgarem necessário com o RN. Eles participam dos cuidados e ao mesmo tempo se preparam para a alta hospitalar (GAIVA *et al*, 2005; SOUSA *et al*, 2016).

Percebe-se que os pais podem desenvolver um sentimento de culpa pela atual situação do filho, e só começam a participar mais, quando o RN começa a apresentar sinais de melhoras no quadro clínico. A presença da mãe na UTIN é de extrema importância, não só de forma física, mas também para o envolvimento emocional (GAIVA *et al*, 2005).

Os benefícios que o vínculo afetivo promove, através do método canguru, proporciona para os neonatos uma estabilidade hemodinâmica, desenvolvimento biopsicossocial, crescimento físico, ganho de peso, regulação de temperatura, melhora no pulmão e circulação (GAIVA *et al*, 2005; SOUSA *et al*, 2016).

O aleitamento materno é fundamental para os RNPT. Neonatos que desfrutem do aleitamento materno exclusivo, possuem uma recuperação mais rápida e menor taxa de reinternação, garantindo que os pais assumam os cuidados com mais segurança após a alta (SOUSA *et al*, 2016).

O acolhimento dos pais também é muito importante. Muitas vezes eles estão ansiosos e com dúvidas, e não se sentem preparados para participarem dos cuidados, mas os profissionais podem estimular a criação do vínculo através de uma rotina mais afetuosa (SOUSA *et al*, 2016).

As adversidades apresentadas, mostram que muitos pais vivenciam dificuldades

para aceitar a situação dos filhos, ainda mais em situações especiais, e acabam optando por não participarem dos cuidados, dificultando a criação do vínculo e a comunicação com a equipe multiprofissional. A questão social também reflete na criação do vínculo afetivo. Muitos pais não residem na cidade que o neonato está internado, possuem outros filhos e não dispõem de tempo ou condições para estarem presentes todos os dias (GAIVA *et al*, 2005; SOUSA *et al*, 2016).

### 3.3 Métodos utilizados para identificar a dor do RNPT e seu manejo

Diferente de crianças maiores, os neonatos só conseguem se comunicar por mudanças comportamentais, e é da mesma forma que demonstram sua dor. Eles podem apresentar mudança de movimentos, alteração na expressão facial, queda de saturação e choro. Em RN sedados e entubados, a atenção do enfermeiro deve ser ainda maior, pois o neonato não pode se comunicar através do choro, sendo necessária a percepção do profissional para notar as alterações (COSTA *et al*, 2016).

Para detectar a dor do RN, a maioria dos profissionais relatam utilizar escala de avaliação, sendo a escala de dor NIPS a mais citada entre eles. Essa escala avalia indicadores comportamentais e fisiológicos e foi criada para avaliação de dor aguda em procedimentos dolorosos (AMARAL *et al*, 2014).

A dor pode ser identificada através das alterações fisiológicas e comportamentais, as mais observadas são: alteração da frequência cardíaca, alteração da frequência respiratória, mudança na pressão arterial, diminuição da saturação de oxigênio e alteração glicêmica. Os sinais comportamentais mais observados são: choro, mudança na expressão facial, movimentação de braços, movimentação de queixo e língua (AMARAL *et al*, 2014; COSTA *et al*, 2016).

Os procedimentos que geram mais dor ao RN são as punções venosas, a manipulação excessiva, coleta de sangue e sondagem (AMARAL *et al*, 2014).

As condutas mais aplicadas para diminuição da dor são: mudança no posicionamento/manuseio do RN e enrolamento, proporcionando mais conforto durante os procedimentos. Diminuição da luminosidade e ruídos do ambiente, promovendo a calma do RN com um ambiente mais tranquilo. Sucção não nutritiva e o colo, diminuindo o tempo de choro dos neonatos, estabilização da frequência cardíaca (FC) e melhora na função respiratória (AMARAL *et al*, 2014).

Minimizar as consequências negativas dessa dor melhora o quadro clínico do RNPT, auxilia no desenvolvimento do SNC, estabiliza os sinais vitais (SSVV) com consequente favorecimento do seu desenvolvimento (MARTINS *et al*, 2013).

A equipe de enfermagem é a que está presente o tempo todo dentro da UTIN, e tem a responsabilidade de identificar e intervir para aliviar a sensação dolorosa do RN. Para isso, é necessário que o enfermeiro esteja preparado e saiba identificar os sinais não verbais que o neonato apresenta (COSTA *et al*, 2016).

### 3.4 Influência da prematuridade na defasagem de desenvolvimento e a responsabilidade da equipe multiprofissional em minimizar os danos dentro da UTIN

O desenvolvimento de crianças prematuras depende de fatores biológicos e ambientais, que atuam juntos no cérebro imaturo para um desenvolvimento completo. Em neonatos pré-termo, a literatura cita atrasos na linguagem e o distúrbio motor, que afetam a descoberta ambiental e dificultam a socialização e autocuidado. Dessa forma, é possível relacionar a prematuridade com as alterações de desenvolvimento que afetam o processo natural de desenvolvimento (LAMÔNICA *et al*, 2009).

Um estudo realizado com crianças prematuras, com idade cronológica de 6 meses a 24 meses incompletos, foi executado com o objetivo de comparar valores apresentados em cinco áreas de desenvolvimento, a fim de comparar se há defasagem no processo desenvolvimental em crianças (LAMÔNICA *et al*, 2009).

Crianças nascidas pré-termo, apresentaram escore mais baixos em áreas de desenvolvimento comparadas a crianças nascidas a termo. Entre 6 e 12 meses, as áreas mais afetadas foram linguagem e autocuidados. Na faixa etária de 12 a 24 meses, as áreas em maior defasagem foram linguagem, cognição e autocuidados (LAMÔNICA *et al*, 2009).

Na UTIN, o enfermeiro é o protagonista do cuidado e da assistência ao RN e é responsável por elaborar estratégias para a oferta de uma atenção qualificada, humanizada e integral, a fim de minimizar o estresse gerado pelo ambiente de terapia intensiva e evitar complicações, a curto e longo prazo, ao RN (MARSKI *et al*, 2018).

Os enfermeiros descrevem as medidas adotadas para o Cuidado Desenvolvimental (CD) e mencionam a importância da diminuição da luminosidade e ruídos, assim o RN tem a chance de ter um sono adequado. A busca por um ninho aconchegante para os procedimentos dolorosos também é realizada pelos profissionais, evitando o estresse do RN e o mal posicionamento durante o resto do tempo, evitando problemas no desenvolvimento motor (MARSKI *et al*, 2018).

No primeiro ano de vida do RNPT é crucial um acompanhamento, já que nesse período o bebê pode apresentar sinais de atraso no desenvolvimento, afetando seu desempenho em diversas áreas de sua vida. Analisar o desenvolvimento durante seu crescimento é uma forma de identificar precocemente alterações e buscar as intervenções necessárias, evitando prejuízos permanentes (NUNES *et al*, 2013).

A presença da família na UTIN também reflete no comportamento dos bebês, eles ficam mais calmos e conseqüentemente, se alimentam melhor, e isso se manifesta no desenvolvimento (MARSKI *et al*, 2018).

Os enfermeiros reconhecem que ainda faltam muitas ações para serem realizadas e a compreensão dos profissionais, já que os pais estão inseridos na UTIN em tempo integral, o que para alguns pode ser um lado negativo. Para isso, é necessário que sejam criados protocolos direcionados para o CD e que as equipes realizem educação continuada

(MARSKI *et al*, 2018).

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Novas práticas de cuidado foram surgindo nas UTIN, possibilitando benefícios aos RN prematuros e ofertando o direito de lutar pela vida, principalmente na garantia do desenvolvimento neural mais próximo ao fisiológico. O cuidado relacionado ao RN não requer somente tecnologias, mas também a valorização da equipe multiprofissional e a inclusão da família no cuidado.

A importância da família nos cuidados ao neonato, tem papel crucial no seu desenvolvimento, com a criação de vínculo afetivo entre pais-filho e profissional-pais. A mãe é peça chave na promoção ao cuidado, pois a presença dela pode oferecer conforto após qualquer manipulação e/ou toque, podendo promover alívio da dor.

O papel do enfermeiro é fundamental no cuidado realizado diretamente ao RN, ofertando-lhe todos os cuidados necessários para que seu desenvolvimento tenha êxito.

Portanto, a análise dos estudos evidenciou a possível efetividade dos cuidados específicos a fim do desenvolvimento neural do bebê.

Conclui-se que os cuidados extra útero do RNPT internado em UTIN, são determinantes para a garantia do seu desenvolvimento, segurança e sobrevivência.

## REFERÊNCIAS

AMARAL *et al*. **Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Uberaba, v.18, n.2, p.241-246, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0241.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

ANTONIO, Maria Ângela R.G.M; ZAMBELLI, Helder José L; ZOMIGNANI, Andrea Peterson. **Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros**. Revista Paulista de Pediatria, v.27, n.2, p.198-203, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n2/13.pdf>. Acesso em: 28 Abr. 2020.

BRASIL. Lei nº 930, de 10 de maio de 2012. **Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 10 mai. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acesso em: 05 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bebê Prematuro**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematuros>. Acesso em: 05 Mai.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-nascido Método Canguru: manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/saude-da-crianca-2/metodo-canguru/15125-metodo-canguru-manual-tecnico-3-ed-2017/file>. Acesso em: 30 abr. 2020.

COSTA; PADILHA. **A unidade de Terapia intensiva neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.32, n.2, p.248-55, jun, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rge/v32n2/a06v32n2.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

COSTA *et al.* **Clinical management of pain in the newborn: perception of nurses from the neonatal intensive care unit.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v.8, n.1, p.3758-3769, jan/mar, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Jessi/Downloads/3950-26719-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

FIALHO *et al.* **Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v.29, n.1, p.23-32, jan/mar, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Jessi/Downloads/12309-42233-2-PB.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

GAIVA; SCOCHI. **A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal.** Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, Mato Grosso, v.58, n.4, p.444-8, jul-ago, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a12v58n4.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

GAIVA; SOUZA; XAVIER. **A segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma revisão de literatura.** Revista de Enfermagem UFPE Online, Recife, v.7(esp), p.928-36, mar, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Jessi/Downloads/11558-26881-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

JERNIGAN, Terry L; STILES, Joan. PMC - US National Library of Medicine. **The Basics of Brain Development.** *Neuropsychology Rev*, v.20, n.1, p.327-348, 2010. DOI 10.1007/s11065-010-9148-4. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2989000/pdf/11065\\_2010\\_Article\\_9148.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2989000/pdf/11065_2010_Article_9148.pdf). Acesso em: 05 Mai.2020.

KLOSSOSWSKI *et al.* **Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública.** Revista CEFAC, v.18, n.1, p.137-150, jan/fev, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n1/1982-0216-rcefac-18-01-00137.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

LAMÔNICA; PICOLINI. **Habilidades no desenvolvimento de prematuros.** Revista CEFAC, v.11, Supl2, p. 145-153, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11s2/51-08.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MARSKI *et al.* **Cuidado Desenvolvimental: assistência de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, v.71(supl 6), p.2923-31, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt\\_0034-7167-reben-71-s6-2758.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2758.pdf). Acesso em: 27 mar. 2020.

MARTA, Cristiano Bortolossi; SANTOS, Elzeni dos; SILVA, Fabiana Vargas dos Reis; BRAGA, Marcelle Campos; GOMES, Tatiana de Oliveira. **Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v.12, jan. 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpco.v12.8264. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8264/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8264/pdf_1). Acesso em: 18 Mar. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto – Enfermagem. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 25 Mar. 2020.

SILVA; MANDETTA; BALIEIRO. **O típico do cuidado de enfermagem ao prematuro em relação ao sono e vigília.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.17, n.2, p.205-11, abr/jun, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29037/19522>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SOUZA *et al.* **Strengthening the link between the Family and the premature newborn.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v.13, n.2, p.298-306, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Jessi/Downloads/236820-133851-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

STELMAK; FREIRE. **Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru.** Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental, v.9, n.3, p.795-802, jul/set, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Jessi/Downloads/4429-32763-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MOREIRA *et al.* **Vivência materna no contexto da amamentação do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica.** Escola Anna Nery, v.24, n.4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n4/1414-8145-ean-24-4-e20190281.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.

NUNES; ABDALA; BEGHETTO. **Acompanhamento dos desfechos clínicos no primeiro ano de vida de prematuros.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v.34, n.4, p.21-27, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/03.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.

MARTINS *et al.* **Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista Dor São Paulo, v.14, n.1, p.21-6, jan/mar 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n1/v14n1a06.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.

SOUZA; SILVA; SENA. **Análise das habilidades pragmáticas de crianças nascidas pré-termo.** Audioly Communication Research, v.25:e2263; 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/acr/v25/2317-6431-acr-25-e2263.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.

## PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE SAÚDE SEXUAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Data de aceite: 01/07/2021

Data da submissão: 06/05/2021

### **Patrícia de Oliveira Bastos**

Universidade Estadual do Ceará  
Fortaleza - Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-7052-8017>

### **Maisa Leitão de Queiroz**

Centro Universitário Ateneu  
Fortaleza - Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-9465-3402>

### **Edanielle da Silva Pereira Oliveira**

Centro Universitário Ateneu  
Fortaleza - Ceará

<https://orcid.org/0000-0003-0761-5297>

### **José Alexandre Alves do Nascimento**

Centro Universitário Ateneu  
Fortaleza - Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-2073-7822>

### **Francisco Rondinele da Silva Félix**

Centro Universitário Ateneu  
Fortaleza - Ceará

<https://orcid.org/0000-0003-0616-1393>

### **Hernagila Costa Freitas**

Centro Universitário Ateneu  
Fortaleza - Ceará

<https://orcid.org/0000-0003-0674-2729>

### **Ramon de Castro Silva**

Centro Universitário Ateneu  
Fortaleza - Ceará

<https://orcid.org/0000-0001-7618-4481>

**RESUMO:** Entre os anos de 2007 até 2019, foram notificados aproximadamente 300.496 casos de infecção por HIV no Brasil. Além disso, observou-se maior incidência na população idosa. Assim, esse estudo objetiva descrever a percepção dos idosos sobre saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em um Centro Integrado de Saúde Universitário do município de Fortaleza, no período de outubro a novembro de 2019, com nove idosos que se enquadraram nos critérios de seleção da pesquisa. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista com um instrumento norteador com questões abertas. Na análise dos dados, foi utilizado o programa IRAMUTEQ com a análise de similitude e nuvem de palavras. Os resultados obtidos foram categorizados por aproximação temática observando a convergência de discursos e literatura de base. Assim, foi possível organizar os relatos dos idosos em quatro categorias principais, sendo elas: Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV/aids; Formas de prevenção e autocuidado; e Sexualidade no idoso. Observou-se ainda, que a sexualidade é abordada como tabu pelos idosos, e que apesar de terem algum conhecimento sobre as IST's, esses não se enxergam como população de risco. Faz-se necessário desconstruir a idéia pré-concebida pela sociedade, pelos profissionais de saúde e pelo próprio idoso, de que esse torna-se um ser assexuado na terceira idade, para que assim, as ações de saúde voltadas para essa população, sejam universais, integrais e equitativas de modo

a diminuir a crescente incidência dos casos de IST's nessa população.

**PALAVRAS - CHAVE:** Doenças Sexualmente Transmissíveis; Saúde Sexual; Idoso.

## PERCEPTION OF THE ELDERLY ON SEXUAL HEALTH AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

**ABSTRACT:** Between 2007 and 2019, approximately 300,496 cases of HIV infection were reported in Brazil. In addition, there was a higher incidence in the elderly population. Thus, this study aims to describe the perception of the elderly about sexual health and sexually transmitted infections. This is a cross-sectional, exploratory-descriptive study with a qualitative approach. Data were collected at an Integrated University Health Center in the city of Fortaleza, from October to November 2019, with nine elderly people who met the research selection criteria. Data collection took place through interviews with a guiding instrument with open questions. In the analysis of the data, the program IRAMUTEQ was used with the analysis of similarity and word cloud. The results obtained were categorized by thematic approach, observing the convergence of speeches and basic literature. Thus, it was possible to organize the reports of the elderly into four main categories, namely: Sexually Transmitted Infections; HIV / AIDS; Forms of prevention and self-care; and Sexuality in the elderly. It was also observed that sexuality is approached as a taboo by the elderly, and that despite having some knowledge about STIs, they do not see themselves as a population at risk. It is necessary to deconstruct the pre-conceived idea by society, health professionals and the elderly themselves, that they become asexual in old age, so that health actions aimed at this population are universal, integral and equitable in order to decrease the increasing incidence of STI cases in this population.

**KEYWORDS:** Sexually Transmitted Diseases; Sexual Health; Elderly.

## 1 | INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) configuram-se como um problema de saúde pública global e sua principal forma de transmissão continua sendo através da prática sexual desprotegida. Assim, está relacionado ao contato direto com fluidos corporais contaminados com vírus, bactérias ou outros microrganismos. Outras formas de contaminação acontecem através de acidentes com instrumentos perfurocortantes, no ato da amamentação ou transfusão sanguínea (BRASIL, 2019).

Entre os anos de 2007 até 2019, foram notificados aproximadamente 300.496 casos de infecção por HIV no Brasil, além disso, houve uma considerável detecção da doença em todas as faixas etárias, inclusive na população idosa. Em relação ao gênero, ocorreram 93.220 (31,0%) casos de infecção por HIV em mulheres e 207.207 (69,0%) casos em homens (BRASIL, 2019).

Na região Nordeste, no mesmo período, foram notificados 55.090 casos de HIV/aids correspondentes há 18,3% da população brasileira (BRASIL, 2019). No estado do Ceará, entre os anos de 2009 e 2019 foram notificadas 11.132 casos de aids e 11.123 casos de

HIV (CEARÁ, 2019). Estima-se que cerca de 3,0% de cada 100 mil idosos vivam com HIV/aids no município de Fortaleza, tornando-se assim, a 15ª cidade com o maior número de pessoas infectadas no país (BRASIL, 2019). Apesar do aumento progressivo dos casos de IST's nas pessoas acima de 60 anos, pouco se tem feito para evitá-los uma vez que há um crescente processo de estigmatização sobre a sexualidade e vida sexual desses idosos (BRITO *et al.*, 2016).

O envelhecimento, que antes era considerado um fenômeno degradativo, hoje está associado com o aumento da população idosa e muito presente na nossa atualidade (BRASIL, 2019). O envelhecimento não é uma limitação, não interfere na sexualidade ou representa uma determinação biológica de abstinência (MADRUGA; VIEIRA; ALMEIDA, 2018).

O avanço tecnológico, em especial na área da medicina e da saúde sexual, proporciona à população idosa uma maior expectativa de vida e o prolongamento de suas atividades habituais, incluindo aqui os aspectos ligados a sexualidade e o ato sexual (GOULART *et al.*, 2015). Contudo, não basta investir em métodos para assegurar a longevidade, também é necessário pensar na qualidade de vida dessa população, oferecendo uma velhice de qualidade e ativa pelo tempo mais longo possível (PAGLIUCA *et al.*, 2017).

No entanto, olhares generalistas sobre a sexualidade na terceira idade somados a falta de ações que abordem a prevenção das IST's em idosos, enfatizam a necessidade da elaboração de atividades direcionadas a essa população (LIMA; MOREIRA, 2018). Além disso, o baixo conhecimento a respeito das IST's somados a autoimagem prejudicada relacionada a sua capacidade sexual acaba aumentando o impacto sobre o cuidado e rastreamento precoce de doenças (LIMA; MOREIRA; SILVA, 2018; BRITO *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o estudo da percepção do idoso diante das IST's e de sua saúde sexual torna-se relevante por fornecer informações de promoção da saúde sexual de forma universal, integral e equitativa. Além disso, pretende-se fomentar a produção científica e fornecer subsídios para que os profissionais de saúde desenvolvam o atendimento à população idosa de forma assertiva. Dessa forma, o presente estudo objetivou descrever a percepção dos idosos sobre saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis.

## 2 | METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa caracteriza-se por descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, visando entender, interpretar os significados dos meios naturais em que os indivíduos se encontram presentes, dando importância à qualidade das informações e dos dados coletados (PASCHOARELLI; MEDOLA; BONFIM, 2015).

## 2.2 Local e Período do Estudo

A coleta de dados foi realizada em um Centro Integrado de Saúde Universitário, localizado no município de Fortaleza, durante o período de outubro a novembro de 2019. O centro de saúde oferta serviços de reabilitação para a comunidade que reside nos arredores do centro de saúde nas seguintes especialidades: traumato-ortopedia, neurofuncional e esportivo.

## 2.3 Participantes do Estudo

A amostragem foi do tipo intencional e por conveniência, sendo composta por pacientes que possuíam consultas previamente agendadas no centro de saúde. Contudo, para selecionar a amostra, foram aplicados os seguintes critérios de seleção: idade a partir de 60 anos e aqueles que aceitassem participar da pesquisa. Como critérios de exclusão, adotou-se: apresentar limitação cognitiva e possuir algum tipo de limitação que impedisse a compreensão da pesquisa. No final foram entrevistados nove idosos, sendo um homem e oito mulheres.

## 2.4 Coleta de Dados

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista individual com um instrumento norteador semiestruturado elaborado pelos autores, composto por questões que abordavam os temas saúde sexual, IST's e HIV, sintomas e formas de prevenção.

Como ferramenta de descrições observacionais, os pesquisadores utilizaram em forma de registros o diário de campo, fortalecendo a veracidade de todos os fatos ocorridos durante as pesquisas e os mantendo anotados para ajuda secundária durante a análise dos resultados.

## 2.5 Análises e Organização dos Dados

A técnica da análise de comunicações pertence a um dos instrumentos da análise de dados que inspecionou o que foi relatado nas entrevistas e, quanto à interpretação dos dados coletados, tratou-se de uma técnica refinada, que exige dos pesquisadores empenho, paciência, tempo e disciplina (SILVA; FOSSÁ, 2015).

O software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) foi utilizado para a análise dos dados coletados. Esse software foi produzido por Pierre Ratinaud (2009), esse caracteriza-se por permitir distintos aspectos de análises por similitude e possibilitar a realização de variadas análises, desde a mais básica até as mais diversificadas (CAMARGO; JUSTO, 2013).

## 2.6 Aspectos Éticos e Legais

Essa pesquisa atendeu às normativas para estudo com seres humanos presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, prestando todo o devido respeito pela dignidade humana e total proteção aos participantes da pesquisa científica (BRASIL,

2012). Os riscos da participação na pesquisa podem estar relacionados ao constrangimento e impacto psicológico nos idosos em abordar a temática.

Os participantes foram convidados a participar do estudo mediante explicação dos objetivos da pesquisa e do instrumento de autorização do participante entrevistado sendo fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo solicitada junto da assinatura do TCLE a permissão para gravar. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) com o parecer 3.556.216.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o instrumento utilizado nas entrevistas, as informações obtidas foram organizadas em quatro categorias principais, sendo elas: Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV/aids; Formas de prevenção e autocuidado; Sexualidade no idoso.

#### 3.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis

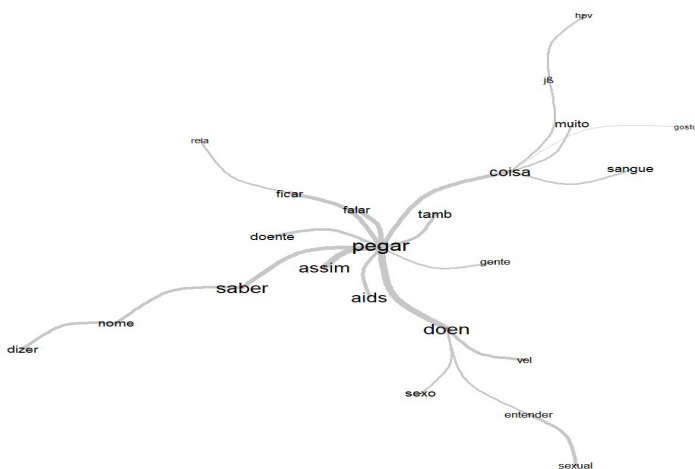


Figura 1 – Imagem por análise de similitude acerca da percepção das IST's gerada no software IRAMUTEQ.

Fonte: Autoria própria.

Ao observar a figura 1 da análise de similitude do IRAMUTEQ, é possível ver em evidência a palavra pegar que se relaciona de maneira distante com entender e de forma mais próxima e evidente com o radical “doença” e aids. Outra observação importante é a presença da palavra “coisa”, pois esta pode ser utilizada para substituir outras palavras que não conseguiram ser ditas, revelando assim um tabu cultural.

A sexualidade na terceira idade é tida como um tabu, qual foi construído pelo modelo biologista do envelhecimento em que o idoso, por perder ou diminuir sua capacidade

reprodutiva, não tem a sexualidade como uma característica presente nessa fase da vida. Criou-se assim, a falsa ideia de que a pessoa idosa é assexuada, que o tema não cabe a essa idade e tampouco deve ser abordado pela sociedade em geral (MADRUGA; VIEIRA; ALMEIDA, 2018).

No relato da Mulher 1 “A hepatite né, vala eu me esqueci da outra! Há! A aids”, podemos perceber a repetição da palavra aids como demonstrada na análise do IRAMUTEQ na figura 1. Sobre as formas de transmissão do HIV/aids, observou-se as seguintes respostas Mulher 4 “A saliva né? E transfusão de sangue (risos). Vaginal e tem a anal também, as duas formas de transmissão”.

Todos os participantes identificaram que são “doenças” transmitidas pelo ato sexual. Como foi afirmado pelo Homem 1 “... mas eu sei que essas doenças assim pega de outra pessoa doente” e pela mulher 5 “É quem faz sexo né? E quem usa drogas, porque se você tem a aids e usar a mesma seringa em muita gente né?”.

No entanto, observou-se um desconhecimento sobre outras formas de transmissão das IST's. Diante do relato da Mulher 8 “O que eu entendesse é assim né? Se alguém andar com alguém doente”. Percebe-se que ainda há pouco conhecimento acerca da transmissão das IST's por parte dos entrevistados, ilustrando a falta de informação e contribuindo para a disseminação de preconceitos acerca do tema (BRITO *et al.*, 2016).

Outro ponto de convergência foi a insegurança e/ou timidez ao verbalizar sobre esses tipos de doenças, o que pode ser observado no relato da Mulher 5 “Isso foi uma doença encoberta, ninguém sabia, então quando a aids apareceu todo mundo escondia o parente”. Os idosos tratam a sexualidade como tabu, e essa realidade é resultado da fragilidade das campanhas de prevenção direcionadas a essa população (BRITO *et al.*, 2016).

Em uma pesquisa de evidencição, os autores constataram que o sexo é bastante reprimido pelos idosos, e é tido como algo extremamente íntimo, ao ponto da população idosa preferir manter sigilo sobre os aspectos relacionados a sua própria vida sexual (ALENCAR *et al.*, 2014).

Mulher 3 “Antigamente a gente foi criado em interior, os pais da gente não falava essas coisas com a gente, então veio minha avó dizendo que isso daí é doença do mundo”. Diante desse relato, percebe-se a necessidade de abordar os tabus relacionados com a sexualidade dos idosos na zona rural, nota-se ainda, que os conhecimentos repassados pelos familiares são abordados de diversas maneiras. Assim, pode-se entender o uso da palavra “esquentamento” para todo tipo de IST's que causam rubor, prurido e hipertermia.

Com o relato da Mulher 3, percebe-se que a sexualidade foi pouco abordada durante a juventude desses idosos. Outros aspectos culturais podem contribuir para que a sexualidade seja deixada de lado, esses se relacionam com questões morais e por vezes estão relacionadas à religião dos familiares, tal situação, revela a vergonha em abordar a temática, sobretudo pelos pais, situação que contribui para o pouco acesso à informação

por parte dessas pessoas que hoje vivem a terceira idade (LAROQUE *et al.*, 2011).

Observa-se ainda, a influência cultural sobre as informações que são repassadas de uma pessoa a outra. O relato da Mulher 8 *“As pessoas dizem que se sentar no assento diz que no aparelho transmite”* reforça que a cultura e o saber popular constituem grande parte dos saberes dos idosos. Sabe-se que a população idosa se utiliza muito do saber popular em saúde, esses são recursos acessíveis, que advêm da experiência pessoal e também do conhecimento que é repassado no convívio social ou de geração em geração (MARTINS *et al.*, 2017).

### 3.2 HIV/aids

Homem 1 *“Só pelo nome, sei que é uma doença, que pega de outra pessoa que fica muito pertinho da outra”*, Mulher 4 *“É uma doença transmissível como já disse e não tem cura né? Vai atingindo o coração, o pulmão, deixa cego e por aí vai”*, Mulher 5 *“A Aids é uma doença que deixa as pessoas assombradas porque passa e pega quem não usa camisinha”*.

Diante dos relatos dos entrevistados, pode-se perceber o entendimento precário do público sobre HIV/aids, notou-se ainda, a existência de formas de preconceito em que se espera que o indivíduo contaminado pelo vírus não tenha expectativa de vida, isso demonstra a necessidade de desenvolver estratégias que sejam capazes de promover à saúde sexual da população idosa. Fora isso, percebeu-se que a maioria dos idosos da pesquisa possuíam algum conhecimento sobre as formas de transmissão, porém careciam de práticas educativas que promovessem e abordassem sua sexualidade e as IST's de maneira mais ampla (BRITO *et al.*, 2016).

Homem 1 *“Às vezes, há muito tempo eu vi um colega meu doente, ele tinha uma coisa pegue de outra pessoa, era uma doença do mundo, doença venérea, e ele não se tratou e morreu porque o negócio ficou feio, eu olhei e pensei “que doença é essa meu Deus”, eu vi com meus próprios olhos e era feio”*.

De acordo com o relato da Mulher 6, pode ser observado no meio social o preconceito devido à falta de conhecimento quando diz *“não quero passar nem perto”*. O fato de a própria pessoa idosa não se enxergar como uma pessoa que pode contrair IST por vivenciar a velhice, leva à confiança em praticar o ato sexual desprevenido. Esse pensamento faz com que os mesmos se coloquem em diversas situações de risco de infecção por falta de informação, por atitudes negligentes ou por não acreditarem que sua faixa etária também é acometida por esses tipos de doenças (LIMA; MOREIRA; SILVA, 2018).

Levando em consideração o relato da Mulher 7, quando ela diz: *“Era perto da gente e quando a gente soube ele morreu, ele não procurava tratamento, as pessoas escondem e quando descobre morre”*. O relato aponta a realidade da população idosa, já que a desinformação leva a comportamentos de risco e consequente infecção. Por não serem visto como público-alvo de campanhas de sensibilização e promoção de saúde, o idoso

difícilmente se reconhece como paciente e não busca os serviços de saúde, aumentando as taxas de infecção e óbitos nessa faixa etária (MADRUGA; VIEIRA; ALMEIDA, 2018).

As palavras que foram mais utilizadas por todos diante do segundo assunto desenvolvido foram identificadas na figura 2.

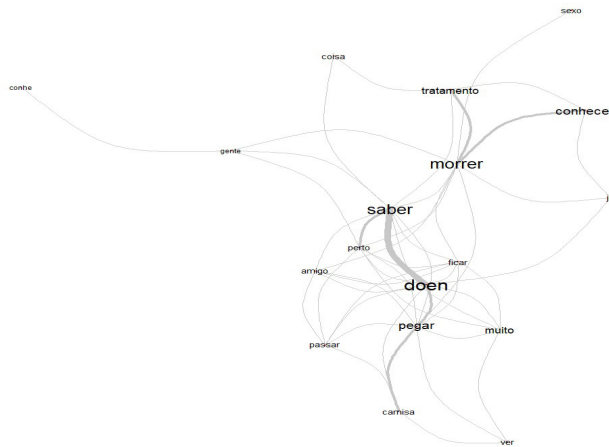


Figura 2 – Imagem por análise de similitude acerca da percepção do HIV/Aids gerada no software IRAMUTEQ.

Fonte: Autoria Própria

### 3.3 Formas de Prevenção e Autocuidado

Quando questionado sobre as formas de prevenção, a resposta do Homem 1 foi: *“Eu acho que precisa usar uma coisa muito forte”*. Essa questão sobre prevenção é de grande relevância uma vez que abrange todo tipo de público com estratégias de educação em saúde, para que todos tenham acesso às informações básicas, uma vez que o conhecimento adquirido é compartilhado e o indivíduo informado passa a ser multiplicador do conhecimento (QUADROS *et al.*, 2016).

Mulher 4 *“Usar camisinha sempre”, “Ter cuidado com seu parceiro”, “Mandar ele fazer exames de rotina”*. Com as informações que a Mulher 4 relatou, pode-se perceber que existe um conhecimento maior por ela identificar as formas de prevenção e de diagnóstico. Isso pode estar relacionado ao fato de as mulheres utilizarem mais os serviços de saúde do que a população masculina, quando se trata dos idosos essa diferença é bem acentuada e por isso pouco são os estudos que abordam a saúde do homem idoso (BIBIANO *et al.*, 2019).

*“Mulher 5 “Agora existe camisinha pras meninas também”*. De acordo com a Mulher 5, o que se percebeu com a avaliação presencial e o relato de campo, é que as IST's, na visão da mesma só acometia os jovens, e no final ela mostrou conhecimento

sobre a disponibilidade de preservativo para ambos os sexos. Percebe-se que apesar de possuírem certo conhecimento, os idosos permanecem com comportamentos de risco, pois não acreditam que possam contrair IST's e acabam dispensando o uso de preservativos (LAROQUE *et al.*, 2011).

Homem *“Essas coisas que vocês falam que as pessoas tem, graças a Deus nunca pegou nas minhas partes”*. Todos os entrevistados tiveram basicamente as mesmas respostas, que nunca tiveram ou não sabiam informar. Com isso, nota-se que caso tenha ocorrido algum episódio de IST, mesmo diante do anonimato e o comprometimento de confidencialidade perante as informações, esses idosos não se sentiram à vontade para contar sobre suas experiências amorosas. Assim, não dividindo esse tipo de informação a fim de se preservar e provar que se manteve “limpo” por toda vida.

Mulher 1 *“Tá com quatro anos que eu fiz a última vez e o médico disse que eu não precisava mais não”*, Mulher 2 *“Depois de velha eu fiquei com vergonha”*, Mulher 6 *“Eu fui muito quando era pra ter meus filhos”*. O fato de desacreditarem que a idade não influencia na saúde sexual cria barreiras na busca do autocuidado, fazendo com que essas mulheres procurem atendimento para diversas finalidades, menos para assuntos voltados à sexualidade e sobre as IST's (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Quando perguntado sobre o que sentiam durante as relações sexuais, as respostas eram sempre as mesmas, Mulher 3 *“Às vezes tinha”*, Mulher 8 *“Não lembro”*, então levantou-se a bandeira para tal pergunta: como uma pessoa com parceiro fixo e com relações sexuais por tanto tempo não tem nenhuma recordação dessas relações?

O que se avalia a partir dos relatos, dos comportamentos e da forma como foram repassados é que muitas informações foram omitidas por parte dos entrevistados, sendo respeitada pela equipe a não revelação da vida íntima do idoso, mas talvez a carência de informações nos relatos desses participantes tenha prejudicado a construção do estudo.

A seguir, apresentamos um demonstrativo por análise de similaridade pelo IRAMUTEQ que demonstra as palavras que foram mais utilizadas por todos diante do terceiro assunto desenvolvido (Figura 3).

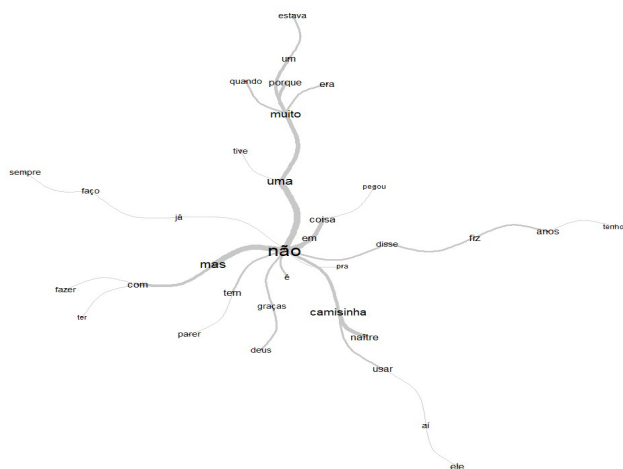


Figura 3 – Imagem por análise de similitude acerca da percepção da Prevenção e do Autocuidado gerada no software IRAMUTEQ.

Fonte: Autoria Própria

### 3.4 Sexualidade no Idoso

Mulher 6 *“Eu não tenho mais essas vontades com ele não, com ele não, eu tô com ele mas não sinto, se fosse com outro eu talvez teria, mas com ele não, se não fosse meus filhos talvez eu tivesse vontade com outro mas ele não tem família”*.

Dentre todas as entrevistas nas quais as respostas eram as mesmas “não”, houve esse relato de que, por já ter toda uma história familiar envolvida, não havia coragem de iniciar um novo relacionamento, transformando a sua família em uma espécie de prisão amorosa, na qual a idosa sente o desejo de ter um novo relacionamento, mas que diante de sua realidade, reprime esse desejo e tenta conviver com o papel de esposa.

Para a mulher idosa ainda pesa bastante o aspecto moral, em que o casamento deve ser mantido independente de qualquer situação, sobretudo quando há filhos. Muitas vezes, há uma renúncia dos desejos sexuais por parte dessas mulheres (FERNANDES; GARCIA, 2010).

Para o idoso, o passar dos anos vem acompanhado de mudanças corporais significativas que podem interferir no aspecto sexual, social e psicológico. Os fatores que influenciam o abandono da sexualidade pelos idosos são: a perda do companheiro (a), a falta de libido, o medo de criar novos laços, a descrença da própria imagem e de seu papel como ser sexuado (LAROQUE *et al.*, 2011). Nesse contexto, precisa-se que o próprio idoso, a sociedade e os profissionais de saúde passem a entender as transformações que fazem parte do processo de envelhecimento (QUEIROZ *et al.*, 2015).

A seguir, apresentamos um demonstrativo por análise de similaridade pelo

IRAMUTEQ que demonstra as palavras que foram mais utilizadas por todos diante do quarto assunto desenvolvido (Figura 4).

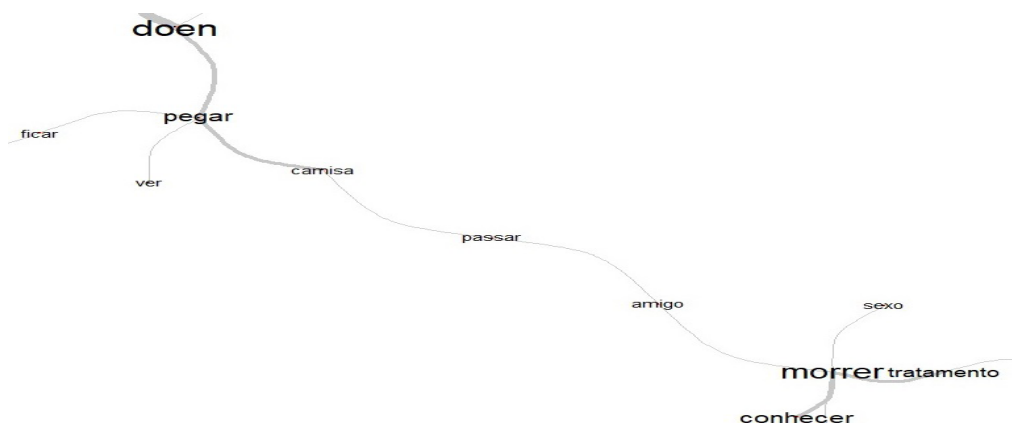


Figura 4 – Imagem por análise de similitude acerca da percepção da Sexualidade do Idoso gerada no software IRAMUTEQ.

Figura 5: Imagem originalmente do software IRAMUTEQ.

Fonte: Autoria Própria

A análise por similitude torna-se importante, pois através delas pode-se observar os pontos que foram mais mencionados pelos entrevistados, podendo então evidenciar um senso comum entre os participantes e podendo também comprar os conhecimentos, mesmo diante de culturas diferentes, naturalidades e experiências. Por meio dessa análise, pode-se comparar e compreender a percepção do público em questão (QUEIROZ *et al.*, 2015).

As limitações do estudo estão relacionadas com a amostra de participantes reduzidos e a coleta restrita em apenas um estabelecimento de saúde, situação que dificultou a generalização e a visão ampliada acerca da temática em nossa sociedade, no entanto, pode-se perceber que os achados vão ao encontro de pesquisas com maior abrangência. Espera-se, portanto, que a pesquisa corrobore para ampliar a discussão acerca da sexualidade na pessoa idosa, resultando em novas pesquisas que centralizem o cuidado e a prevenção de IST's nesse público.

## 4 | CONCLUSÃO

O aumento da expectativa de vida, reflete o envelhecimento da população e evidencia a necessidade de voltar a atenção e os serviços de saúde de forma universal, integral e equitativo para a saúde sexual e para sexualidade da população idosa, devido esses se perceberem e serem vistos como pessoas que não possuem risco de contrair IST.

Além disso, notou-se que os idosos possuíam pouca ou quase nenhuma orientação quanto à prevenção e outras informações relacionadas às IST's.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L. *et al.* **Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 3533-3542, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>

BIBIANO, A. M. B. *et al.* **Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2263-2278, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.19552017>

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Aids/IST.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Aids/IST.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2017>

BRITO, N. M. I. *et al.* **Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco.** *ABCS health sci*, p. 140-145, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.902>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **IRAMUTEQ: A free software for textual data analysis.** *Themes in Psychology*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CEARÁ. Secretária da Saúde do Estado do Ceará. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS Ceará: SESA**, 2019. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM\\_-AIDS\\_-2019\\_29\\_11\\_2019.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM_-AIDS_-2019_29_11_2019.pdf)

FERNANDES, M. G. M.; GARCIA, L. G. **O sentido da velhice para homens e mulheres idosos.** *Saúde e Sociedade*, v. 19, p. 771-783, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2010.v19n4/771-783/pt>

GOULART, D. *et al.* **Efeitos de oficinas de inclusão digital em adultos tardios: novos conhecimentos para um envelhecimento saudável.** *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/20998/36697>

LAROQUE, M. F. *et al.* **Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n. 4, p. 774-780, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400019>

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 de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. Especial, p. 239-244, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/FranciscoAlisson/Downloads/7661-Texto%20do%20Artigo-37189-1-10-20180530.pdf>

LIMA, L. B. G.; MOREIRA, M. A. S. P. **Uso de cartilha na orientação ao idoso quanto as IST e HIV/aids.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. Especial, p. 236-238, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/FranciscoAlisson/Downloads/7660-Texto%20do%20Artigo-37187-1-10-20180530.pdf>

MADRUGA, M. D. D.; VIEIRA, K. F. L.; DE ALMEIDA, S. A. **Fatores de vulnerabilidade dos idosos ao HIV/aids: uma revisão integrativa.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. Especial, p. 12-18, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/FranciscoAlisson/Downloads/7595-Texto%20do%20Artigo-37035-1-10-20180528%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/FranciscoAlisson/Downloads/7595-Texto%20do%20Artigo-37035-1-10-20180528%20(1).pdf)

MARTINS, P.G. *et al.* **O saber popular em saúde: as práticas integrativas e complementares em um grupo de convivência para idosos.** Anais CONGREPICS: Realize Editora, 2017. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/congrecpics/2017/TRABALHO\\_EV076\\_MD4\\_SA1\\_ID270\\_04092017183008.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/congrecpics/2017/TRABALHO_EV076_MD4_SA1_ID270_04092017183008.pdf)

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>

PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* **Acesso de idosos às unidades de atenção primária à saúde.** REME, v. 21, p. 1-5, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1021.pdf>

PASCHOARELLI, L. C.; MEDOLA, F. O.; BONFIM, G. H. C. **Características Qualitativas, Quantitativas e Quali-quantitativas de Abordagens Científicas: estudos de caso na subárea do Design Ergonômico.** Revista de Design, Tecnologia e Sociedade, v. 2, n. 1, p. 65-78, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/design-tecnologia-sociedade/article/view/15699>

QUADROS, K. N. *et al.* **Perfil epidemiológico de idosos portadores de HIV/AIDS atendidos no serviço de assistência especializada.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 6, n. 2, 2016.

QUEIROZ, M. A. C. *et al.* **Representações sociais da sexualidade entre idosos.** Revista brasileira de enfermagem, v. 68, n. 4, p. 662-667, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267041639015.pdf>

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. **Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos.** Qualitas Revista Eletrônica, v. 16, n. 1, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>

# CAPÍTULO 14

## TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS SEGUNDO DIFERENTES LOCALIDADES NO PERÍODO DE 2010 A 2018

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 19/04/2021

### **Veronica Rodrigues Amaral de Mello**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

- Estudante de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN).

Rio de Janeiro - RJ

<http://lattes.cnpq.br/9802187823149987>

### **Natália Alves Fernandes**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

- Estudante de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN).

Rio de Janeiro - RJ

<http://lattes.cnpq.br/7151072449287672>

### **Thalia Cristina Rodrigues da Silva**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

- Estudante de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN).

Rio de Janeiro - RJ

<http://lattes.cnpq.br/3097243120917743>

### **Leticia dos Santos Silva de Oliveira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

- Estudante de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN).

Rio de Janeiro - RJ

<http://lattes.cnpq.br/2731319114568120>

### **Lucas Lima de Carvalho**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

- Estudante de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN).

Rio de Janeiro - RJ

<http://lattes.cnpq.br/2391601741443755>

### **Gerson Luiz Marinho**

Professor Adjunto do Departamento de

Enfermagem de Saúde Pública (DESP) -

Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) -

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Rio de Janeiro - RJ

<http://lattes.cnpq.br/0522144617596178>

**RESUMO:** A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, acometendo preferencialmente os pulmões. Sua ocorrência está relacionada a diversos fatores, destacadamente aqueles relacionados às condições socioeconômicas mais vulneráveis. Este capítulo teve como objetivo descrever ocorrências de tuberculose no município do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2018, discutindo fatores socioeconômicos relacionados à propagação da doença. Os dados foram obtidos através de sistemas de notificação de doenças (SINAN/MS) e de dados populacionais (SIDRA/IBGE). Os resultados apontaram desigualdades espaciais na ocorrência de tuberculose, com as maiores magnitudes na região central (AP 1) da capital do Rio de Janeiro. A importância deste estudo se torna evidente de modo a ressaltar as áreas com maior concentração de novos casos de tuberculose, tornando possível o desenvolvimento de Ações em Saúde concentradas nas necessidades específicas de cada AP fundamentadas nos determinantes sociais encontrados e sua influência nas taxas de incidência de cada área.

**PALAVRAS - CHAVE:** Tuberculose, Área Programática (Saúde), Saúde Pública,

## TUBERCULOSIS IN THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO: ANALYSIS OF OCCURRENCES ACCORDING TO DIFFERENT LOCATIONS IN THE PERIOD FROM 2010 TO 2018

**ABSTRACT:** Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, which affects preferentially the lungs. Its occurrence is related to several factors, especially those associated with the most vulnerable socioeconomic conditions. This chapter aimed to describe occurrences of tuberculosis in the municipality of Rio de Janeiro from 2010 to 2018, discussing socioeconomic factors related to the dissemination of the disease. Data was obtained through disease notification systems (SINAN/MS) and population data (SIDRA/IBGE). The results revealed spatial inequalities in the occurrence of tuberculosis, with the greatest magnitudes in the central region (PA 1) of the capital of Rio de Janeiro. The importance of this study becomes evident in order to emphasize the areas with the higher concentration of new cases. Due to that, it becomes possible to develop health actions focused on the specific needs of each Programmatic Area based on the social determinants that were found and their influence in the incidence rates of each area.

**KEYWORDS:** Tuberculosis, Catchment Area (Health), Public Health, Epidemiology.

### 1 | INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a tuberculose, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, é uma doença infectocontagiosa que compromete especialmente os pulmões. Sua transmissão é dada por via aérea através de perdigotos, o que propicia um meio eficaz e veloz. Desse modo, o diagnóstico precoce da tuberculose é fundamental para a quebra da cadeia de transmissão e prevenção de agravos, e para isso é imprescindível a capacitação dos profissionais de saúde na identificação de sinais e sintomas mais comuns, como tosse persistente, febre baixa vespertina e sudorese noturna. (BRASIL, 2021)

Tendo em vista sua forma de transmissão e disseminação – principalmente em aglomerados urbanos – a tuberculose é tida como um problema de saúde pública de difícil resolução, demandando estratégias e políticas de saúde específicas. Ademais, o Ministério da Saúde (MS) preconiza que a Estratégia da Saúde da Família (ESF) se responsabilize pelas ações de controle, buscando uma ampla cobertura populacional. Dentre as ações previstas se destaca a procura ativa e tratamento supervisionado, favorecendo à adesão ao tratamento e a reafirmação do papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no controle epidemiológico. Outro profissional de saúde de destaque na vigilância epidemiológica é o Enfermeiro, capaz de unir conhecimento técnico e epidemiológico ao conhecimento sobre o público assistido, construindo uma visão ampla para o planejamento de ações de controle da doença. (BRASIL, 2018)

Apesar da implementação dos Programas de Controle da Tuberculose no Brasil, ainda há barreiras para cumprir as metas de combate estabelecidas. Em 2018, foram

diagnosticados, no Brasil, 72.788 novos casos de tuberculose, sendo o estado do Rio de Janeiro o segundo estado brasileiro com maior coeficiente de incidência, com 11.139 novos casos, e o município do Rio de Janeiro com 6.014 novos casos, ocupando o primeiro lugar no estado quanto a incidência de tuberculose. Ao analisar as taxas no Município do Rio de Janeiro, considerando seu meio de transmissão, é admissível sua correlação junto a fatores espaciais, socioeconômicos e infraestruturais. Estes são apontados a fim de verificar uma ligação entre aglomerados populacionais, condições e hábitos de vida e o favorecimento da transmissão e estabelecimento da doença. (BRASIL, 2019)

Como facilitador à identificação dessas vulnerabilidades e demandas dos diferentes grupos populacionais, possibilitando a potencialização dos serviços de assistência, surge a estratégia de descentralização. Como princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS), disposto na lei orgânica 8.080, a descentralização da gestão em saúde irá ocorrer a partir de territórios adscritos, com delimitação geográfica e populacional, com distribuição de responsabilidades direcionando o planejamento e execução das ações e serviços de saúde. (BRASIL, 1990)

Em função da organização de serviços assistenciais do município do Rio de Janeiro, a partir de 1981 foi estabelecida uma delimitação territorial, dividindo-se em Área Programática (AP), Regiões Administrativas (RA) e Bairros. Essa delimitação permite um estudo mais específico sobre as características de cada AP. (RIO DE JANEIRO, 1981)

Desse modo, este capítulo apresenta análises sobre a ocorrência dos casos de Tuberculose (incidência pontual), notificados no município do Rio de Janeiro, considerando comparações entre as regiões da cidade (AP), objetivando também investigar a relação entre a disseminação da doença com a existência dos aglomerados populacionais, utilizando a literatura disponível.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, ecológico e transversal que apresenta como objeto de estudo as taxas de incidência de tuberculose por Áreas Programáticas do município do Rio de Janeiro nos anos entre 2010 e 2018.

Dessa maneira, foi realizada a coleta de dados no portal TABNET RIO para a notificação da incidência de tuberculose por Área Programática com dados oriundos das fichas de notificação compulsória da tuberculose do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Foram utilizadas como variáveis: Área Programática (AP 1, AP 2, AP 3, AP 4 e AP 5); Ano de Diagnóstico (2010 a 2018), Tipo de Entrada (caso novo) e Município de Notificação (Rio de Janeiro). Além disso, também foram utilizados dados do Censo Demográfico de 2010 para estimar a população de cada AP no período estudado.

Como este estudo utilizou apenas dados secundários de acesso público, que não identificam os participantes, não houve necessidade de apreciação no comitê de ética.

Para a discussão dos resultados, foi consultada a literatura disponível acerca da temática estudada, bem como para a caracterização do território selecionado, no caso o município do Rio de Janeiro. Este é a capital do estado homônimo, situado no sudeste do Brasil, seu território é dividido por Áreas Programáticas, regiões administrativas e bairros delimitados.

O Rio de Janeiro foi escolhido como local de estudo por ter uma alta densidade demográfica, o que corrobora a formação de aglomerados populacionais. Ademais, o município ocupa o primeiro lugar no estado em incidência de casos novos da doença, sendo esse um fator determinante para a relevância do estudo. (BRASIL, 2019)

No âmbito da saúde, o município é dividido geograficamente em 10 Áreas Programáticas, esta divisão permite uma maior organização dos serviços de saúde, potencializando a eficiência da assistência à população. No entanto, neste capítulo, agrupamos estas Áreas Programáticas, dividindo o município em AP 1, AP 2, AP 3, AP 4 e AP 5 a fim de facilitar a visualização macro do impacto da doença no território estudado. (RIO DE JANEIRO, 2017)

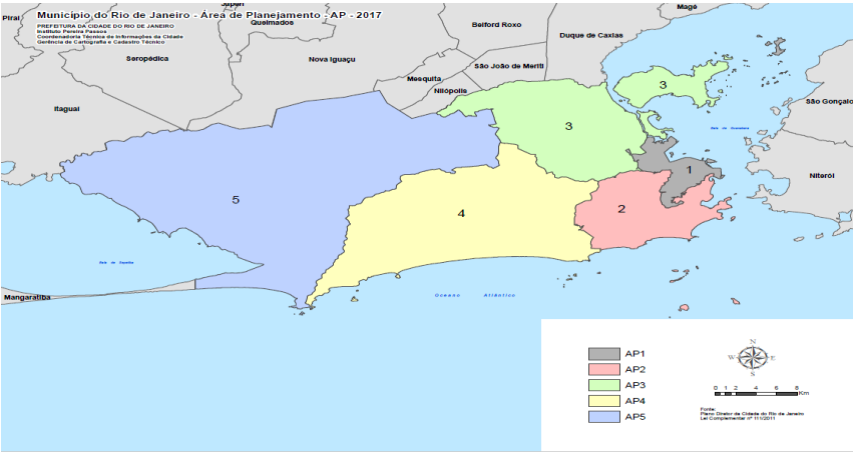


Imagem 1: Município do Rio de Janeiro segundo Área Programática.

Fonte: Instituto Pereira Passos, 2017.

| Área Programática | População (hab) | Densidade Demográfica (hab/km²) |
|-------------------|-----------------|---------------------------------|
| AP 1              | 297.976         | 8.664,6                         |
| AP 2              | 1.009.170       | 10.048,5                        |
| AP 3              | 2.399.159       | 11.791,2                        |
| AP 4              | 909.368         | 3.097                           |
| AP 5              | 1.704.773       | 2.980,2                         |

Imagem 2: Relação de População e Densidade Demográfica por Área Programática.

Fonte: IBGE, 2010.

A taxa de incidência de tuberculose é calculada a partir do número de novos casos da doença durante determinado período de tempo, dividido pelo número de pessoas expostas ao risco no mesmo período. O cálculo foi realizado com o número de casos novos a cada 100 mil habitantes.

### 3 | RESULTADOS

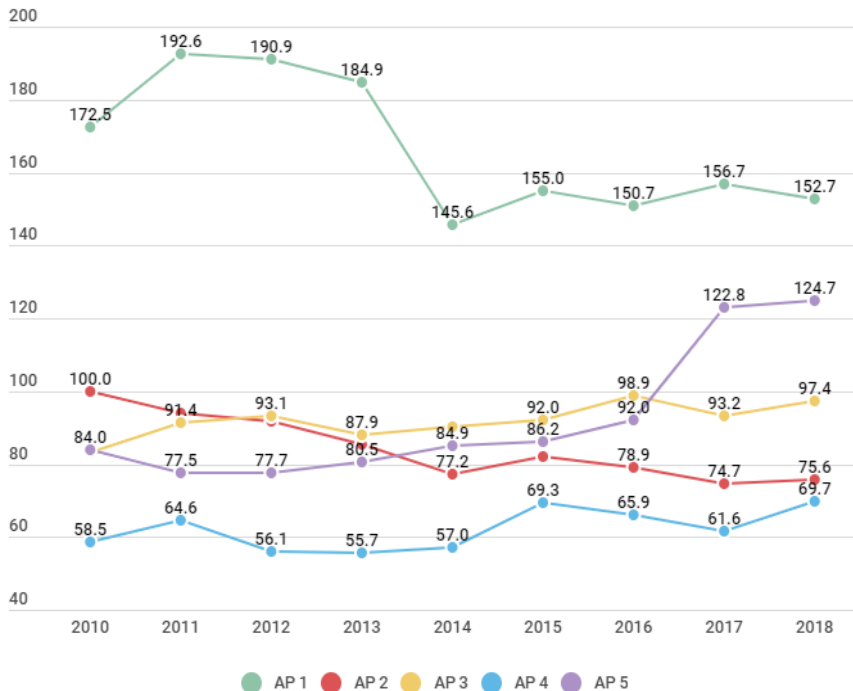


Imagem 3: Incidência de novos casos confirmados de tuberculose em indivíduos residentes do município do Rio de Janeiro por Área Programática no período de 2010 a 2018.

A Imagem 3 mostra a incidência de novos casos de tuberculose no município do Rio de Janeiro, por área programática, no período de 2010 a 2018. Observa-se que a Área Programática 1 é a que possui maior incidência de casos confirmados dentre as áreas programáticas estudadas. Sua taxa de incidência é consistentemente 3 vezes maior do que a AP 4, a qual apresentou a menor incidência no período estudado. Ainda sobre a AP 1, um crescimento importante foi observado entre 2010 e 2011, e uma queda brusca entre 2013 e 2014. A AP 2 demonstrou queda significativa durante todo o período do estudo, enquanto a AP 3 apresentou aumento consistente de 2010 a 2018. A AP 4 apresenta a menor incidência dentre o restante das áreas. Por fim, observa-se na AP 5 um aumento brusco entre 2016 e 2017 nos índices avaliados.

## 4 | DISCUSSÃO

Expresso nos resultados encontrados, percebemos uma discrepância entre a incidência de tuberculose nas Áreas Programáticas. Isto pode ser reflexo do desenvolvimento desigual entre os territórios, no que tange às condições infraestruturais precárias, fragilidade do sistema de saúde e como suas diferentes características geográficas podem influenciar no controle da doença. As peculiaridades de cada AP, como aglomerados populacionais, dificuldades no acesso a serviços de saúde, irregularidades na distribuição de fármacos e lacunas na capacitação profissional para diagnóstico precoce e correto podem explicar o padrão de distribuição espacial da tuberculose. Características de cada grupo populacional, assim como seu padrão de comportamento, também devem ser considerados. Assim, torna-se importante uma análise descritiva da incidência de tuberculose em cada AP.

A Área Programática 1 possui constantemente as maiores taxas durante todo o período estudado, o que pode estar relacionado às características socioeconômicas e demográficas do território. Além de compor a terceira maior densidade demográfica dentre as APs, é alvo de grande fluxo de trabalhadores de outras áreas do município. Torna-se necessário uma vasta malha viária e diversos meios de transporte, que servem como porta de entrada e saída conectando essas áreas. Além disso, a AP possui grandes centros de esporte e lazer, como casas noturnas e estádios, além de uma grande concentração de comércios, desde camelódromos a sedes de grandes empresas. Esse grande fluxo de pessoas se torna um meio favorável à disseminação da tuberculose considerando seu meio de transmissão. (RIO DE JANEIRO, 2006)

A AP 1 possui grande parte da sua população em condição de aglomerados subnormais, popularmente chamadas “favelas”, que geralmente possuem serviços assistenciais ineficazes. O processo de verticalização é representado nessa AP em função da migração da população de bairros periféricos ao Centro em busca de oportunidades trabalhistas, junto à falta de políticas públicas de habitação e uma distribuição de renda desigual. Ademais, a AP 1 possui uma parcela populacional considerável em situação de rua, um grupo vulnerável e excluído socialmente, com dificuldades ao acesso de serviços assistenciais. Segundo Monroe *et al.* (2018), seu risco de adoecimento é de 48 a 67 vezes maior que na população geral, devido à vulnerabilidade no processo saúde-doença. Além do difícil acesso a serviços de saúde, condições e hábitos de vida que geram déficit nutricional, falta de segurança e consumo de drogas, favorecem essa vulnerabilidade. (IBGE, 2010)

Como demonstra a Imagem 3, a AP 1 apresentou uma queda considerável na taxa de incidência de 2011 a 2014, a principal observada do ano de 2013 para 2014. O pico da taxa em 2011 pode estar relacionado à maior conscientização da população, promovida por estratégias como o Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT) e o Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT).

Quanto à maior queda de taxa apresentada no gráfico, pode ser explicada pelas

novas prioridades estabelecidas e tecnologias implementadas pelo Ministério da Saúde em 2013. O processo de diagnóstico foi ampliado e ações de controle de tuberculose na atenção primária foram fortalecidas. Além disso, foi definida como meta programática o combate aos determinantes sociais que aumentam o risco de desenvolvimento da Tuberculose. Desse modo, uma maior adesão da AP às estratégias mencionadas, implementando-as de forma eficaz, justificaria os resultados observados no gráfico (BRASIL, 2017).

Por fim, a partir do ano de 2014, nota-se uma estabilidade nas taxas. Essa estagnação pode ocorrer em função dos obstáculos envolvendo fatores socioeconômicos e infraestruturais, que ainda se mantém mesmo com a implementação de programas de controle e combate à tuberculose. Para mais, vale ressaltar a ação da Atenção Básica, porta de entrada da população ao sistema de saúde, que deve ter alta cobertura populacional, fácil acesso, ampla disponibilidade e incentivo governamental para plena atuação. Déficits nesse âmbito resultam em diagnósticos tardios possivelmente envolvendo complicações, baixa taxa de adesão ao tratamento e consequentemente a ineficácia nos índices de cura e quebra da cadeia de transmissão.

Podemos observar também na Imagem 3 que houve um recuo nos casos novos de tuberculose na AP 2, no período entre 2010 e 2018. A Área Programática 2, apesar de possuir uma grande população em comparação com as demais áreas, não apresenta a incidência de tuberculose tão alta, além de ter sido a única AP que teve o número de casos novos de tuberculose diminuído durante o período estudado.

A AP 2 recebe um grande número de turistas, já que é onde os principais pontos turísticos da cidade estão localizados. Além disso, de acordo com Pereira *et al.* (2015), é caracterizada por ser uma área que agrega os bairros com melhores condições socioeconômicas, mas também exhibe áreas extremamente carentes como as comunidades da Rocinha e Vidigal, que ocupam principalmente as encostas. Essas contribuem para as altas taxas de incidência da Tuberculose, além de conter um grande número de aglomerados subnormais. A Rocinha – maior favela do país, tendo uma população de 69.161 pessoas, segundo o IBGE (2010) – colabora para o alto índice de tuberculose na AP, visto que em 2013 apresentou 372 casos a cada 100 mil habitantes. (SILVA, 2017).

Mesmo que a região apresente diversas características que contribuem para uma alta incidência de Tuberculose, um fator que pode explicar a queda no número de casos novos é a expansão na cobertura da ESF e o alto percentual de equipes de saúde completas na AP. 2, que de acordo com Simões *et al.* (2016), colabora para um aumento na qualidade do serviço prestado à população.

Logo, entende-se que mesmo que a densidade demográfica da Área Programática 2 seja a segunda maior entre as APs, o elevado nível de renda observado na região e a eficácia da ESF, são fatores que favorecem para que a incidência de TB esteja diminuindo.

Quando observamos os resultados da Área Programática 3, notamos um aumento na incidência nos períodos de 2010 a 2012, 2013 a 2016 e de 2017 a 2018, sendo esta

segunda AP com maior incidência no período de 2013 a 2016 e a terceira maior nos outros períodos mencionados. A Imagem 3 também demonstra que a incidência de TB sofreu uma queda nos períodos de 2012 a 2013 e 2016 a 2017. Diante dos dados, podem ser levantadas hipóteses para explicar a alta incidência de TB na AP 3.

Assim como a Área Programática 1, a AP 3 é uma região com grande deslocamento de pessoas, por ser a principal porta de entrada da cidade e por possuir uma posição estratégica se conectando com qualquer lugar do município, do estado, país ou até mesmo do exterior, sendo a região mais bem servida de transporte público de massa do município. Além disso, a região comporta grandes centros comerciais, industriais, militares e institucionais, facilitando uma maior concentração de pessoas em um mesmo espaço. Conhecendo os modos de transmissão da tuberculose, podemos inferir que esses são ambientes propícios à propagação da doença. (SANTOS, 2012).

Segundo o IBGE, a AP 3 é a região com maior densidade demográfica dentre as APs estudadas, reunindo metade dos residentes de favelas do município na região. Isto é, a AP 3 conta com um grande número de habitações subnormais, que abriga uma volumosa população em situação de vulnerabilidade socioeconômica e em condições de vida precárias, em sua maioria. Fatores relacionados às condições do meio como a verticalização dos domicílios, a limitação de espaço, a falta de iluminação e ventilação estão presentes em grande parte dos aglomerados subnormais, dificultando a circulação de ar e chegada da luz solar entre as habitações, favorecendo a transmissão e persistência da TB na região. (SILVA, 2017).

Durante o período estudado, a AP 3 apresentou taxas de incidência de TB relativamente estáveis, sem nenhum aumento ou queda considerável. Mesmo com uma boa cobertura da ESF na região e com a implementação dos programas de controle da tuberculose, as taxas continuam altas, posto que os problemas voltados para habitação e infraestrutura não permitem a diminuição da incidência. (SAN PEDRO *et al.* 2017).

A Área Programática 4 apresenta a menor taxa de incidência dentre todas as APs no período estudado. Isso pode ser explicado pelo fato da AP 4 abrigar indivíduos, em sua maioria, com boas condições socioeconômicas, como a Barra da Tijuca e o Recreio dos Bandeirantes, onde os residentes possuem alta renda e elevada escolaridade, e consequentemente maior acesso aos serviços de saúde. Em contraposição, há regiões como a Cidade de Deus e Jacarepaguá em que a situação é completamente diferente, posto que as condições socioeconômicas e infraestruturais nessas são precárias, abrigando indivíduos mais vulneráveis à tuberculose, visto que enfrentam também a carga social da doença. Logo, essas discrepâncias socioeconômicas entre as populações da AP 4 podem explicar a manutenção das taxas de incidência de TB na região. (MAIOLINO, 2016)

A região de Jacarepaguá concentra o maior número de comunidades carentes e assentamentos da AP 4, destacando-se as comunidades da Cidade de Deus e a de Rio das Pedras que devido a seus problemas habitacionais e infraestruturais, favorecem a

formação de aglomerados subnormais. Segundo Maiolino (2016), essas regiões possuem a maior densidade domiciliar da AP 4 e os menores números de cômodos por residência, caracterizando uma posição crítica em relação à aglomeração de pessoas em um único espaço. Como já exposto, a transmissão de TB se dá por meio do contato íntimo e prolongado com a pessoa contaminada com o bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, logo percebe-se que as condições de moradia dessas regiões são fatores que favorecem o contágio e a manutenção da doença na AP.

Ao observarmos as taxas da última Área Programática, a AP 5, vemos taxas de incidência de tuberculose relativamente constantes no período entre 2010 e 2015 que então apresentam um aumento perceptível a partir de 2016, fazendo dela a segunda Área Programática com maior incidência em 2018. As características socioeconômicas, espaciais e organizacionais da AP 5 podem explicar suas taxas de incidência e sua progressão durante o período estudado.

A instabilidade dos equipamentos públicos de saúde é um fator que não deve ser ignorado ao analisar o cenário da AP 5. A fragilidade dos sistemas de saúde permite a existência de pontos de atenção isolados, impossibilitando assim a atenção contínua à população e tendo impactos significativos no contexto dessa região. A busca ativa, habilidade e qualificação dos profissionais de saúde para identificar condições de vulnerabilidade e risco, diagnóstico precoce e adesão rápida ao tratamento são estratégias efetivas para o controle da tuberculose. Porém, não existe a possibilidade dessas serem implementadas se o sistema de saúde não funciona de maneira adequada. A precariedade de saneamento básico e expansão de ocupações irregulares associada com aglomeração domiciliar também são questões relevantes, visto que estão relacionadas com a propagação da tuberculose. (ARAÚJO *et al*, 2018)

É importante destacar que a AP 5 possui o Complexo Penitenciário de Gericinó. Dentre os grupos de risco para desenvolvimento da TB está a população carcerária. Em 2017, 10,5% dos 69.000 casos notificados no Brasil acometeram a População Privada de Liberdade (PPL), com o risco de adoecimento por TB sendo cerca de 28 vezes maior do que na população em geral. (BRASIL, 2018)

Segundo uma pesquisa promovida pela Fundação Oswaldo Cruz, a taxa de incidência de tuberculose da população carcerária no Complexo Penitenciário de Gericinó chegou a 1.500 casos por 100 mil habitantes em 2017, um número alarmante especialmente quando comparado à média nacional da PPL de 932 casos por 100 mil habitantes. (FIOCRUZ, 2018)

No ambiente prisional, essa desigualdade pode ser consequência de fragilidades sociais específicas do próprio confinamento. A ventilação deficiente, nutrição precária, superlotação e doenças relacionadas a esse contexto estão associadas com serviços de saúde que são precários ou que simplesmente não existem. A questão organizacional do sistema, fatores de ordem política e de recursos humanos, além dos obstáculos para

desenvolvimento de intervenções para detecção precoce e para articulação do sistema de saúde e equipes multiprofissionais no interior dos presídios também são aspectos relevantes ao discorrer sobre o tema. (SÁNCHEZ, 2016.)

A conjuntura existente no sistema penitenciário pode explicar o aumento evidente na incidência de tuberculose a partir de 2016, visto que houve um aumento na quantidade de estudos e monitoramento epidemiológico sobre esse grupo populacional específico nos últimos anos, o que pode significar que existem mais registros e notificação dos casos, consequentemente impactando os números. Outro agravante é que o país dobrou a população carcerária entre 2005 e 2016, indo de 361 mil para 720 mil, então a falta de infraestrutura para comportar esse adicional de pessoas pode ter um efeito direto nas condições de saúde daquela população. (BRASIL, 2018)

É importante destacar a necessidade de garantia da proteção do paciente diagnosticado com tuberculose, auxiliando-o a enfrentar a carga social da doença, por meio da articulação dos serviços de saúde com o sistema de setores públicos do município, promovendo a junção da rede social e assistencial com a gestão de saúde local. Portanto, é necessário a resolutividade de problemas habitacionais, infraestruturais, educacionais e assistenciais, para que a diminuição das taxas de incidência de tuberculose não dependa exclusivamente de respostas dos programas locais de controle da doença. (SAN PEDRO *et al.* 2017).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse capítulo, observou-se que a Tuberculose afeta todas as Áreas Programáticas do Município do Rio de Janeiro de forma significativa, apresentando maiores taxas de incidência ao longo do período de 2010 a 2018 na Área Programática 1, composta por regiões com grande concentração e fluxo de pessoas, o que aumenta o risco de disseminação da Tuberculose. Já a Área Programática 4, correspondente à menor taxa de incidência de TB no período estudado, é composta por uma população com uma média de nível instrucional alto e uma média de renda per capita alta comparadas às médias das outras APs.

Foi identificado que as características de uma área, como a organização de sua infraestrutura, políticas vigentes e serviços assistenciais disponíveis, assim como as características de uma população, como sua condição e hábitos de vida, são componentes da sociedade com grande influência nos níveis de incidência da tuberculose. Desse modo, ao analisarmos cada Área Programática, entendendo esses aspectos chave, foi inferir justificativas para o aumento, queda ou manutenção das taxas de incidência apresentadas.

Com base na discussão e análise dos dados, que mostraram o aumento ou estagnação da incidência de TB na maioria das Áreas Programáticas, é notável que além da presença de características favoráveis à disseminação da tuberculose em cada AP, nota-

se que tanto a Política Nacional de Controle da Tuberculose, quanto às demais políticas de controle e combate à tuberculose não estão alcançando suas metas de forma efetiva.

Portanto, destaca-se a importância da Atenção Básica, que como principal porta de entrada da comunidade ao sistema de saúde deve ser mais eficaz na busca ativa por novos casos, promovendo um diagnóstico precoce e tratamento adequado em busca do processo de cura. Como já mencionado anteriormente, o acesso ao serviço de saúde deve seguir os pressupostos da universalidade. Lança-se mão da ESF como indispensável para o rastreio e controle da TB. Além disso, é fundamental o apoio governamental para aumentar a cobertura dos serviços de saúde.

Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde são extremamente importantes, já que estão em contato direto com a comunidade, e têm o papel de orientar e identificar casos suspeitos, facilitando o diagnóstico precoce da TB. Desse modo, também é favorecida a adesão ao tratamento aumentando os índices de cura e quebrando a cadeia de transmissão a fim de impedir novos casos e diminuir as taxas de incidência de Tuberculose.

É importante destacar que há uma limitação no estudo devido à ausência de um marcador que analise a qualidade dos Programas de Controle da Tuberculose e a eficácia dos serviços de saúde prestados pela ESF em cada AP. Isto é, mesmo com uma boa cobertura, não há garantia de que a assistência aos casos de TB está sendo desempenhada de forma efetiva.

Por fim, considerando as inúmeras estratégias desenvolvidas para o combate à TB, assim como a persistência dos obstáculos para seu enfrentamento, o Enfermeiro se destaca como profissional chave à resolução desse problema de saúde pública. Enquanto gestor da Atenção Primária à Saúde o enfermeiro ocupa um papel estratégico na identificação das vulnerabilidades sociais da população adscrita assistida, assim como participa da elaboração de estratégias específicas e eficazes para o combate da doença, seguindo como pressupostos os determinantes e condicionantes da saúde, bem como a realidade e demandas de saúde da comunidade assistida. Ademais, o enfermeiro irá participar ativamente na implementação dessas estratégias e políticas de combate, durante todo o processo de prevenção e identificação precoce até processo de recuperação e cura, promovendo ainda a redução da incidência através da quebra da cadeia de transmissão.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Carolina Rosa de; BRUNELLO, Maria Eugênia Firmino; ANDRADE, Rubia Laine de Paula; *et al.* **Tuberculose: desenho da prestação de serviços na Atenção Primária à Saúde.** Revista Prevenção de Infecção e Saúde (REPIS), Teresina, v. 4, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26694/repis.v4i0.7383> Acesso em: 10 Out. 2019.
2. BERTOLOZZI, et al. **O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública.** 2014. Revista De Medicina, v. 93(2), p. 83-89. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i2p83-89> Acesso em: 22 Set. 2019.

3. BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) Acesso em: 29 Nov. 2019
4. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.** Brasília; 2018. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf> Acesso em: 21 Set. 2019.
5. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Panorama – Rio de Janeiro.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso em: 21 Set. 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Tuberculose - Casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação - Rio de Janeiro.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercRJ.def>. Acesso em: 21 Set. 2019.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. **Cobertura da Atenção Básica.** Disponível em <https://gestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 21 Set. 2019.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico.** V.50, n.9, Mar. 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>. Acesso em: 23 Nov. 2019
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose.** Brasília; 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf)> Acesso em: 22 Nov. 2019
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose.** Brasília; 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/APRES-PADRAO-JAN-2018-REDUZIDA.pdf>. Acesso em: 21 Set. 2019.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Tuberculose.** Brasília; 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/t/tuberculose>> Acesso em: 30 Mar. 2021.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Tuberculose: populações vulneráveis.** 2016. Disponível: <https://bit.ly/2IDM9du>. Acesso em: 21 Set. 2019.
13. CARDOZO-GONZALES, et al. **Avaliação das ações de detecção de casos de tuberculose na atenção primária.** 2016. Revista Eletrônica De Enfermagem, 17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.32846>. Acesso em: 21 Set. 2019.
14. FREITAS, et al. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose.** Revista Pan Amazônica de Saúde. Pará, v. 7, 2016; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232016000200005>. Acesso em: 11 Nov. 2019.

15. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa da Ensp mostra que tuberculose atinge 10% dos presidiários do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-da-ensp-mostra-que-tuberculose-atinge-10-dos-presidiarios-do-rio-de-janeiro>. Acesso em: 22 Set. 2019.
16. INSTITUTO PEREIRA PASSOS (IPP). **Mapa das Áreas de Planejamento (AP) do Município do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.data.rio/datasets/7a609089e2254154a1c154c198671782> Acesso em: 22 Set. 2019.
17. MAIOLINO, Rosângela. **Pacientes hospitalizados com tuberculose no Rio de Janeiro: acesso aos serviços de atenção terciária.** 2016. 63 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34191>. Acesso em: 19 Nov. 2019
18. PEREIRA, et al. **Distribuição espacial e contexto socioeconômico da tuberculose.** Revista de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 49, 2015; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005470>. Acesso em: 11 Nov. 2019
19. RIO DE JANEIRO. **Decreto n.º 3158 de 23 de julho de 1981.** Estabelece a denominação, a codificação e a delimitação dos bairros da Cidade do Rio de Janeiro. Disponível em <<http://www2.rio.rj.gov.br/smu/buscafacil/Arquivos/PDF/D3158M.PDF>> Acesso em: 21 Nov. 2019
20. RIO DE JANEIRO. **Informações Sobre Todas as Áreas de Planejamento - Coordenação Operacional de Atendimento Em Emergências (Emergência Presente).** [2006?]. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/1529762/DLFE-220205.pdf/1.0> Acesso em: 20 Set. 2019.
21. RIO DE JANEIRO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. **Mapeamento das atividades produtivas e da população trabalhadora do Município do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/2e652a52-c1a3-4de3-a2bd-e80eefc0280a> Acesso: 25 Nov. 2019.
22. SANCHEZ, Alexandra; LAROUZE, Bernard. **Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2071-2080, Julho de 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702071&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702071&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 Nov. 2019.
23. SAN PEDRO, et al. **Tuberculose como marcador de iniquidades em um contexto de transformação socioespacial.** Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 51, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006533>. Acesso em: 11 Nov. 2019.
24. SANTOS, Rafael Fernandes. **Situação atual e perspectivas de desenvolvimento da Área de Planejamento 3 da Cidade do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2012. 103p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Engenharia Civil, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Disponível em: [http://www.urb.puc-rio.br/dissertacao/dissertacao\\_rafael\\_fernandes.pdf](http://www.urb.puc-rio.br/dissertacao/dissertacao_rafael_fernandes.pdf). Acesso em: 11 Nov. 2019.
25. SILVA, Leticia Barboza. **Análise espacial dos casos de tuberculose na Rocinha, no período e de 2007 a 2013, Rio de Janeiro, Brasil.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Maio de 2017, 81 p. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2017/dissertacao-leticia-barbosa>. Acesso em: 11 Nov. 2019.

26. SIMÕES, Patrícia P. et al. **Expansão da Atenção Primária à Saúde no Município do Rio de Janeiro em 2010: o desafio do acesso e a completude das equipes de saúde da família.** Revista HUPE, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 200-208, Julho de 2016. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/29445>. Acesso em: 29 Mar. 2021.

27. WYSOCKI, Anneliese Domingues et al. **Atraso na busca pelo primeiro atendimento para diagnóstico da tuberculose.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 440-447, Abril de 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200024&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 Set. 2019.

# CAPÍTULO 15

## UM ESTUDO SOBRE OS IMPACTOS DA ENDOMETRIOSE NA INFERTILIDADE FEMININA

Data de aceite: 01/07/2021

### **Elizama Costa dos Santos Sousa**

Mestre em Enfermagem na Universidade  
Federal do Piauí (UFPI), Teresina-PI;

### **Graziele de Sousa Costa**

Enfermeira Esp. Em Urgência e Emergência.  
Residente no Programa de residência em  
Enfermagem Obstétrica (UFPI), Teresina-PI;  
<http://lattes.cnpq.br/9305667707007272>

### **Glauber Cavalcante Oliveira**

Enfermeiro pela (FAPI), Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/2610624184043117>

### **Joseneide Barbosa de Sousa**

Enfermeira na Universidade Estadual do Piauí,  
Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/6212110955393890>

### **Cássio Nunes Brasileiro**

Enfermeiro pela Faculdade Estácio de  
Teresina, Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/6703943459469078>

### **Valessa de Lima Ximenes**

Enfermeira na Faculdade de Enfermagem  
Nossa Senhora das Graças  
Teresin-PI  
<http://lattes.cnpq.br/3018214571740962>

### **Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão**

Enfermeira pela Faculdade Santo Augustinho,  
Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/7723802698171269>

### **Cristiana Pacífico Oliveira**

Enfermeira pela Faculdade Mauricio de  
Nassau, Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/5844967520585312>

### **Maria Helena de Sousa Santos**

Enfermeira Pós-graduada em Urgência e  
Emergência pela (IESM), Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/3838994888111971>

### **Shelma Feitosa dos Santos**

Enfermeira pela Faculdade de Ensino Superior  
de Floriania, Florianio-PI  
<http://lattes.cnpq.br/3645752650123063>

### **Julianna Thamires da Conceição**

Enfermeira pela Faculdade de Ensino Superior  
de Floriano, Floriano-PI  
<http://lattes.cnpq.br/3583429450142549>

### **Danila Barros Bezerra Leal**

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí  
Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/1312103274565912>

### **Fabiola Uindaiara Oliveira Barreto Fonseca**

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí  
Teresina-PI  
<http://lattes.cnpq.br/2610624184043117>

**RESUMO:** A endometriose é uma doença comum em mulheres em idade fértil e rara antes de puberdade e após a menopausa. A endometriose é uma doença que envolve aproximadamente 10-20% de mulheres em idade fértil, particularmente aquelas com dor pélvica e infertilidade, porém os dados podem variar devido ao grande número de casos assintomáticos ou pouco sintomáticos.

Objetivou-se realizar levantamento bibliográfico de forma sistemática, a fim de encontrar evidências na literatura acerca da infertilidade associada a endometriose, conhecer e caracterizar os estudos sobre os impactos da endometriose na infertilidade feminina. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no período de fevereiro a maio de 2018, por meio da consulta de publicações nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, assim como em livros, revistas e periódicos sobre o tema. Dentre os 23 artigos selecionados para o estudo, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, observou-se que, no período de 2011 a 2014, destacou-se significativamente com 14 publicações de periódicos, referentes ao tema do estudo, se comparando ao período de 2015 a 2018. O tratamento pode se dar com medicamentos analgésicos, medicamentos hormonais, cirúrgico ou técnicas de reprodução assistida. Relaciona-se a necessidade de cuidado prestado a usuária, ao considerar demandas subjetivas e promoção da saúde nos serviços. Assim, ao trabalhar promoção da saúde da mulher faz-se necessário modificar os entraves encontrados durante a pesquisa relacionada à segurança, a prevenção deve ser pensada de forma mais abrangente.

**PALAVRAS - CHAVE:** Endometriose, Infertilidade, Sintomas, Enfermagem.

## A STUDY ON THE IMPACTS OF ENDOMETRIOSIS IN INFERTILITY.

**ABSTRACT:** Endometriosis is a common disease in women of childbearing age and rare before puberty and after menopause. Endometriosis is a disease that involves approximately 10-20% of women of childbearing age, particularly those with pelvic pain and infertility, but the data may vary due to the large number of asymptomatic or non-symptomatic cases. The objective of this study was to systematically survey the literature on infertility associated with endometriosis, to know and characterize the studies about the impact of endometriosis on female infertility. It is an integrative review of literature, carried out from February to May 2018, through the consultation of publications in the LILACS, SCIELO and PUBMED databases, as well as in books, magazines and periodicals on the subject. Among the 23 articles selected for the study, after the application of the inclusion and exclusion criteria, it was observed that, in the period from 2011 to 2014, it was significantly highlighted with 14 journals publications, referring to the subject of the study, comparing to the period from 2015 to 2018. Treatment can be given with analgesic drugs, hormonal drugs, surgical or assisted reproduction techniques. It is related to the need for care provided to the user, considering subjective demands and health promotion in services. Thus, when working to promote women's health, it is necessary to modify the barriers encountered during safety-related research, prevention should be considered more comprehensively.

**KEYWORDS:** Endometriosis, Infertility, Symptoms, Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença comum em mulheres em idade fértil e rara antes de puberdade e após a menopausa. De etiologia ainda desconhecida, consiste na presença de endométrio responsivo a hormônios fora da cavidade endometrial. Os sítios mais comuns da doença são ginecológicos, porém focos de endometriose podem ser encontrados em

diversos tecidos extra-gonadais, como intestino, bexiga, pulmões, sistema nervoso central e eventualmente na pele (ALBAN *et al.*, 2017).

No levantamento bibliográfico realizado no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), durante o período de janeiro de 2009 a julho de 2013, avaliando-se os dados hospitalares somente em decorrência da endometriose no Brasil apresentou-se 71.818 internações nesse período, o que corresponde a 0,14% de todas as internações, sendo a maior parte em setor privado, com 64% *versus* 35,2%, respectivamente. Somente a região Norte apresentou um índice superior de internações no setor público comparativamente (PODGAE, 2014).

Todavia, apesar de diversos estudos e hipóteses nos últimos anos, ainda não existe um consenso acerca dos mecanismos envolvidos no comprometimento da fertilidade natural em pacientes com endometriose, principalmente nos casos de doença inicial, em que não são observadas alterações anatômicas passíveis de justificar a infertilidade. Nesse sentido, diferentes autores têm sugerido que defeitos funcionais do endométrio possam estar envolvidos no comprometimento da implantação embrionária e participar da patogênese da infertilidade relacionada à doença. (BROI *et al.*, 2017).

Sendo uma doença ginecológica crônica, de caráter progressivo, por vezes incapacitante, cursando com dores e abundância do fluxo menstrual, caracterizada pela presença ectópica de células do endométrio (tecido que reveste internamente o útero). Estimativas apontam para 70 milhões de mulheres acometidas pela doença no mundo, sendo uma das principais causas de hospitalização em países industrializados. No Brasil, entre 2009 e 2013, foram registradas 71.818 internações em decorrência da endometriose (FILHO; MYUNG; CARAÇA, 2014).

A prevalência exata da endometriose é desconhecida e acomete de 2 a 10% das mulheres em idade reprodutiva, podendo chegar a aproximadamente 50% naquelas com dor pélvica. O diagnóstico e a convivência com a doença podem envolver diversos âmbitos da vida da mulher: físico, emocional, conjugal, sexual, profissional e psicológico, reforçando a necessidade de atenção integral (HANSEN *et al.*, 2013).

A comprovação da doença é, sem dúvida, um divisor de águas na vida emocional destas mulheres, sendo fundamental um diagnóstico rápido e preciso, a fim de abreviar o sofrimento e a angústia da espera por respostas e planos de tratamento (WORLEY *et al.*, 2013). Para isto, a avaliação clínica, seguida por exames específicos de imagem, como a ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal, permite aos especialistas a definição da estratégia terapêutica adequada (JENSEN; TURK, 2014).

Diante deste contexto, espera-se, ao final desta pesquisa, obter resultados que possam contribuir para a melhoria das ações de cuidados voltados à saúde da mulher, de forma mais específica aos cuidados sobre a endometriose, qualificando a assistência proporcionada pelos enfermeiros, permitindo, assim, a realização de um trabalho adequado as pacientes expostas a infertilidade, contribuindo efetivamente para eficácia

do acompanhamento das pacientes durante o trabalho dos profissionais de enfermagem.

## 2 | METODOLOGIA

Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura que, segundo Mattos (2015) a “revisão integrativa” tem o potencial de promover os estudos de revisão em diversas áreas do conhecimento, mantendo o rigor metodológico das revisões sistemáticas. Este método permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico. A combinação de pesquisas com diferentes métodos combinações na revisão integrativa amplia as possibilidades de análise da literatura.

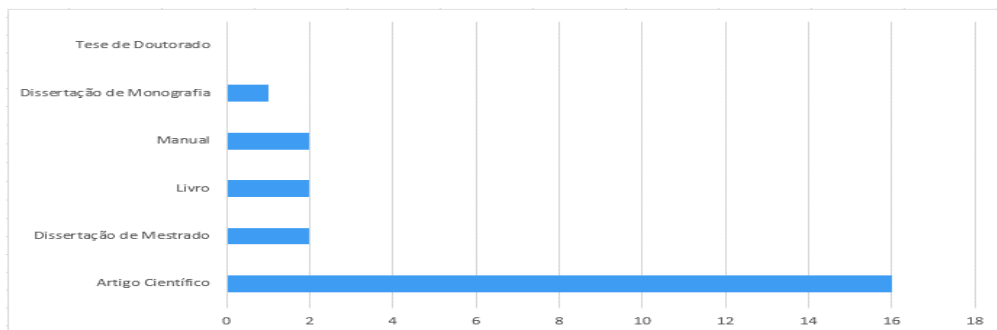
O levantamento bibliográfico foi realizado no período de março de 2018 a maio de 2018, por meio da consulta de publicações nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (ScientificElectronic Library Online) e PUBMED, assim como em livros, revistas e periódicos sobre o tema.

Foram delimitados nesta segunda etapa, os critérios para inclusão e exclusão dos estudos. Foram utilizados como critérios de inclusão, para a seleção de amostras, os artigos indexados de 2012 a 2018, em periódicos nacionais e internacionais, disponibilizados na íntegra (texto completo e de livre acesso) em língua portuguesa e inglesa que respondam à temática do estudo, sendo utilizados os descritores: Endometriose, Infertilidade, Sintomas, Enfermagem. Como critérios de exclusão não foram utilizados artigos que não abordavam a temática da endometriose associada a infertilidade; os artigos que não trabalhavam a temática proposta; textos que se encontravam incompletos; artigos que não estivessem disponíveis na íntegra on-line e que não forneciam informações suficientes ao tema do estudo e aqueles publicados com tempo cronológico fora do estipulado. Foram encontrados 50 artigos de acordo com os descritores utilizados. A filtragem foi realizada através de seleção de formulário de categorização dos artigos de acordo com o ano, base de dados, área de estudo, titulação dos autores, classificação, modalidade, abordagem, idioma, instrumento de coleta de dados, periódicos e análise dos artigos. A amostra foi constituída por 23 artigos.

Para a avaliação e seleção dos artigos selecionados, foi realizada uma leitura e análise criteriosa dos estudos selecionados, com a finalidade de selecionar textos e ordená-los de maneira que contribuam para a resolução do problema proposto, tendo em vista que a representação da amostra será um indicador de qualidade e confiabilidade, a fim de não serem perdidos aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e confecção da redação final da pesquisa.

### 3 | DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Dentre os 23 artigos selecionados para o estudo, após a aplicação dos critérios exclusão e inclusão, observou-se que, quanto a abordagem metodológica aplicada ficou mais evidente na pesquisa, os artigos de abordagem qualitativa com 11 artigos, a de abordagem quantitativa-qualitativa com 7 artigos e de abordagem quantitativa com 5 artigos. Os artigos ainda foram classificados de acordo com a análise da pesquisa utilizada, podendo ser visto de acordo com a Figura 1 a seguir:



**Figura 1:** Classificação dos artigos de acordo com a análise da pesquisa utilizada.

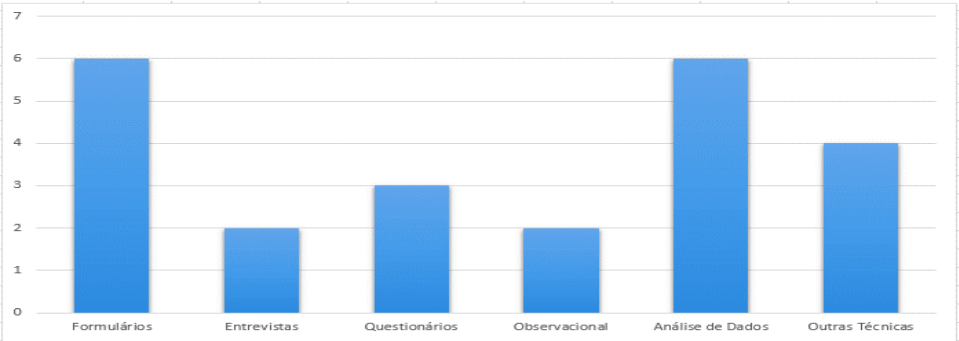
**Fonte:** Pesquisa Direta, 2018.

Na classificação dos artigos de acordo com a análise da pesquisa utilizada, os artigos foram classificados em: Tese de doutorado, dissertação de monografia, manual, livro, dissertação de mestrado e artigo científico. Foram encontrados na análise classificatória 16 artigos científicos com maior evidência na pesquisa, 02 dissertações de mestrado, 02 estudos baseados em livros, 02 estudos baseados em manuais, 1 artigos de dissertação de monografia e nenhuma tese de doutorado, totalizando 23 artigos analisados. Os artigos ainda foram classificados de acordo com a titulação dos autores, podendo ser vistos de acordo com a Figura 2 a seguir:

De acordo com a titulação dos autores, as categorias foram distribuídas em: discente, docente, assistente, mestre, doutor e não-especificado. Foram encontrados 07 artigos com a titulação de doutor, com percentual de 31%, 05 artigos com a titulação de mestre, com percentual de 22%, 04 artigos com a titulação de discente, com percentual de 17%, 03 artigos com a titulação não- classificada, com percentual de 13%, 02 artigos com a titulação de especialista, com percentual de 9%, 01 artigo com a titulação de docente, com percentual de 4% e 01 artigo com a titulação de assistente, com percentual de 4%, totalizando 23 artigos analisados.

Durante a categorização dos artigos no tópico IX foram selecionados 23 artigos onde foram encontrados formulários, entrevistas, questionários e outras técnicas que não

estavam presentes na lista. A análise do gráfico de coluna mostra a quantidade de artigos conforme a pesquisa realizada.



**Figura 2:** Classificação dos artigos de acordo com o instrumento de coleta de dados.

**Fonte:** Pesquisa Direta, 2018.

Quanto à classificação dos artigos de acordo com o instrumento de coleta de dados, as técnicas mais utilizadas pelos pesquisadores e que tiveram maior destaque foram a análise de dados e os formulários. Em relação ao ano de publicação verificou-se grande distribuição das publicações. Entre os 23 artigos selecionados para o estudo, observou-se que, no período de 2011 a 2014, destacou-se significativamente com 14 publicações de periódicos, referentes ao tema do estudo, se comparando ao período de 2015 a 2018, com apenas 9 publicações. Ainda assim, o ano que se observa maior concentração de estudos foi 2012 (6 artigos). O periódico com maior quantidade de publicações foi a Rev. Esc. Enferm. USP com 3 artigos indexados.

| Ano  | Periódico                         | Frequência | %    |
|------|-----------------------------------|------------|------|
| 2011 | Universidade de Porto             | 1          | 4,55 |
| 2011 | Esc Anna Nery                     | 1          | 4,55 |
| 2011 | Rev Esc Enferm USP                | 1          | 4,55 |
| 2011 | Revista Ciência et Praxis         | 1          | 4,55 |
| 2012 | Einstein Online                   | 1          | 4,55 |
| 2012 | Expert OpinInvestigDrugs.         | 1          | 4,55 |
| 2012 | Femina Online                     | 1          | 4,55 |
| 2012 | RevEscEnferm USP                  | 1          | 4,55 |
| 2012 | Revista Brasileira de Ginecologia | 1          | 4,55 |
| 2012 | RevEnferm UFPI                    | 1          | 4,55 |
| 2013 | Genetics and Molecular Research   | 1          | 4,55 |
| 2013 | RevEscEnferm USP                  | 1          | 4,55 |
| 2013 | Universidade de Porto             | 1          | 4,55 |
| 2014 | Febrasco Online                   | 1          | 4,55 |

|      |                            |   |      |
|------|----------------------------|---|------|
| 2015 | Febrasco Online            | 1 | 4,55 |
| 2015 | RevistaPró-UniverSUS       | 1 | 4,55 |
| 2015 | Saúde&CiênciaemAção        | 1 | 4,55 |
| 2016 | ActaObstetGinecol Port     | 1 | 4,55 |
| 2016 | Human Reproduction Update  | 1 | 4,55 |
| 2016 | Ministério da Saúde        | 1 | 4,55 |
| 2017 | Centro Universitário-UNITA | 1 | 4,55 |
| 2018 | GEP NEWS                   | 1 | 4,55 |
| 2018 | Revista Ciência & Saberes  | 1 | 4,55 |

**Tabela 1.** Caracterização dos artigos de acordo com o ano, o periódico e a frequência de publicação ano/periódico. Teresina – PI, 2018.

**Fonte:** Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

Após a análise dos artigos, formulou-se as seguintes categorias para discussão: (1) Ações diagnósticas e terapêuticas do portador de endometriose associada a infertilidade; (2) Acolhimento de enfermagem à paciente com endometriose.

### 3.1 Ações diagnósticas e terapêuticas do portador de endometriose associada a infertilidade

A endometriose foi descoberta em meados do século XIX, essa doença representa uma condição desafiadora em relação a sua caracterização morfológica, patogênese indefinida, ampla apresentação clínica que difere quanto à localização, casos assintomáticos e casos com lesões agressivas e infiltrativas. É classificada quanto a sua tipificação, endometriose superficial, endometrioma e endometriose profunda (PODGAEC, 2014).

As manifestações clínicas afetam a vida das pacientes, desde o surgimento dos primeiros sintomas até o diagnóstico, dificultando o trabalho, vida social e fertilidade. Ocasionalmente assim prejuízos emocionais, decorrente de toda dificuldade encontrada no decorrer do diagnóstico e tratamento, alto custo com a saúde, exames e internações, a referida patologia transportam uma carga de inúmeros prejuízos principalmente emocional e produtivo. Portanto, a identificação da doença e seu diagnóstico ágil são essenciais para o resultado terapêutico e prognóstico (SANTOS *et al.*, 2012).

Segundo Bragança (2013) as principais manifestações clínicas são a dor pélvica e a infertilidade. A dor é geralmente crônica e pode estar associada à dismenorreia, dispareunia, dor pélvica profunda e dor abdominal inferior com ou sem dor lombar, ocorrendo de forma contínua ou intermitente ao longo do ciclo menstrual. O processo inflamatório inerente a esta condição estimula as terminações nervosas na cavidade pélvica, contribuindo não só para a dor, como também para a infertilidade. A infertilidade pode ser o resultado da alteração da função tubárica, diminuição da receptividade do endométrio, desenvolvimento comprometido dos oócitos e embrião e fenômenos aderenciais ao nível das trompas – factor tubar.

A prevalência de infertilidade é relativamente estável na população geral, mas

aumenta com a idade da mulher, especialmente naquelas com mais de 40 anos. As causas prováveis incluem a tendência para adiar a gravidez até uma fase mais tardia da vida, quando a fertilidade diminui naturalmente devido à disfunção ovulatória e aos danos decorrentes da doença como a endometriose. (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

A associação entre a endometriose e infertilidade vem sendo demonstrada claramente na literatura. Torna-se evidente o efeito que a endometriose tem nas etapas avançadas sobre a fertilidade pelas ações de aderências nas trompas e ovários (MAGGIORI *et al.*, 2016).

Associação de infertilidade e endometriose dependerá do estágio da doença, na endometriose severa e moderada geralmente se identifica comprometimento morfológico da anatomia pélvica e anomalias ovulatórias. No mínimo e leve, estudos apontam menores taxas de fecundidade quando comparadas com mulheres férteis normais (SILVA, 2011).

Segundo FEBRASGO (2015), alguns dos fatores que levam da endometriose à infertilidade são: disfunção ovariana, distúrbios de implantação e fatores imunológicos. Em relação à função reprodutiva, é importante que esteja intacto o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal para um bom funcionamento endócrino.

Os sintomas começam em estágios leves e tem aumento com a idade, onde cerca de 90% das mulheres adultas sentem cólicas e as mesmas interferem nas atividades diárias. A dor na maioria das vezes é intermitente, podendo aumentar ao longo dos anos causando problemas intestinais e sintomas vesicais. Em adolescentes, as principais manifestações são dismenorria no primeiro dia do ciclo, podendo se estender por mais dias, ocasionando náuseas, diarreia e cefaleia (CARDOSO *et al.*, 2011).

De acordo com literatura de Frare (2013), a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (SAMR), classifica a endometriose em quatro estágios: I-mínimo, II suave, III moderada e IV grave, dependendo da localização, a extensão e a profundidade dos implantes de endometriose, a presença e severidade das aderências e a presença e tamanho de endometriomas ovarianos. A maioria das mulheres tem endometriose mínima ou leve, que é caracterizada por implantes superficial e aderências leves. No entanto, esse grau de endometriose está fortemente associado com a infertilidade, dismenorria e dor pélvica crônica. A Endometriose moderada e severa é caracterizada por cistos de chocolate e adesões mais severas.

De acordo com a Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016, que aprova o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da endometriose, o padrão-ouro para diagnóstico de endometriose é a laparoscopia com inspeção direta da cavidade e visualização dos implantes, não necessitando de biópsia para confirmação histopatológica. Dessa forma, este Protocolo preconiza a utilização da laparoscopia com inspeção direta da cavidade para confirmação diagnóstica. Pacientes com peritônio visualmente normal podem ter o diagnóstico descartado.

A endometriose pode ser diagnosticada de quatro formas distintas: 1. Diagnóstico

clínico – baseado na história e exame físico; 2. Visualização cirúrgica das lesões; 3. Biópsia das lesões para confirmação histológica; 4. Pesquisa de marcadores bioquímicos, como o CA 125. Dentre essas possibilidades, o diagnóstico clínico é realizado pelo profissional médico, assim como a visualização cirúrgica das lesões (AGUIAR *et al.*, 2016).

Ainda sobre o supracitado tema, Aguiar *et al.* (2016) destaca quanto à biópsia das lesões, o método é considerado superior para confirmação diagnóstica. Devido ao atraso do diagnóstico da endometriose, há uma busca incessante por um único marcador biológico suficientemente eficaz com essa finalidade. Apesar de mais de cem potenciais marcadores terem sido propostos, nenhum isoladamente ou em associação conseguiu utilidade clínica inequívoca.

O tratamento da endometriose tem se apresentado como um desafio para os profissionais da saúde. O tratamento é individualizado, devem ser considerados os sintomas, locais acometidos pela doença, profundidade das lesões, e se existe o desejo ou não de engravidar. Em primeiro lugar, o tratamento visa a redução de sintomas, e em segundo, evitar o progresso da doença. O tratamento pode se dar com medicamentos analgésicos, medicamentos hormonais, cirúrgico ou técnicas de reprodução assistida (BARBOSA; OLIVEIRA, 2015).

O tratamento cirúrgico pode ser radical ou conservador (realizado em mulheres com desejo de gestar). Os tratamentos farmacológicos para endometriose compreendem: agonistas do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRHa), inibidores de aromatases (AIs), moduladores seletivos do receptor de estrógeno (SERMs), moduladores seletivos do receptor de progesterona (SPRMs), inibidores de ciclooxigenase-2 (COX-2), ácidos graxos Omega-3, tiazolidinedionas, extratos naturais e vitaminas, acupuntura, estatinas, fatores antiangiogênicos e agonista de canabinóide. Essas terapias são indicadas para controle da dismenorreia, dispareunia e DPC (ROCHA; REIS; PETRAGLIA, 2012).

As pacientes devem ser reavaliadas a cada 6 meses para liberação do tratamento com análogos do GnRH e danazol. Solicitações de retratamento ou tratamento por mais de 6 meses entram no critério do item de casos especiais. Pacientes que fizeram uso dos medicamentos referidos no PCDT (ACOs, progestágenos, danazol, análogos do GnRH) e permaneceram sintomáticas ou tiveram recidiva de dor devem ser encaminhadas para serviço especializado. Nesse caso, poderão repetir o tratamento sem necessidade de novos exames diagnósticos, requerendo-se apenas o laudo médico descrevendo a sintomatologia e atestando a ausência de resposta terapêutica (BRASIL, 2016).

### **3.2 Acolhimento de enfermagem à paciente com endometriose**

Segundo OLIVEIRA *et al.*, (2018), acolher significa receber, recepcionar, aceitar o outro como sujeito de direitos e desejos e como co-responsável pela produção da saúde, tanto na perspectiva individual como do ponto de vista coletivo. Sendo comparado a um instrumento de trabalho que incorpora as relações humanas e deve ser integrado por todos

os trabalhadores de saúde em todos os setores do atendimento.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde, implantada em 2006, aborda a importância da autonomia dos sujeitos nos serviços de saúde. Portanto, é relevante estimular o olhar dos profissionais no sentido de encorajar as potencialidades de saúde dos indivíduos e grupos. O que significa não se restringir aos tratamentos das patologias e situações manifestados, mas sim ampliar projetos terapêuticos que reconheçam a qualidade de vida como meta de saúde a ser alcançada (CHIESA *et al.*, 2011).

De acordo com Minson *et al.*, (2012) a endometriose está associada a uma grande morbidade física e emocional decorrente da dor crônica, da infertilidade, da redução das atividades, do isolamento social, do impacto econômico e da interferência nas relações afetivas e familiares, dentre outros fatores. Dada a etiologia complexa da doença e da presença de aspectos multidimensionais, uma parcela das pacientes submetidas a intervenções medicamentosas e cirúrgicas não apresentam remissão satisfatória dos sintomas, permanecendo com dor, o que, em geral, contribui para a redução da qualidade de vida.

A dor causada pela endometriose provoca consequências negativas na vida das mulheres tanto no aspecto profissional como emocional e afetivo. Esse problema nas relações afetivas é gerado na maioria das vezes pela dispareunia decorrente da endometriose. Além de evidenciar as relações afetivas prejudicadas, há relatos de que as paciente com endometriose exibem uma diminuição na produtividade no trabalho, uma elevada taxa de absenteísmos, diminuição do ganho mensal e menor chance de promoção e evolução na carreira profissional devido à grande quantidade de perda de horas de trabalho gerada pela necessidade de internações hospitalares decorrente das dores causadas pela endometriose (BEZERRA *et al.*, 2017).

A qualidade de vida da mulher com endometriose pode ser um ponto forte para a atuação da enfermagem. Relaciona-se a necessidade de cuidado prestado a usuária, ao considerar demandas subjetivas e promoção da saúde nos serviços. Assim, ao trabalhar promoção da saúde da mulher, a enfermagem deve incluir em suas ações e orientações voltadas para o bem-estar psicossocial. Mas com o olhar multidimensional direcionado para a saúde integral da mulher, ou seja, contribuindo desta forma para amenizar os sintomas, mas sem perder a qualidade de vida (RODRIGUES; SILVA; SOUZA, 2015).

A qualidade de vida relacionada à saúde é um conceito multidimensional que engloba aspectos físicos, psicológicos e sociais relacionados com a doença ou tratamento em particular. Dessa forma, a avaliação da qualidade de vida sobre o ponto de vista das pacientes torna-se relevante nessa situação clínica. Dessa maneira, a auto avaliação das pacientes permitem identificar se houve melhora satisfatória em sua qualidade de vida ou piora mediante a patologia (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

A assistência à saúde do público feminino é oferecida nas Unidades Básica de Saúde (UBS), principalmente pela população com menor renda econômica, pelos profissionais

de enfermagem, onde os mesmos tem papel fundamental nas orientações as mulheres com endometriose, quanto à enfermidade, oferecendo sustentação à parte particular do diagnóstico, como classificação da doença de acordo com os sintomas referidos pelas pacientes (SILVA *et al.*, 2018).

O compromisso com o cuidado e o fortalecimento da autonomia do outro são ferramentas do profissional enfermeiro desde o início de sua formação. O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que se pode ou não conceder uns aos outros. Esse pensamento é reforçado ao se afirmar que a premissa fundamental daqueles que realizam o processo educativo dentro da perspectiva crítica deve ser a de propiciar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem no âmbito profissional (DURAND; HEIDEMANN, 2013).

O foco fundamental do profissional de enfermagem é o cuidado e o cuidar não se restringe à execução de atividades técnicas, mas envolve o paciente como um todo, com histórias, sentimentos e expectativas. É resgatar a importância dos aspectos emocionais, psicológicos e físicos. É ouvir o que o paciente deseja expressar, acalmar, acolher, e valorizá-lo em todas as suas dimensões (MENDES; SPÍNDOLA; MOTA, 2012).

É papel da enfermagem, esclarecer a importância da participação da família, amigos, crenças, ajuda psicológica e de toda equipe de enfermagem no seu processo de tratamento e recuperação. O enfermeiro deve demonstrar confiança e estar aberto para a comunicação, para que haja aconselhamento e acolhimento de forma adequada (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

De acordo com Oliveira *et al.* (2011) o alvo da intervenção da enfermagem precisa ser o corpo em desequilíbrio, como concebido pela maior parte das Teorias do Cuidado de enfermagem, para os sujeitos em suas expressões tanto coletivas como subjetivas, ou seja, de existência. Mas para que isso aconteça, torna-se necessário um avanço na dimensão biológica para uma dimensão psicossocial, sem alienar o indivíduo/sujeito do seu contexto de vida.

Para uma assistência de qualidade é necessário que os profissionais estabeleçam conhecimento para com a patologia dos pacientes, estabeleça vínculo e que saibam acolher. Nesse sentido é dever dos profissionais de saúde trabalhar a promoção da saúde de mulheres com endometriose, incluindo ações que podem contribuir para a sua qualidade de vida e minimizar os desconfortos ocasionados pela endometriose (SOUZA *et al.*, 2014).

Para os autores é importante avançar na construção de uma concepção de cuidado de enfermagem que leve em conta a multidimensionalidade humana, revelando as suas implicações práticas. Para tanto, é necessário conhecer como o enfermeiro vem enfrentando essas transformações que se colocam em seu cotidiano de prática de cuidado e de que forma isso implica nas suas atitudes, sobretudo em seu modo de agir na enfermagem (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Para Spigolon, Amaral e Barra (2012), os enfermeiros têm um papel significativo, na

atenção a saúde: “[...] fornecer à paciente educação, orientação e apoio, ajudando a aliviar as consequências que a endometriose pode trazer, com um importante papel nos cuidados holísticos.” Contudo, muitas vezes, ao tentar conhecer os mecanismos produtores de doenças, os profissionais de saúde distanciam-se das relações com os seres humanos.

O desenvolvimento de tecnologias de relacionamento pode ser um meio de restabelecer diálogos, acolher os sofrimentos, resolver os problemas, estabelecer vínculos e responsabilidades e estimular a autonomia dos usuários (SOUZA *et al.*, 2014). Assim, as práticas integrativas e complementares no SUS visam promoção da saúde, enquanto forma ampliada e positiva de pensar na saúde, facilitando assim, a relação do enfermeiro com o paciente.

De acordo com Ischkanian e Pelicioni (2012), o enfermeiro deve atender à demanda da população e oferecendo um serviço mais eficiente e de qualidade com a oferta de terapêuticas não convencionais. Com uso de tratamentos alternativos no cuidado de sua própria saúde ou de seus familiares.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo apresentado, foi percebido que a endometriose associada à infertilidade é um assunto muito incerto para muitos pesquisadores. Pelo o fato de algumas literaturas divergirem e não entrarem em um consenso em relação em como a endometriose pode causar infertilidade, em conjunto com a magnitude desse efeito e o papel independentemente das diferentes formas da doença. Os principais sintomas que afligem as mulheres com endometriose incluem a dor e a infertilidade, pois estas exercem um impacto direto na vida conjugal, social, profissional e capacidade reprodutiva das mulheres afetadas.

Faz-se necessário modificar os entraves encontrados durante o processo de desenvolvimento da patologia pelos profissionais de enfermagem para a mudança desta realidade, como capacitações das equipes para sensibilizá-las quanto à importância de realização da continuidade do cuidado, difundindo a necessidade do seguimento periódico e contínuo dos principais cuidados no tratamento da endometriose, promovendo assim melhor assistência multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

ALBAN, Elisa Simionato; MOUNZER, Thábata Machado Scridelli; VANIN, Carla; BISCARO, Andressa. **Degeneração Maligna Da Endometriose: Revisão da Literatura**. Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina, v. 46, n. 2, p: 145-152, abr/ jun, 2017. Disponível em: < <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/278/164>>.

AGUIAR A. *et al.* **Endometriose – Recomendações de consenso nacionais – clínica e diagnóstico**. Acta ObstetGinecol Port., Coimbra, v.10, n.2, p.162-172, jun, 2016. Disponível:<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-58302016000200013](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302016000200013)>. Acesso em 22 ago 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BEZERRA, Adryelle Ramos *et al.* **Dor crônica decorrente da endometriose e suas repercussões na qualidade de vida das pacientes com endometriose**. Dissertação de monografia. Centro Universitário Tabosa de Almeida- UNITA, Caruaru- PE, Brasil. 2017. Disponível em:<<http://repositorio.ascs.edu.br/handle/123456789/1331>>. Acesso em 23 ago 2017.

BRAGANÇA, Cristina. **Etiopatogenia da endometriose**. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Dissertação de Mestrado. Universidade de Porto, 2013. Disponível em:< [https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_gdoc\\_id=613030](https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=613030)>. Acesso em 22 ago 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria nº 879, de 12 de julho de 2016. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose**. Secretaria de Atenção à Saúde.

BROI, Michele Gomes da *et al.* **Perfil diferencial de transcritos em endométrio eutópico de mulheres inférteis com endometriose e controles durante a janela de implantação**. Reprodução & Climatério, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 97-103, jan./mar, 2017. Disponível em: <<http://recli.elsevier.es/pt/perfil-diferencial-transcritos-em-endometrio/articulo/S1413208717300092/>>.

CARDOSO, Érica Patrícia de Souza *et al.* **Endometriose em diferentes faixas etárias: perspectivas atuais no diagnóstico e tratamento da doença**. Ciência et Praxis, Uberaba, v. 4, n. 8, p. 53-58, abr, 2011. Disponível em: < <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2216/1200>>. Acesso em 22 ago 2018.

CHIESA, A. M. *et al.* **Possibilidades do WHOQOL-bref para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família**. RevEscEnferm USP, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1743-7, nov., 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_18.pdf)> Acesso em 23 ago 2018.

CROSERÁ, A. M. L. V. *et al.* **Tratamento da endometriose associada à infertilidade - Revisão de Literatura**. FEMINA, São Paulo, v. 38, n. 5, mai, 2012. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a005.pdf>>.

DONATTI, Lilian; RAMOS, Denise Gimenez; ANDRES, Marina de Paula; PASSMAN, Leigh Jonathan; PODGAEC, Sérgio. **Pacientes com endometriose que utilizam estratégias positivas de enfrentamento apresentam menos depressão, estresse e dor pélvica**. Einstein, São Paulo, v. 15, n. 1, p: 65-70, jan/ mar, 2017. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n1/pt\\_1679-4508-eins-15-01-0065.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n1/pt_1679-4508-eins-15-01-0065.pdf)>.

DURAND, Michelle Kuntz; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schüller Buss. **Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família.** RevEscEnferm USP, Florianópolis, v. 47, n. 2, p. 288-95, mai/ ago., 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/58503/61491>>. Acesso em 23 ago 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de orientação da endometriose.** FEBRASGO, São Paulo, 2015.

FILHO, N. D.; MYUNG, L. H. J.; CARAÇA, D. B. **Epidemiologia da endometriose:** manual de endometriose, Rio de Janeiro: Elsevier; 2014. Coleção Febrasgo. p. 11-23.

FRARE, A. B. *et al.* **GSTM1 and GSTT1 polymorphisms in endometriosis in women from Goiás, Brazil.** Genetics and Molecular Research, Goiânia, v.12, n. 3, p. 2764-2770, ago, 2013. Disponível em: <<http://www.funpecrp.com.br/gmr/year2013/vol12-3/pdf/gmr1913.pdf>>. Acesso em 22 ago 2018.

HANSEN, K. E.; KESMODEL, U. S.; BALDURSSON, E. B.; SCHULTZ, R.; FORMAN, A. **The influence of endometriosis-related symptoms on work life and work ability: a study of Danish endometriosis patients in employment.** Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol., Aalborg, v. 169, n. 2, p:331-9, jul, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23537616>>.

JENSEN, M. P.; TURK, D. C. **Contributions of psychology to the understanding and treatment of people with chronic pain: why it matters to ALL psychologists.** Am Psychology, Washington, v. 69, n. 2, p: 105-18, fev/ mar, 2014. Disponível em: < <https://price.ctsi.ufl.edu/files/2013/12/psych-and-pain.pdf>>.

MAGGIORE, Umberto Leone Roberti *et al.* **A systematic review on endometriosis during pregnancy: diagnosis, misdiagnosis, complications and outcomes.** Human Reproduction Update, Genova, v. 22, n.1, p. 70–103, abr/ set., 2016.

MATTOS, Norma Belem de. **A valorização do arquivista é possível?.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquivologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2627/1/MATTOS%2C%20Norma.pdf>>.

MENDES, J. R.; SPÍNDOLA, T. S.; MOTA, G. M. C. **Percepção de pacientes sobre a equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva.** RevEnferm UFPI, Teresina, v. 1, n. 3, p. 182-7, set/ dez., 2012. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/825/pdf>>. Acesso em 23 ago 2018.

MINAYO, M. C. de. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14 ed. São Paulo: Hucitec. 2014.

MINSON, Fabíola Peixoto *et al.* **Importância da avaliação da qualidade de vida em pacientes com endometrioses.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., São Paulo, v. 34, n. 1, p. 1-15, out/ dez, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n1/a03v34n1.pdf>>. Acesso em 23 out 2018.

OLIVEIRA, J. C. P. DE; OLIVEIRA, A. L. DE; MORAIS, F. A. M.; SILVA, G. M. DA; SILVA, C. N. M. DA. **O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas.** Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Programa de Pós-Graduação em Ensino – PPGE/Mestrado Acadêmico em Ensino – MAE. Rio Grande do Norte, 2011. Disponível em: < [http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO\\_EV056\\_MD1\\_SA13\\_ID8319\\_03082016000937.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV056_MD1_SA13_ID8319_03082016000937.pdf)>.

OLIVEIRA, R. *et al.* **Perfil epidemiológico das pacientes inférteis com endometriose.** Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. **Reprodução & Climatério**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 5-10, fev/ mar/ jun, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000242>>. Acesso em: 06 ago. 2015.

OLIVEIRA, Adriana Lima de *et al.* **A importância do acolhimento da equipe de enfermagem no tratamento da endometriose.** GEP NEWS, Maceió, v.1, n.1, p. 25-31, jan./mar, 2018. Disponível em: <[www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/4678/3285](http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/4678/3285)>. Acesso em 23 ago 2018

PODGAEC, Sergio. Coleção Febrasgo: **Endometriose**. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

ROCHA, A. L.; REIS, F. M.; PETRAGLIA, F. **New trends for the medical treatment of endometriosis.** Expert Opin Invest Drugs., Siena, v. 21, n. 7, p. 905-19, mai, 2012. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/58a7/9b654effd7a65ded480776f359e2791946d1.pdf>> Acesso em 22 ago 2018.

RODRIGUES, P. S. C.; SILVA, T. A. S. M.; SOUZA, M. M. T. **Endometriose – importância do diagnóstico precoce e atuação da enfermagem para o desfecho do tratamento.** Revista Pró-UniverSUS, Vassouras, v. 06, n. 01, p. 13-16, jan/ jun., 2015. Disponível em: <[editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/download/401/472](http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/download/401/472)>. Acesso em 23 out 2018.

SANTOS, Tânia Mara Vieira *et al.* **Tempo transcorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico de endometriose.** Einstein, São Paulo, v. 10, n.1, p. 39-43, out/ jan, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt\\_v10n1a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a09.pdf)>. Acesso em 22 ago 2018.

SILVA, Ana Daniela Rodrigues Lima da. **Endometriose e infertilidade: o papel do tratamento cirúrgico prévio a ciclos de procriação medicamente assistida.** Dissertação de mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2011. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66248/2/30741.pdf>>. Acesso em 22 ago 2018.

SILVA, Amanda Kauny Pereira da *et al.* **Qualidade de vida das mulheres no climatério com endometriose.** ReonFacema., Caxias, v. 4, n. 1, p. 798-807, jan/ mar., 2018. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/240/168>>. Acesso em 23 ago 2018.

SOUZA, Denise Cristina de *et al.* **Construção de um paradigma de cuidado de enfermagem pautado nas necessidades humanas e de saúde.** Esc Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 838-844, out/ dez., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a25v15n4.pdf>>. Acesso em 23 ago 2018.

SOUZA, F. H. B. B.; BRITTO, M. A. M. **Tratamento hormonal da dor associada à endometriose: Uma Revisão de Literatura.** Universidade Tiradentes. Aracajú, 2015. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/933>>.

SPIGOLON, Dandara Novakowski; AMARAL, Vivian Ferreira do; BARRA, Cláudia Maria Cabral Moro. **Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas.** FEMINA, Curitiba, v. 40, n. 3, p. 1-6, mai/ jun., 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n3/a3239.pdf>>. Acesso em 23 ago 2018.

SPIGOLON, D. N.; MORO, C. M. C. **Arquétipos do conjunto de dados essenciais de enfermagem para atendimento de portadoras de endometriose.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 22-32, dez, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/03.pdf>>

WORLEY JR, M. J.; WELCH, W. R.; BERKOWITZ, R. S.; NG, S. W. **Endometriosis-Associated Ovarian Cancer: A Review of Pathogenesis**. International Journal of Molecular Sciences, Boston, v. 14, p: 5367-79, mar, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23466883>>.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 01/07/2021*

*Data de submissão: 05/04/2021*

### **Gilles Renner de Oliveira Lopes**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/8133008173606466>

### **José Leandro Mota Amorim**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/4078939567926289>

### **Vitória Ádria Gomes Oliveira**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/1466856327275015>

### **Lynda Beatriz Marinho Cavalcante**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/3262440527063451>

### **Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/9805737355570277>

**RESUMO:** A Educação em Saúde é uma ferramenta importante que o profissional de Enfermagem pode lançar mão para promover um ambiente de problematização para discutir a realidade da comunidade por ele assistida. Aproveitando o mês de conscientização do Câncer de Próstata, e com vista a favorecer o debate acerca da importância da saúde do

homem, acadêmicos de enfermagem realizaram uma intervenção seguindo os referenciais metodológicos da educação dialógica com vista a construir de forma colaborativa o conhecimento acerca do tema posto. Relatar a experiência da realização de uma atividade educativa sobre câncer de próstata em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Fortaleza-CE. Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por alunos do curso de enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará, durante a disciplina de Ens. Clínico em Saúde Coletiva Prático. A ação foi realizada intra e extramuros de uma UBS no município de Fortaleza-CE. Os alunos realizaram dois momentos, um na sala de espera da UBS onde o público era composto em maioria por mulheres. Explanado o que é o câncer de próstata, riscos e sintomas, solicitado que as mulheres munidas dessas informações divulgassem para seus familiares. O segundo ocorreu numa obra próxima da UBS, público composto só por homens, que puderam tirar suas dúvidas sobre fatores de risco, diagnóstico e o temido exame de toque retal. Foi possível avaliar que, apesar da grande gama de informações difundidas na mídia, o câncer de próstata ainda é um tema bastante desconhecido tornando-se necessário uma maior ênfase a esse tema nas unidades de saúde. Podemos concluir sobre a relevância da educação em saúde e de maneira positiva, ainda que o homem não esteja regularmente na unidade básica de saúde, tenha alguém que possa de alguma forma, estimulá-lo para realizar a prevenção do câncer de próstata.

**PALAVRAS - CHAVE:** Educação em Saúde, Câncer de Próstata, Enfermagem.

## HEALTH EDUCATION ON PREVENTION OF PROSTATE CANCER: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Health Education is an important tool that Nursing professionals can use to promote a problematization environment to discuss the reality of the community they assist. Taking advantage of the Prostate Cancer Awareness Month, and aiming to promote the debate about the importance of men's health, nursing students carried out an intervention following the methodological references of dialogic education in order to collaboratively build knowledge about the topic. To report the experience of carrying out an educational activity on prostate cancer in a Basic Health Unit (BHU) in the city of Fortaleza-CE. This is an experience report, lived by students of the nursing course of the University Center Estácio do Ceará, during the discipline of Practical Clinical Teaching in Collective Health. The action was performed within and outside the walls of a BHU in the city of Fortaleza-CE. The students performed two moments, one in the waiting room of the BHU where the public was composed mostly by women. They explained what prostate cancer is, risks and symptoms, and asked the women to share this information with their families. The second took place at a construction site near the BHU, with an audience composed only of men, who could ask questions about risk factors, diagnosis, and the dreaded rectal examination. It was possible to evaluate that, despite the wide range of information disseminated in the media, prostate cancer is still a very unknown topic, making it necessary to put more emphasis on this topic in health units. We can conclude on the relevance of health education and in a positive way, even if the man is not regularly in the basic health unit, he has someone who can somehow stimulate him to perform the prevention of prostate cancer.

**KEYWORDS:** Health Education, Prostate Cancer, Nursing.

**RESUMEN:** La Educación para la Salud es una herramienta importante que el profesional de Enfermería puede utilizar para promover un ambiente de problematización para discutir la realidad de la comunidad atendida por él. Aprovechando el mes de sensibilización sobre el cáncer de próstata, y con miras a favorecer el debate sobre la importancia de la salud del hombre, los estudiantes de enfermería realizaron una intervención siguiendo los marcos metodológicos de la educación dialógica con el fin de construir de forma colaborativa conocimientos sobre el tema post. Informar la experiencia de realizar una actividad educativa sobre cáncer de próstata en una Unidad Básica de Salud (UBS) de la ciudad de Fortaleza-CE. Es un relato de experiencia, vivida por estudiantes del curso de enfermería del Centro Universitário Estácio do Ceará, durante la disciplina de Ens. Clínica Prática de Salud Colectiva. La acción se llevó a cabo dentro y fuera de una UBS en la ciudad de Fortaleza-CE. Los estudiantes tuvieron dos momentos, uno en la sala de espera de la BHU donde el público estaba compuesto mayoritariamente por mujeres. Explicó qué es el cáncer de próstata, riesgos y síntomas, pidió a las mujeres con esta información que la divulguen a sus familias. La segunda tuvo lugar en una obra cercana a UBS, un público compuesto únicamente por hombres, quienes pudieron responder sus preguntas sobre factores de riesgo, diagnóstico y el temido tacto rectal digital. Se pudo evaluar que, a pesar del amplio abanico de información difundido en los medios de comunicación, el cáncer de próstata sigue siendo un tema muy desconocido, por lo que es necesario poner un mayor énfasis en este tema en las unidades de salud. Podemos concluir sobre la relevancia de la educación para la salud y de manera

positiva, aunque el hombre no esté habitualmente en la unidad básica de salud, hay alguien que de alguna manera puede estimularlo a realizar la prevención del cáncer de próstata.

**PALABRAS CLAVE:** Educación en Salud, Câncer de Próstata, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O câncer de próstata caracteriza-se pelo crescimento exagerado da próstata, com consequente diminuição do calibre e intensidade do jato urinário, sendo considerada uma das principais causas de doença e morte no mundo (TONON; SCHOFFEN, 2009). O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais frequente em homens no mundo, com cerca de 1,4 milhão de novos casos diagnosticados pelo último levantamento em 2018 (BASQUE; KINGS; DIAZ CAMPOS, 2020).

No Brasil, excluindo-se os tumores de pele não melanoma, é o mais comum entre os homens em todas as federações, com maiores índices nas regiões Sul e Sudeste. Estimou-se 68.800 casos novos de câncer de próstata em 2014. Esses valores correspondem a um risco de aproximadamente 70,42 casos novos a cada 100 mil homens (DORNAS, et al 2008). O diagnóstico precoce se mostra importante no tratamento e na consequente possibilidade de cura (GONÇALVES; PADOVANI; POPIM, 2008).

Nesse sentido, a prática de educação em saúde surge como uma ferramenta poderosa, pois ela valoriza os contextos sociais econômicos e culturais da comunidade alinhando-os com a promoção da saúde. Através dessa ferramenta busca-se aproximar assistência em saúde da população adstrita em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Pitágoras (500 a.C) diz que: “eduquem as crianças para não precisar punir quando adultos”; com a saúde, podemos partir do mesmo princípio, levemos a informação ao público. Para que assim ele possa estar instruído sobre o seu papel na manutenção de sua saúde e não seja uma vítima da falta de informação. Levando-o a conscientizar-se de seu importante papel no autocuidado (FALKENBERG et al. 2014).

Tendo em vista o autocuidado foi realizada uma ação de educação em saúde pelos acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará com o tema Educação em Saúde Voltada para a Prevenção do Câncer de Próstata: Relato de Experiência, para a população atendida em uma UBS do município de Fortaleza-CE. Onde foram abordados temas como: sinais e sintomas, sobre quando devo fazer o exame, qual o perfil epidemiológico dessa doença, os fatores de risco associados, como prevenir e foram desmistificados alguns mitos sobre a realização dos exames.

## OBJETIVO

Relatar a experiência da realização de uma atividade educativa sobre câncer de próstata em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Fortaleza-CE.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), intra e extramuros no município Fortaleza-CE, no mês de novembro de 2018. A atividade realizada de educação em saúde, abordou a temática novembro azul, o mês de conscientização sobre o câncer de próstata, com um público de aproximadamente sessenta pessoas, desenvolvida por acadêmicos de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará, durante as atividades desempenhadas na disciplina de Ensino Clínico em Saúde Coletiva Prático. Sendo importante ressaltar que foram respeitados os aspectos éticos e legais da resolução 466/2012, que envolve a pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os acadêmicos de enfermagem buscaram construir uma proposta para uma atividade voltada para a educação em saúde, de forma dinâmica e atrativa, integrando o serviço de saúde, a comunidade e a universidade. Foi abordado o tema Educação em Saúde Voltada para a Prevenção do Câncer de Próstata, no mês de novembro, mês de conscientização sobre o câncer de próstata”, levamos os principais tópicos sobre o assunto, visando enfatizar a importância da discussão acerca dessa temática, além de desmistificar mitos. Essa atividade de educação em saúde foi dividida em duas etapas, sendo elas na UBS e em seguida em suas proximidades, especificamente em um campo de obras, ambas em Fortaleza-CE.

Primeiramente, à discussão foi realizada na UBS, para aproximadamente vinte pessoas, o público basicamente era composto por mulheres, foram distribuídos lacinhos azuis símbolo da campanha e panfletos onde havia informações sobre o que é câncer de próstata, sinais e sintomas, fatores de risco, como prevenir e exames. Os acadêmicos de enfermagem explicaram as temáticas abordadas, além de esclarecer dúvidas que surgiram.

Os alunos enfatizaram a importância de que os assuntos abordados fossem repassados para os familiares daquelas mulheres presentes. Dentre o público existente, havia um senhor de sessenta e nove anos, que relatou nunca ter feito o exame de toque retal, além de demonstrar pouca instrução sobre o assunto.

No segundo momento os alunos encaminharam-se para um campo de obras nas proximidades da UBS, para aproximadamente quarenta pessoas, todos do sexo masculino, também foram distribuídos os lacinhos e panfletos. Com seu público alvo os acadêmicos de enfermagem, ressaltaram a relevância da realização do exame de toque retal e do PSA, para a prevenção do câncer de próstata, além de explicar como esses exames são feitos. Foi observado que ainda há muito preconceito em relação ao exame de toque retal uma vez que ele não toca apenas na próstata ele também toca em aspectos relacionados à masculinidade o que associado à desinformação acaba dificultando a prevenção do câncer de próstata. Durante a prática em campo da educação ficou evidenciado o desconhecimento

sobre onde se deve procurar a assistência e quando se deve fazê-la (BIONDO, 2020).

Destacam-se os aspectos da promoção da saúde e da educação em saúde que permitem argumentar sobre a pertinência do trabalho desenvolvido com grupos na comunidade. O trabalho em grupo possibilita a quebra da tradicional relação vertical que existe entre os profissionais e acadêmicos da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva das necessidades e que influenciam a saúde (BASQUE; KINGS; DIAZ CAMPOS, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível evidenciar, com os achados da atividade de educação em saúde, que apesar de ocorrer uma ampla divulgação sobre o câncer de próstata, ainda existe uma barreira e falta de informação entre o público. Dessa forma, se faz necessário uma ampla divulgação de informações sobre como deve ser realizado o combate e a prevenção do câncer de próstata. Nesse viés se faz necessário a popularização do mês de conscientização sobre o câncer de próstata: o novembro azul. Buscando assim estimular a procura do público masculino aos serviços de saúde de forma a construir a cultura de prevenção e investigação da saúde nos homens não só no mês de conscientização mais em todas as épocas do ano.

## REFERÊNCIAS

BASQUE KINGS, Leimis; DIAZ CAMPOS, Norbis; VAZQUEZ LLANOS, Aimeé. **A construção social da masculinidade na prevenção do câncer de próstata na Atenção Básica à Saúde**. Rev Hum Med, Cidade de Camaguey, v. 20, n. 1 pág. 189-205, abril 2020.

BIONDO, Chrisne Santana et al. **Deteção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família**. Enfermería Actual de Costa Rica, San José, n. 38, p. 32-44, June 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100032&lng=en&nr m=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100032&lng=en&nr m=iso)>. Acesso em: 02 jul. 2020.

CERVERA, Diana Patrícia Patino; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; GOULART, Bethania Ferreira. **Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG)**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 1547-1554, 2011.

DORNAS, Maria et al. **Câncer de próstata**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 7, n. 1, 2008.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 847-852, 2014.

GOMES, Romeu et al. **As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático**. Ciência & saúde coletiva, v. 13, p. 1975-1984, 2008.

GONÇALVES, Ivana Regina; PADOVANI, Carlos; POPIM, Regina Célia. **Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 1337-1342, 2008.

TONON, Thiarles Cristian Aparecido; SCHOFFEN, João Paulo Ferreira. **Câncer de próstata: uma revisão da literatura**. Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 3, 2009.

## A PERSPECTIVA DO ENSINO-APRENDIZAGEM VOLTADO PARA A PRÁTICA DO EXAME FÍSICO: UMA VIVÊNCIA DE MONITORIA ACADÊMICA

*Data de aceite: 01/07/2021*

*Data de submissão: 04/06/2021*

### **Viviane Michele da Silva**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança -  
FACENE

João Pessoa - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/9232004755225152>

### **Alexsandra de Luna Freire Holanda**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança -  
FACENE

João Pessoa - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/6061492331116919>

### **Taciana Aparecida Vieira Moreira**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança -  
FACENE

João Pessoa - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/0250860039556090>

### **Roseane Solon de Souza Oliveira**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança -  
FACENE

João Pessoa - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/4623952402809084>

### **Janete da Silva Nunes**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança -  
FACENE

João Pessoa - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/2852819401381187>

### **Jozicleide Barbosa dos Santos**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança -  
FACENE

João Pessoa - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/5830505920957260>

**RESUMO:** O Exame Físico é de grande importância na formação acadêmica dos futuros enfermeiros, onde através da usufruição de monitorias fornecidas pelas instituições de ensino e da praticabilidade, pode ser executado com propriedade e segurança. Nessa visão, a monitora de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem I - 2019, viu a possibilidade de relatar sua experiência, vivida no período de um ano, e demonstrar a importância da monitoria acadêmica enquanto instrumento de aprendizagem para a formação e desenvolvimento dos discentes, monitorados, e discentes, monitores. As monitorias eram desenvolvidas duas vezes por semana, às terças e sextas-feiras, no laboratório da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, consistindo em dois momentos: primeiro os alunos agendavam a monitoria e, posteriormente, a monitora os atendia individual ou coletivamente, buscando dar suporte aos assuntos requeridos. O desempenho das monitorias proporcionou aos alunos um excelente rendimento e, a monitora, uma significativa apreciação do ensino-aprendizagem. No entanto, a monitoria acadêmica constituiu-se como uma valiosa ferramenta para o desenvolvimento de habilidades/competências.

**PALAVRAS - CHAVE:** Exame Físico. Ensino-Aprendizagem. Mentores.

## THE PERSPECTIVE OF TEACHING-LEARNING FOCUSED ON THE PRACTICE OF PHYSICAL EXAMINATION: AN EXPERIENCE OF ACADEMIC MONITORING

**ABSTRACT:** The Physical Examination is of great importance in the academic training of future nurses, where through the use of monitoring provided by educational institutions and practicality, it can be performed with property and safety. In this view, the monitor of Semiology and Semiotics of Nursing I - 2019, saw the possibility of reporting his experience, lived in a period of one year, and demonstrate the importance of academic monitoring as an instrument of learning for the training and development of students, monitored, and students, monitors. The monitors were developed twice a week, on Tuesdays and Fridays, in the laboratory of the Faculty of Nursing New Hope, consisting of two moments: first the students scheduled the monitoring and, later, the monitor attended them individually or collectively, seeking to support the required subjects. The performance of the monitors gave the students an excellent performance and, the monitors, a significant appreciation of teaching-learning. However, academic monitoring has constituted itself as a valuable tool for developing skills/competencies.

**KEYWORDS:** Physical Exam. Teaching-Learning. Mentors.

### INTRODUÇÃO

A capacidade de avaliar os pacientes é uma das habilidades mais importantes da enfermagem. Em todos os ambientes em que a enfermagem está presente, deve-se haver interação com os pacientes e prestação de cuidados, fazendo-se preciso a obtenção de uma história de saúde completa e a utilização das habilidades de avaliação apropriadas. Nessa perspectiva, o exame físico se trata de uma avaliação organizada e sistemática das regiões e sistemas específicos do corpo humano, cujo objetivo é obter dados relevantes no menor intervalo de tempo, através de métodos propedêuticos, tais quais, inspeção, palpação, percussão e ausculta, complementados por equipamentos especiais que permitem melhor definição de detalhes (LIRA *et al.*, 2015).

O Exame Físico é o traço de união entre a arte e a ciência da enfermagem. É a partir dele que acontece a fusão entre esses dois componentes da profissão (BARROS, 2016). O mesmo, faz parte de uma etapa primordial do Processo de Enfermagem (PE), onde, conjuntamente com a anamnese, possibilita ao enfermeiro traçar os diagnósticos de enfermagem (DE), e assim, planejar a sua assistência voltada para as reais necessidades do paciente (PEREIRA; TOMAZ, 2018).

É imprescindível que na graduação, os discentes de enfermagem tornem-se capazes de realizar o exame físico com responsabilidade e total domínio, a partir da integração entre teoria e prática, para um futuro independente em sua vivência profissional com vistas à avaliação da saúde individual (LIRA *et al.*, 2015).

O exercício inicial de aperfeiçoamento dos conhecimentos introduzidos, especialmente na formação em saúde, centra-se no 'aprender praticando', através de condutas que submetem os discentes à amplitude do cuidar. Com isso, a monitoria

acadêmica entra para subsidiar e resgatar potencialidades, suprir dúvidas, bem como tornar os envolvidos ativos no processo do ensino-aprendizagem e proporcionar a auto segurança e o empoderamento da prática do exame físico (MARAN *et al.*, 2017).

Para Maran *et al.*, (2017), a Monitoria Acadêmica é entendida como uma forma de apoio ao ensino apresentado pelos docentes, em que estudantes que já concluíram a disciplina, contribuem no processo de apropriação do conteúdo de interesse de seus colegas. Nessa perspectiva, de acordo com os autores anteriormente citados, o monitor aprofunda seus conhecimentos, auxiliando de maneira direta no processo de aprendizagem, uma vez que se dedica ao aprimoramento de outrem diante das práticas clínicas voltadas para o ambiente hospitalar ou para atenção básica à saúde.

O monitor vive junto com os alunos monitorados, a experiência do processo de ensino-aprendizagem, pois como bem disse Paulo Freire em *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (1996), os receptores são sujeitos da construção e reconstrução do saber ensinado, porém, o transmissor também é sujeito desse processo, logo, ambos crescem juntos.

Sendo assim, diante de todo o exposto, este estudo objetiva descrever a vivência da monitória da disciplina de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem I, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Facene), campus de João Pessoa - PB, bem como demonstrar a importância da monitoria acadêmica enquanto instrumento de aprendizagem para a formação e desenvolvimento dos discentes, monitorados, e discentes, monitores.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência discente na monitoria da disciplina de Semiologia e Semiotécnica I, que compõe a grade curricular dos acadêmicos de enfermagem do 3º período dos turnos manhã e noite, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. A referida disciplina agrega conhecimentos voltados para o exame físico específico da cabeça e pescoço, respiratório, cardiovascular e abdominal, com aulas teóricas e práticas (realizadas em laboratório), ministradas por 5 (cinco) docentes tituladas mestres e doutoras.

As monitorias ocorreram no período de janeiro a dezembro de 2019, correspondendo ao semestre de 2019.1 e 2019.2, no turno da tarde, a partir das 13hrs até às 18hrs, durante dois dias na semana, terça e sexta-feira, totalizando uma carga horária de 12 horas semanais. No entanto, funcionava da seguinte maneira: os alunos agendavam a monitoria e, posteriormente, a monitória os atendia individual ou coletivamente, buscando dar suporte ao conteúdo prático da disciplina, utilizando da discussão horizontal demonstrativa e simulados, a fim de sanar dúvidas, enriquecer e instigar o conhecimento, reforçando o ensino-aprendizado primário.

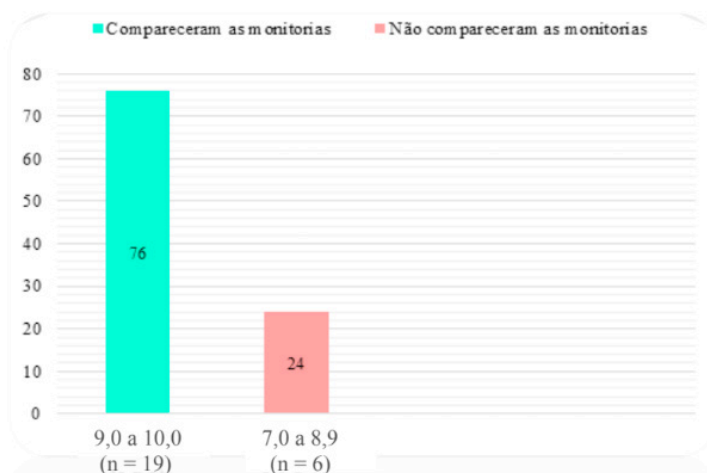
O presente estudo utilizou artigos disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual

em Saúde e obras literárias para embasamento científico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se que as monitorias de Semiologia e Semiotécnica I conseguiram resgatar as dúvidas e dificuldades presentes, proporcionando esclarecimento. Contribuíram ainda, para o desenvolvimento e posicionamento do aluno frente ao exame físico, e auxiliaram na diminuição da apreensão dos processos avaliativos.

Foi constatada uma evolução dos alunos que recorriam as monitorias (gráfico 01), sentiam-se estimulados a estudar, correspondendo positivamente as avaliações práticas, além de terem saído da disciplina com a construção de novos olhares.



**Gráfico 01:** Distribuição do rendimento dos alunos do 3º período de enfermagem mediante as avaliações práticas (n = 25).

**Fonte:** Pesquisa direta, João Pessoa – PB, 2019.

O rendimento dos alunos que participavam das monitorias foi bastante significativo em comparação aos que não participavam, sendo possível observar que 76% obtiveram notas excelentes, em torno de 9,0 a 10,0 nas avaliações práticas empregadas.

A monitoria fortalece o aprendizado dos alunos gerando um sentimento de autoconfiança no desenvolvimento de suas atividades, além de instiga-los, na medida em que percebem que o monitor é um estudante assim como eles, onde por seus esforços possui a capacidade de desenvolver um conteúdo ou matéria, o que os deixa convencidos de que também são capazes de atingir um bom nível de conhecimento (MARAN *et al.*, 2017). Usufruir das monitorias é de grande valia, pois aumenta a compreensão de como será o exercício profissional na prestação de cuidados de enfermagem, despertando

atitudes que são essenciais para a profissão (ANDRADE *et al.*, 2016).

Certificou-se que a experiência da monitoria respondeu ao desejo pela docência. O ato de transferir conhecimento tornou-se prazeroso, ao ponto de um obrigado (a) estimular a continuar trilhando o caminho do ensino-aprendizagem. A monitoria proporcionou a troca de conhecimentos e, oportunamente, fez nascer laços de amizade. Ainda, induziu a buscar e se aprofundar em assuntos anteriormente apresentado e estudado, para repassa-los com segurança e responsabilidade aos alunos monitorados, e possibilitou a conquista de uma postura autoconfiante, diferente da que existia.

De acordo com Burgos *et al.*, (2019), a monitoria possibilita ao estudante monitor desenvolver experiência e despertar para a docência, uma vez que se encontra inserido no processo de ensino-aprendizagem, bem como acompanhando as atividades acadêmicas desenvolvidas pelo professor responsável pela disciplina e, assim, conhecendo o contexto em que atua os educadores.

É proporcionado ao monitor, interação com os colegas monitorados e com os docentes, além de um sentimento de valorização pelo crédito depositado a partir do desenvolvimento de atividades requeridas. O monitor está mais próximo de seus colegas do que o professor, pelo fato de se encontrarem no mesmo nível acadêmico, o que contribui para a troca de conhecimentos e um maior aproveitamento do ensino permeado pela liberdade de falar e pelo conforto de questionar (BURGOS *et al.*, 2019; SILVEIRA; SALES, 2016).

O monitor tem a capacidade de sustentar seu aprendizado através da monitoria, que é um constante incentivo para possuir atualizações de conhecimentos, pela necessidade de revisar o que lhe foi ensinado e buscar por novos saberes (VICENZI *et al.*, 2016). O mesmo é confrontado a desenvolver habilidades de comunicação, o que vem a contribuir para sua prática profissional e seu crescimento pessoal (ANDRADE *et al.*, 2018).

Ressalta-se, como limitação, o desinteresse de alguns alunos pela monitoria, não viam a necessidade de busca-la, acreditavam que a aula primária ministrada pelo professor era suficiente. Entretanto, a monitoria contribuiu para o avanço na apropriação do exame físico, desmembrando o medo existente ao ser cogitada a realização do referente exame.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste relato foi alcançado, sendo possível afirmar que a monitoria se constitui como uma ferramenta de importante uso para o desenvolvimento de habilidades teórico-práticas. No concerne da enfermagem, torna-se essencial para um melhor preparo dos discentes para a prática em campo de estágio, pois estará a aprimorar técnicas que repercutirão numa melhor assistência em saúde aos pacientes e familiares.

A monitoria supera expectativas, considerando o acolhimento das turmas, a entrega ao processo de ensino-aprendizagem, a admiração e o aumento do desejo pela docência, o

incentivo para o estudo e, a ampliação e aprimoramento do conhecimento. É uma atividade que promove a interação social, além de contribuir na visualização e reflexão do exercício profissional.

Logo, enfatiza a importância da monitoria acadêmica no processo de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências e crescimento pessoal, a fim de estimular coordenadores e docentes de cursos técnicos e superiores, a futuras implementações ou manutenções.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. G. R.; RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; SOUZA, D. F. Contribuição da monitoria acadêmica para o processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1596-1603, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0736>. Acesso em: 04 abr. 2021.

ANDRADE, S. R.; PICCOLI, T.; RUOFF, A. B.; RIBEIRO, J. C *et al.* Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1082-1090, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0228>. Acesso em: 08 mai. 2021.

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BURGOS, C. N.; BARICATI, C. C. A.; MARTINS, J. T.; SCHOLZE, A. R *et al.* Monitoria acadêmica na percepção dos estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 37, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769230816>. Acesso em: 16 abr. 2021.

Freire P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LIRA, A. L. B. C.; FERNANDES, M. I. C. D.; COSTA, I. A.; SILVA, R. S. C. Estratégia de aprimoramento do ensino do exame físico em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1/4 p. 57-61, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2015.v6.n1/4.578>. Acesso em: 17 abr. 2021.

MARAN, E.; TOSTES, M. F. P.; MELO, W. A.; SPIGOLON, D. N *et al.* Habilidades e dificuldades técnico-científicas dos acadêmicos de enfermagem durante a monitoria de semiotécnica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 5, p. 1819-1825, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23328>. Acesso em: 04 abr. 2021.

PEREIRA, E. Z.; TOMAZ, W. G. A importância do exame físico para elaboração do plano de cuidados individualizado - um diferencial do enfermeiro. **Revista de Trabalhos Acadêmicos - Universo**, Belo Horizonte, v. 1, n. 3, 2018. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelo Horizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=6581>. Acesso em: 04 abr. 2021.

SILVEIRA, E.; SALES, F. A importância do Programa de Monitoria no ensino de Biblioteconomia da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 7, n. 1, p. 131-149, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v7i1p131-149>. Acesso em: 08 mai. 2021.

VICENZI, C. B.; CONTO, F.; FLORES, M. E.; ROVANI, G *et al.* A monitoria e seu papel no desenvolvimento da formação acadêmica. **Revista Ciência em Extensão**, v. 12, n. 3, p. 88-94, 2016. Disponível em: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1257](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1257). Acesso em: 16 abr. 2021.

# CAPÍTULO 18

## IMPACTOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS À SEXUALIDADE MASCULINA DURANTE O TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 05/04/2021

### **Layse Lopes Ferreira**

Faculdade Estácio de Castanhal  
Castanhal – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/8847579220245847>

### **Edrea Eloiza dos Santos Pinheiro**

Faculdade Estácio de Castanhal  
Castanhal – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/1228104549030618>

### **Najara Paiva dos Santos**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Pará - UEPA. Mestre em Gestão e Serviços em Saúde (FSCMP). Especialista em Terapia Intensiva (ESAMAZ).  
Castanhal – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/5583142806733362>

### **Brenda Talita Gadelha Silva**

Faculdade Estácio de Castanhal  
Castanhal – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/1076824452434868>

### **Letícia Mirian de Souza Faro**

Faculdade Estácio de Castanhal  
Castanhal – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/4222239949049001>

### **Cecília Bessa Farias**

Faculdade Estácio de Castanhal  
Castanhal – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/8511047150528944>

### **Raquel Carvalho Silva**

Faculdade Estácio de Castanhal  
Castanhal- Pará  
<http://lattes.cnpq.br/6608553494167707>

### **Bruno José Gaspar da Silva**

Enfermeiro pela Faculdade Estácio e Castanhal. Especialista em Urgência e emergência pela Faculdade Superior da Amazônia (ESAMAZ). Especialista em Docência do Nível Superior pela Faculdade União Cultural do Estado de São Paulo (UCESP).

Castanhal – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/8301583604637923>

### **Izadora Larissa Ceil Lima**

Faculdade Estácio de Castanhal  
Castanhal- Pará  
<http://lattes.cnpq.br/0503979249244396>

### **Karina da Cruz Pinto Nahum**

Enfermeira pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Mestre em Saúde Pública e Epidemiologia – UFPA.  
Castanhal- Pará  
<http://lattes.cnpq.br/2160603279756668>

### **Felipe Souza Nascimento**

Faculdade Estácio de Castanhal  
Castanhal- Pará  
<http://lattes.cnpq.br/6102290382617487>

### **Mércia Lannara Alves de Arruda**

Enfermeira pela Faculdade Estácio de Teresina. Especialista em Enfermagem em Nefrologia e Urologia (ESAMAZ).  
<http://lattes.cnpq.br/3791024952021018>

**RESUMO: Introdução:** De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o câncer de próstata é um dos mais comuns entre os homens, ainda assim, para essa população é um tabu falar sobre esse assunto, seus sintomas e efeitos

colaterais físicos do tratamento, e este último, pode trazer sofrimento e adoecimento mental ao homem devido as várias alterações relacionadas à sua sexualidade. **Objetivo:** Evidenciar que a sexualidade do homem é prejudicada no tratamento de câncer de próstata e há impactos psicológicos negativos como consequência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, onde os artigos que atenderam à proposta da pesquisa foram encontrados e selecionados na base de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO). **Revisão da literatura:** Foram encontrados seis artigos sobre a temática, os quais evidenciaram que os homens acometidos pelo câncer de próstata e submetidos ao tratamento, tem um grande prejuízo na sua saúde mental, podendo interferir na sua qualidade de vida e adquirir transtornos psicológicos. **Conclusão:** De acordo com os estudos referenciados, podemos observar a importância da equipe multidisciplinar para acompanhar o paciente e tratar de cada problema ou dificuldade emergente, sejam eles físicos ou mentais, o risco de disfunção erétil durante o tratamento existe, mas pode ser menor quanto mais cedo a doença for detectada, ela pode ser temporária, mas, se for permanente, há medicamentos, próteses e implantes que funcionam bem.

**PALAVRAS - CHAVE:** Câncer de próstata, depressão, Saúde do homem, Sexualidade, Saúde mental.

## PSYCHOLOGICAL IMPACTS RELATED TO MALE SEXUALITY DURING PROSTATE CANCER TREATMENT: A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT: Introduction:** According to the National Cancer Institute, prostate cancer is one of the most common among men, yet for this population it is taboo to talk about this subject, its symptoms and physical side effects of treatment, and the latter, can bring suffering and mental illness to men due to the various changes related to their sexuality. **Objective:** To evidence that man's sexuality is impaired in the treatment of prostate cancer and there are negative psychological impacts as a consequence. **Methodology:** This is an integrative literature review (RIL) conducted at the Virtual Health Library, where the articles that met the research proposal were found and selected from the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database. **Re-view of the literature:** Six articles on the subject were found, which showed that men affected by prostate cancer and submitted to treatment have a great impairment in their mental health, which may interfere in their quality of life and acquire psychological disorders. **Conclusion:** According to the studies referenced, we can observe the importance of the multidisciplinary team to monitor the patient and treat each problem or difficulty emerging, whether physical or mental, the risk of erectile dysfunction during treatment exists, but it may be lower the sooner the disease is detected, it can be temporary, but if it is permanent, there are medications, prostheses and implants that work well.

**KEYWORDS:** Prostate cancer, depression, Men's health, Sexuality, Mental health.

## INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula única com função secretora presente em homens. O líquido prostático tem pH básico, sendo importante no processo de alcalinização vaginal e conferindo o aspecto leitoso do sêmen e seu odor característico. Além disso, é possível

que ela alcalinize os demais líquidos seminais masculinos, melhorando o desempenho de mobilidade do espermatozoide (HALL, 2011 & SILVERTHORN, 2010).

A próstata fica em posição imediatamente anterior ao reto, justificando o exame de toque retal como uma forma de avaliação prostática (SARRIS, et al, 2018). Está situada logo abaixo da bexiga e à frente do reto. Por seu interior, passa a uretra, detalhe anatômico que explica por quê, nas hipertrofias prostáticas, surge dificuldade para urinar, queixa comum nos homens com mais de 50 anos (Instituto Vencer o Câncer, 2018).

O câncer de próstata é a multiplicação descontrolada das células da próstata, dando origem a um tumor maligno. No Brasil, esse câncer é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento (MEDPREV).

Apesar de na maioria dos pacientes a neoplasia prostática ocorrer de forma assintomática, em alguns casos, pode haver invasão uretral, podendo ocorrer sintomas obstrutivos, como hesitação urinária, diminuição do jato urinário, bem como esvaziamento incompleto da bexiga. Além disso, podem apresentar sintomas irritativos, como urgência urinária, disúria e até mesmo incontinência (MORBECK, 2019).

Dos diversos sintomas, o de maior impacto, é o psicológico, podendo surgir um efeito cascata e gerar consequências negativas na qualidade de vida do paciente. Durante o tratamento de câncer de próstata, é comum os homens terem a diminuição da libido, impotência sexual, distúrbios da imagem corporal e tendências à depressão pela modificação do conceito da sociedade sobre masculinidade.

O estudo objetivou evidenciar os impactos psicológicos causados aos homens que possuem câncer de próstata e que estão em tratamento, demonstrando a necessidade de falar sobre o assunto e desconstruí-lo para o melhor entendimento dos pacientes sobre as possibilidades de manter uma boa qualidade de vida e a manutenção da saúde mental quando os efeitos colaterais do tratamento surgirem.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura (IRL), realizado na Biblioteca Virtual em Saúde e utilizou-se dos estudos que atenderam à temática proposta, objetivos e critérios de inclusão, foi possível verificar estudos direcionados, na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), sobre a importância de um acompanhamento de qualidade por uma equipe multiprofissional preparada para atender o paciente em todos os níveis e necessidade.

Utilizou-se dos descritores “câncer de próstata”, “depressão”, “saúde do homem”, “sexualidade” e “saúde mental”, a busca foi realizada entre outubro de 2020 e abril de

2021. Foram incluídos nesta pesquisa artigos e publicações nacionais e internacionais disponíveis na íntegra entre os anos de 2007 e 2021, foram incluídos aqueles que entraram em concordância com o objetivo da temática e excluídos os que estavam em duplicata e que a abordagem não estivesse de acordo com o direcionamento do estudo.

Empregou-se, para a combinação destes descritores nas bases, o operador booleano “AND” e ao fazer o cruzamento dos descritores, foram encontrados 14 artigos que atenderam ao objetivo do estudo, na leitura dos títulos e resumos e ao ser feita a associação dos critérios de elegibilidade e exclusão, foram excluídas oito produções científicas. No segundo momento da pesquisa, foi feita a leitura completa dos seis artigos restantes, os quais atenderam aos critérios, sendo selecionados e não havendo mais eliminação.

## REVISÃO DA LITERATURA

A partir do estudo dos artigos selecionados, foi possível constatar, com base nas evidências, que a maior dificuldade dos homens que possuem câncer de próstata, é a de lidar com os efeitos colaterais físicos causados pelo tratamento da doença, nem sempre esses indivíduos tem o conhecimento e o acompanhamento necessário para compreenderem as mudanças físicas e psicológicas. Apesar de haverem muitos estudos sobre o adoecimento do corpo do indivíduo acometido pelo câncer de próstata, percebeu-se que a relação entre a autoimagem, masculinidade e saúde mental, é pouco explorada.

Partindo de uma perspectiva antropológica, a imagem que é empregada ao homem, desde o início da sociedade, é a de superioridade sobre o gênero feminino e a de líder do seu grupo, e esse conceito sobre masculinidade repercute até os dias atuais, e quando algum fator altera essas características, os mesmos se sentem em conflito sobre a sua personalidade.

O adoecimento pelo câncer de próstata gera inúmeras complicações para a vida social do paciente, diante de todo o dilema sociocultural sobre o que se entende sobre masculinidade, que são aspectos relacionados à força, ao domínio, e a segurança sobre si. O que torna a comunicação com o paciente ainda mais escassa, pois o mesmo sente-se inferiorizado pela sua condição, prejudicando as possíveis intervenções que poderiam ser criadas para a diminuição do sofrimento psíquico destes.

De acordo com a American Cancer Society, tratamentos para o câncer de próstata, como a terapia hormonal e a prostatectomia, tem por objetivo diminuir os níveis de testosterona no organismo e reduzir o tamanho ou realizar a retirada da próstata, sendo estes, fatores atrelados a identidade masculina. O câncer de próstata prejudica a saúde mental de seus portadores por interferir na sexualidade masculina, podendo causar perda do desejo sexual e disfunção erétil (OLIVEIRA, 2014).

Os efeitos colaterais no tratamento para esse câncer incluem: redução da densidade óssea, da massa muscular e da força, incontinência urinária, estenose uretral

e incapacidade geral. Essas mudanças trazem alterações emocionais significativas, influenciando diretamente no bem-estar e na percepção corporal desses homens, gerando sentimento de fracasso, inferioridade, medo da impotência sexual, dor pela perda da capacidade de ter ereções satisfatórias, e ainda o medo de rejeição ou abandono pela parceira sexual (SEEMAN, 2018).

O preconceito implícito desde a realização de exames como o toque, já ergue uma barreira, levando esses homens à terem uma maior negligência nos cuidados com a saúde quando comparado com pessoas do sexo feminino, e indiretamente, essa questão está atrelada a um diagnóstico tardio, sendo necessário a adoção de tratamentos mais radicais, que trarão maiores prejuízos em diversos aspectos da vida do paciente.

Todo esse contexto traz prejuízos psicológicos a esse homem, como angústia, ansiedade e depressão, e podem desencadear transtornos mais severos se não investigados e identificados a causa desses transtornos e não tratados corretamente pela equipe multidisciplinar.

## CONCLUSÃO

O paciente que possui câncer de próstata, encontra-se em constante conflito, do diagnóstico de uma doença crônica ao tratamento, que por vezes podem ser extremamente invasivos. As mudanças corporais e alteração na autoimagem podem ocorrer com frequência. A vergonha do paciente em relatar os conflitos psicológicos para um profissional ou para os seus contatos, persiste. Encontrar estratégias que possam remediar a situação é essencial para equipe multiprofissional que acompanhar esse homem.

O tratamento para o câncer de próstata causa grande impacto na sexualidade e na masculinidade do paciente, levando-o a um adoecimento psicológico, portanto, para uma intervenção eficaz, é primordial ser levado em consideração os aspectos sociais, econômicos, nível de compreensão sobre o assunto e perceber de imediato se este já tem uma predisposição ao surgimento de transtornos mentais.

## REFERÊNCIAS

1. AMERICAN CANCER SOCIETY. **Hormone Therapy for Prostate Cancer, 2019.** Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/treating/hormone-therapy.html#references>>. Acesso em: 05 nov. 2020.
2. HALL, J. E. **Funções Reprodutivas e Hormonais Masculinas (e Função da Glândula Pineal).** 150 Visão Acadêmica, Curitiba, v.19, n.1, Jan. - Mar./2018 - ISSN 1518-8361 In: HALL, J. E. Guyton & Hall: Tratado de Fisiologia Médica. Filadélfia: Elsevier, 2011. 12ªed. P.1025-1039. Acesso em 29 de mar. de 2021.

3. MEDPREV. **Câncer de prósta: o que é, quais os sintomas e qual o tratamento?**. Disponível em: <[https://medprev.online/blog/doencas/cancer-de-prostata/#:~:text=C%C3%A2ncer%20de%20pr%C3%B3stata%20C3%A9%20a,n%C3%A3o%20melanoma%20\(menos%20agressivo\)>](https://medprev.online/blog/doencas/cancer-de-prostata/#:~:text=C%C3%A2ncer%20de%20pr%C3%B3stata%20C3%A9%20a,n%C3%A3o%20melanoma%20(menos%20agressivo)>)>. Acesso em 31 de mar. de 2021.
4. MORBECK, Igor Alexandre Protzner; GADIA, Rafael; CHAVES, Nayara Rosina; MARCOS, Santos. **Câncer de Próstata, Diretrizes Oncológicas**. Disponível em: <[https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Diretrizes-oncologicas\\_separata\\_Prostata.pdf](https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Diretrizes-oncologicas_separata_Prostata.pdf)>. Acesso em 03 de abr. 2021.
5. MOSCHETA, Murilo dos Santos; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1225-1233, May 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000500016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500016&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 out. 2020.
6. OLIVEIRA, Rosy. **Aspectos emocionais pós-tratamento do câncer de próstata: uma revisão integrativa da literatura**. Online Brazilian Journal of Nursing, p. 699-707, dez. 2014. Disponível em <[file:///C:/Users/PMPPA/Downloads/4760-Article%20Text-22555-1-10-20141231%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/PMPPA/Downloads/4760-Article%20Text-22555-1-10-20141231%20(3).pdf)>. Acesso em 01 out. 2020.
7. PARANÁ GOVERNO DO ESTADO. Câncer de próstata. Secretaria da Saúde. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cancer-de-prostata>>. Acesso em 03 de abr. De 2021.
8. SARRIS, Andrey Biff; CANDIDO, Fernando José Leopoldino Fernandes; FILHO, Carlos Rory Puccini; STAICHAK, Rodrigo Luiz; TORRANI, Allan Catarino Kiska; SOBREIRO, Bernardo Passos. **Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada**. Visão Acadêmica, Curitiba, v. 19 n. 1, Jan. - Mar./2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/325438154\\_CANCER\\_DE\\_PROSTATA\\_UMA\\_BREVE\\_REVISAO\\_ATUALIZADA](https://www.researchgate.net/publication/325438154_CANCER_DE_PROSTATA_UMA_BREVE_REVISAO_ATUALIZADA)>. Acesso em 31 de mar. de 2021.
9. SEEMANN, Taysi et al. **Influência de sintomas depressivos na qualidade de vida em homens diagnosticados com câncer de próstata**. Rev. bras. geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 70-78, Feb. 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000100070&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100070&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 out. 2020.
10. SILVERTHORN, D. U. **Reprodução Masculina**. In: SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: Uma abordagem integrada**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 5ªed. P. 838-843. Acesso em 01 de abr. de 2021.
11. SMALETZ, Oren. **Câncer de próstata**. Instituto Albert Einstein. 23 de out. de 2018. Disponível em: <<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/cancer-prostata>>. Acesso em 02 de abr. de 2021.
12. TOFANI, Ana C. A.; VAZ, Cícero E.. **Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach**. Interam. j. psychol., Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 197-204, ago. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902007000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28 out. 2020.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ESTUDANTES COM VULNERABILIDADE À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA) EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE BARCARENA – PARÁ

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/04/2021

**Ana Cristina Cardoso Sacramento**

Escola Superior da Amazônia

Belém-Pará

<https://orcid.org/0000-0001-8621-9000>

**Abigail dos Mercês do Vale Batista**

Escola Superior da Amazônia

Belém-Pará

<http://lattes.cnpq.br/4703695391457946>

**RESUMO:** O estudo realizado com 143 estudantes de 13 a 18 anos teve como objetivo a verificação do conhecimento dos estudantes sobre a prevenção, transmissão, sinais e sintomas. Estudo de abordagem quantitativa e descritiva, que foi utilizado para quantificar opiniões e dados na forma de coleta de informações. Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de vulnerabilidade à SIDA/AIDS de estudantes da Escola Estadual de Ensino Médio. Método: Estudo de abordagem quantitativa e descritiva, participou da pesquisa 143 de estudantes que possuem uma idade entre 13 à 18 anos, de ambos os sexos, alunos matriculados na Escola Estadual de Ensino Médio Prof. José Maria Machado Campos localizado no município de Barcarena. A princípio os dados foram tabulados em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2007, posteriormente, analisados por meio de estatística descritiva simples pelo programa Bioestat 5.0. Resultados: Estudantes

vêm se relacionando sexualmente cada vez mais cedo, que com (>10 anos) 4,9% dos jovens já teriam mantido sua primeira relação sexual e que um percentual considerável 28,7% tiveram sua primeira relação sexual, na faixa etária de 10 a 15 anos. Conclusão: Com esse presente estudo observou-se vários motivos que levam os adolescentes a ficarem vulneráveis a SIDA, um dos principais motivos é falta de informação, ou informação mal repassada, aí que entra o papel do enfermeiro em criar métodos educativos, e preventivos para a mudança dessa realidade.

**PALAVRAS - CHAVE:** SIDA; Perfil Epidemiológico; Estudantes do Pará.

### EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF STUDENTS WITH VULNERABILITY TO ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) AT A PUBLIC SCHOOL IN THE CITY OF BARCARENA – PARÁ

**ABSTRACT:** The study of 143 students aged 13 to 18 years was aimed at verifying students' knowledge about prevention, transmission, signs and symptoms. A quantitative and descriptive approach, which was used to quantify opinions and data in the form of information collection. Objective: To characterize the epidemiological profile of AIDS / AIDS vulnerability of students of the State High School. Method: A quantitative and descriptive study, 143 students of age between 13 and 18 years old, of both sexes, enrolled in the State High School Prof. José Maria Machado Campos located in the municipality of Barcarena. At first the data were tabulated in a spreadsheet of Microsoft Excel 2007, later analyzed through

simple descriptive statistics by the program Bioestat 5.0. Results: Students have been sexually related earlier and earlier, that with (> 10 years), 4.9% of young people would have maintained their first sexual intercourse and that a considerable percentage (28.7%) had their first sexual intercourse in the age group From 10 to 15 years. Conclusion: With this present study we observed several reasons that lead adolescents to become vulnerable to AIDS, one of the main reasons is lack of information, or information poorly passed on, and there is a role for nurses in creating educational and preventive methods for The change of this reality.

**KEYWORDS:** SIDA; Epidemiological Profile; Students from Pará.

## 1 | INTRODUÇÃO

A SIDA (Síndrome da Imunodeficiência adquirida) é uma doença infecciosa causada por um vírus, denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Está presente em células sanguíneas, sobretudo nos linfócitos T (CD4+) e macrófagos, o que permite sua transmissão, através do sangue, espermatozoides, líquidos vaginais, leite materno.

Costa et al (2013) relatam que adolescentes apresentam-se vulneráveis à aquisição de SIDA/AIDS associado a vários fatores, dentre eles, o desconhecimento sobre as afecções, que está relacionado desde as formas de contágio às atitudes frente a situações de risco, a atitude positiva ou negativa em relação ao uso do preservativo nas relações sexuais, e, ainda, fatores culturais, socioeconômicos e religiosos. O não uso de preservativos continua sendo uma das principais formas de vulnerabilidade entre os adolescentes, logo o comportamento individual é fator decisiva na vulnerabilidade da infecção.

O registro de pessoas infectadas pelo vírus da AIDS aumentou nos últimos anos, principalmente em municípios do interior do Pará. Apenas 30% dos casos são registrados na capital, os outros 70% acontecem no interior. De acordo com o último boletim epidemiológico, o Pará é o sétimo estado brasileiro com o maior número de casos confirmados, a maioria entre adultos e jovens. Do ano de 2010 até 2015 foram 2.700 casos notificados (SECRETARIA DO ESTADO DO PÁRA, 2015). A questão da SIDA/AIDS entre adolescentes deve ter como foco a necessidade de implantação de estratégias para reduzir os riscos de contágio e transmissão nesta população. A prevenção entre jovens vem, consecutivamente, sendo objetivo de políticas públicas de saúde no Brasil, principalmente, devido à iniciação sexual ocorrer cada vez mais de maneira precoce.

A informação sobre sexo seguro é discutida entre os próprios jovens, muitas vezes, erroneamente, existindo também informações trazidas pela mídia que nem sempre são claramente compreendidas. Diante disto, é necessário que o papel do enfermeiro seja efetivo na elaboração de estratégias que alcancem as necessidades do adolescente, contemplando as especificidades da própria etapa de vida (RIBEIRO, 2005). Na perspectiva de coleta de dados sobre o conhecimento e opinião de jovens e adolescentes no que diz respeito à SIDA/AIDS, este artigo se propõe caracterizar o perfil epidemiológico de estudantes com risco à SIDA/AIDS numa escola pública do Município de Barcarena- Pará.

Sendo seu objetivo geral é de caracterizar o perfil epidemiológico de vulnerabilidade à SIDA/AIDS de estudantes da Escola Estadual de Ensino Médio e seus objetivos específicos verificar as características relacionadas a primeira atividade sexual, assim como verificar o conhecimento dos estudantes sobre a prevenção, transmissão, sinais e sintomas da SIDA/AIDS.

## **2 | REFERÊNCIAL TEORICO**

### **2.1 Perfil epidemiológico de estudantes com vulnerabilidade à SIDA**

A adolescência é uma fase da vida onde o indivíduo encontra-se em situação de aprendizagem, estando mais aberto que os adultos à adoção de novos comportamentos, o que justifica a pessoa com menos de 20 anos ser considerada parte de um público prioritário para a educação para a saúde. Por isso procura-se entender porque o índice de incidência de sida é alto entre os adolescentes, e porque os mesmos encontrassem vulneráveis. (BERQUÓ, 2000).

### **2.2 AIDS e sua origem**

A pandemia da AIDS tornou-se um ícone de grandes questões que afligem o planeta, como direitos humanos, qualidade de vida, políticas de medicamentos e propriedade industrial. Constitui-se, por conseguinte, um fenômeno, cuja forma de ocorrência, nas diferentes partes do mundo, configura-se como epidemias regionais com características e determinantes próprias.

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de San Francisco, que apresentaram “sarcoma de Kaposi”, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune, os quais, sabemos, hoje são características típicas da aids.

Sendo responsável por mudanças significativas em outros campos que não somente a saúde, principalmente por combinar comportamento sexual e doença, a aids acarretou desafios para a área científica, trouxe novos atores para os movimentos sociais e atinge as pessoas em proporção geométrica, sem distinção social, econômica, racial, cultural ou política.

#### **2.2.1 Causas**

A AIDS é uma doença causada pelo vírus HIV, que é um retrovírus adquirido principalmente por via sexual (sexo desprotegido) e sanguínea, por meio de objetos perfuro cortantes contaminados. O vírus do HIV se reproduz no corpo humano nos linfócitos TCD4+, tornando o corpo vulnerável à infecção por doenças oportunistas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Apesar do conhecimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) ter ocorrido há pouco mais de três décadas, o número de pessoas infectadas e doentes tem aumentado vertiginosamente nesse curto período de tempo.

### *2.2.2 Sintomas*

A infecção pelo HIV tem um acometimento sistêmico, sendo necessário, portanto, estar atento a sinais clínicos comumente associados à doença. O exame físico deve incluir a aferição da pressão arterial, peso, altura, cálculo do índice de massa corpórea e medida da circunferência abdominal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias é definidor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Entre as infecções oportunistas destacam-se: pneumocistose, tuberculose pulmonar atípica ou disseminada, meningite criptocócica e retinite por citomegalovírus.

As neoplasias mais comuns são sarcoma de Kaposi, linfomas não Hodgkin e, em mulheres jovens, câncer de colo uterino. Nessas situações, a contagem de LT-CD4+ está, na maioria das vezes, abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>.

Além das infecções e das manifestações não infecciosas, o HIV pode causar doenças por dano direto a certos órgãos ou por processos inflamatórios, tais como miocardiopatia, nefropatia e neuropatias que podem estar presentes durante toda a evolução da infecção pelo HIV-1.

### *2.2.3 Prevenção*

As informações necessárias à prevenção não chegam aos jovens, ou se chegam, não são seguidas por vários motivos. Um deles é a falta de diálogo ou a incapacidade de transmitir informações por parte dos pais e professores. Por outro lado, a personalidade desafiadora e inconsequente, comum entre jovens, impossibilita a prática do “sexo seguro”. Outro fator importante nesta cadeia de transmissão é o uso de drogas ilícitas e lícitas incluindo o uso de bebidas alcoólicas, que afastam os jovens da família e da escola, aproximando-os da pobreza e da violência.

A adolescência é um estágio da vida em que a pessoa passa por profundas transformações e vivências no que diz a respeito à sexualidade, porém, muitas pessoas não estão preparadas para a iniciação sexual e submetem-se aos riscos ou até mesmo as frustrações.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a grande maioria dos adolescentes inicia sua vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre 12 e 17 anos, desacompanhada da responsabilidade social que tem seu início cada vez mais tardio. Os jovens que estão vivenciando esta fase, caracterizam-se também por sua vulnerabilidade

às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e isso ocorre devido à liberação sexual, a facilidade dos contatos íntimos, aos estímulos vindos dos meios de comunicação, que estimulam os contatos sexuais precoces.

São vários motivos que levam um adolescente a ter relações sexuais desprotegidas, e os números que vem à tona sobre a AIDS, sem dúvida são menores do que os números reais. A camisinha masculina é o método de prevenção de gravidez e DSTs mais conhecido e mais usado entre os adolescentes. Segundo Almeida et al (2003), os principais motivos alegados para a sua não utilização de modo consistente são: não gostar de usá-las, confiar no parceiro e a imprevisibilidade das relações sexuais.

A camisinha, embora praticamente ao alcance de todos, nem sempre é utilizada, mesmo levando-se em conta que ela é fundamental também na prevenção de muitas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), especialmente a AIDS. É inaceitável que jovens esclarecidos, inclusive conhecendo todos os riscos, insistam em manter relações sexuais sem os devidos cuidados.

### **2.3 Fatores determinantes da vulnerabilidade dos jovens ao HIV, no contexto da interiorização**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define juventude como um processo fundamentalmente biológico, onde se acelera o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Resumindo juventude a uma categoria essencialmente sociológica. O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA indica que a mesma é onde ocorre o processo de preparação para os indivíduos assumirem o papel de adultos na sociedade, tanto no plano familiar quanto profissional, estendendo-se dos 15 aos 24 anos (SILVA; LOPES, 2009).

É um período marcado por vulnerabilidades, visto ser uma etapa da vida onde os conflitos acontecem em diversos âmbitos: afetivos, comportamentais, sociais e familiares, por exemplo. A descoberta do prazer, muitas vezes dá-se nessa época, havendo necessidade de ações de saúde para orientar os jovens sobre os riscos para infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Considera-se então, que a vulnerabilidade perpassa a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, resulta não somente em um conjunto de aspectos individuais, mas em fatores coletivos e contextuais, que acarretam aos indivíduos maior suscetibilidade e maior ou menor disponibilidade de recursos para se protegerem (BARRETO, SANTOS; 2009).

A integralidade, a subjetividade e a compreensão dos diversos contextos de vulnerabilidades são elementos fundamentais para a abordagem de redução de riscos. Portanto, cada indivíduo está de formas diferenciadas vulnerável à infecção, seja por aspectos individuais, programáticos, sociais, culturais e contextuais.

Outro fato marcante na juventude é o início prematuro da vida sexual. No Brasil,

a incidência de HIV/AIDS tem crescido na população geral, sendo o número de jovens infectados também ascendente (BARRETO, SANTOS; 2009). Diante disso, vê-se a importância de investigar quais são os fatores do contexto em que os jovens se inserem, que estão contribuindo para o aumento da sua vulnerabilidade? Nessa perspectiva, o presente estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer a influência de tais fatores individuais, sociais, programáticos, objetivando-se identificar os elementos que vulnerabilizam os jovens ao HIV.

## **3 | METODOLOGIA**

### **3.1 Ética em pesquisa**

Esta pesquisa consiste numa parte do Projeto de Extensão intitulado “Promoção da saúde e prevenção de DST/HIV/AIDS em estudantes das escolas públicas do Município de Barcarena – Pará”, coordenado pela pesquisadora Ivete Furtado Ribeiro Caldas. Tal pesquisa seguiu todos os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, sendo respeitadas as normas de pesquisa com Seres Humanos (Res. CNS 466/12) e do Conselho nacional de Saúde mediante aprovação da Plataforma Brasil (Parecer: 176.898).

### **3.2 Participantes**

Participou da pesquisa 143 de estudantes que possuem uma idade entre 13 à 18 anos, de ambos os sexos, alunos matriculados na Escola Estadual de Ensino Médio Prof. José Maria Machado Campos. Serão excluídos os que não possuírem faixa etária estipulada e alunos matriculados em outras escolas e alunos que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **3.3 Local e período**

Pesquisa foi realizada na Escola Estadual de Ensino Médio Prof. José Maria Machado Campos, localizada no município de Barcarena-Pará. É escola de referência por apresentar demanda tanto da zona urbana, ribeirinha e do campo. Segundo o Censo/2015 a escola possui educação de jovens e adultos, além de supletivo. Atualmente apresenta 1.272 estudantes regularmente matriculados.

A escola foi escolhida, por apresentar estudantes na faixa etária escolhida para a pesquisa, fácil acesso, ambiente seguro para realização da mesma e o número adequado de alunos para a coleta de dados. A coleta de dados foi realizada nos meses de Janeiro e fevereiro de 2017, nos turnos matutino, vespertino e/ou noturno, respeitando a turno de aula dos alunos.

### **3.4 Procedimentos**

Os dados foram registrados em uma ficha de coleta elaborada pelos próprios pesquisadores baseada nos principais questionamentos discutidos na literatura, o qual servirá de base para a formulação dos resultados. Os próprios estudantes responderão

ao questionário. Os tópicos registrados são: 01. Aspectos sociais dos jovens (Faixa etária, Sexo, Raça, Procedência, Religião); 02. Perguntas relacionadas ao HIV/SIDA (Idade da primeira relação sexual. Usou camisinha na sua primeira relação sexual, O que levou a usar camisinha, Se não usou camisinha na sua primeira relação sexual diga qual o motivo); 03. Conhecimento, prevenção, sinais e sintomas sobre DSTs/AIDS e fontes de informação (doenças que se transmite através da relação sexual; De que forma você acha que uma pessoa pode pegar DSTs/AIDS; De que forma pode se proteger das DSTs/AIDS; Quem ou o que você procura para esclarecer suas dúvidas sobre DSTs/AIDS; Se já teve orientação sobre sexualidade e orientação sobre DSTs/AIDS).

No primeiro momento houveram conversas com a direção da escola para a apresentação do projeto. E posteriormente com os professores, que também ajudarão com a organização dos alunos, haja vista que a aplicação dos questionários se dará em horário de aula.

No terceiro momento foram feitas a apresentação do projeto para os estudantes onde os mesmo serão convidados a participar voluntariamente. Os que aceitarem receberão o TCLE e o Termo de Assentimento tanto os estudantes maiores de idade quanto para os menores. Já no quarto momento marcaremos o dia para a entrega do TCLE e o Termo de Assentimento devidamente assinado pelos estudantes maiores de idade e pelos seus respectivos responsáveis.

Após essas etapas iniciamos a coleta dos dados com a aplicação dos questionários com a colaboração dos professores e coordenadores pedagógicos lotados nos turnos das salas, na orientação e supervisão dos pesquisadores respeitando sempre a ética e a privacidade dos voluntários.

Para a aplicação dos questionários foram selecionadas turmas nos turnos matutino vespertino e noturno em dias e horários pré-estabelecidos pelos pesquisadores contribuindo assim para que a pesquisa seja feita de forma bem responsável e séria e que não comprometa a seriedade do projeto.

### **3.5 Apuração dos resultados e estatística**

A princípio os dados foram tabulados em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2007, posteriormente, analisados por meio de estatística descritiva simples pelo programa Bioestat 5.0. Para isso, descreveram-se as variáveis categóricas através do número e frequência de eventos estudados e as variáveis numéricas através da média e desvio padrão.

## 4 | RESULTADOS

### 4.1 Aspectos Sociais dos Jovens

Quanto à caracterização da amostra, 99 (69,23%) eram do sexo feminino e 44 (30,77%) do sexo masculino, com idade média de 17 ( $\pm 2,69$ ) anos. Quanto à religião, 52 (36,36%) alunos eram católicos, 56 (39,16%) evangélicos, 35 (24,47%) não informaram. Quanto ao estado civil, oitenta e cinco (59,44%) eram casados e 58 (40,56%) solteiros. Quanto aos dados ocupacionais, 111 (77,62%) estudavam e 32 (22,38%) estudavam e trabalhavam. Sobre composição familiar, 86 (60,14%) responderam que possuíam família nuclear e 11 (7,69%) não informaram.

### 4.2 Relacionada ao HIV/AIDS

No que diz respeito sobre os jovens já terem tido a primeira relação sexual 88 (62%) informaram que sim e 54 (38%) não. Quando questionados sobre a faixa etária em que realizaram a primeira relação, 7 (4,9%) informam ter realizado antes dos 10 anos de idade e 37% não informaram.

Em relação ao uso de preservativo na primeira relação sexual, 37 (25,9%) informaram que usaram, 37 (25,9%) não e 55 (38,5%) não informaram. Quando questionados sobre o(s) motivo(s) que os levaram a usarem preservativo na primeira relação sexual 38 (26,6%) disseram para evitar DSTs e a gravidez e 79 (55,2%) não informaram o motivo. Dentre os estudantes entrevistados, 22 (15,4%) informaram que não usaram preservativo porque confiavam em seus parceiros, 13 (9,1%) afirmaram que não tinham o preservativo na hora e 1 (0,7%) informou que não usou devido ao custo ser alto.

Questionou-se também qual era o relacionamento dos estudantes com a pessoa na época. Setenta e três (51,0%) disse que foi alguém da própria família e 53 (37,1%) não soube informar.

### 4.3 Conhecimento, Prevenção, Sinais e Sintomas Sobre DST'S/AIDS e Fontes de Informação

No que diz respeito ao conhecimento dos estudantes sobre as doenças que podem ser transmitidas durante a relação sexual desprotegida (sem o uso de preservativo), 118 (81,94 %) dos estudantes responderam que se transmitem doenças infectocontagiosa sistêmica, 3 (2,08 %) disseram Varicela, 3 (2,08 %) responderam Dengue, 4 (2,78 %) informaram Caxumba e 12 (8,3 %) acharam que nenhuma doença anterior transmite.

A maioria dos estudantes 117 (81,8%) acham que para se proteger das DST's/ AIDS deve-se usar preservativo, porém apesar desta porcentagem, outras formas de proteção foram marcadas pelos os estudantes, como não compartilhar seringas 10 (7,0%), ter parceiro fixo 6 (4,2%), ter poucos parceiros 3 (2,1%), escolher parceiros 4 (2,8%) e não escolher banheiros públicos 2 (1,4%).

Quando questionados sobre quem os estudantes costumam esclarecer suas

dúvidas sobre DST's/ AIDS, 46 (32,2%) procuram a mãe, 31 (21,7%) os livros ou internet, 28 (19,6%) os profissionais da área da saúde, 11 (7,69%) o pai, 10 (7%) o namorado, 4 (2,8%) disseram os amigos e 3 (2,1%) o professor. Quanto orientações sobre sexualidade, 47 (33,0%) responderam que já tiveram na escola, 40 (28,0) com familiares, 19 (13,3%) no posto de saúde e 7 (4,9%) responderam que nunca tiveram.

Os estudantes acham que líquidos ou secreções são caminhos em potencial para contaminações em DST's e ou HIV, 70 (49,0%) acham que o sangue contamina, 3 (2,1%) acham que o suor, 8 (5,6%) disseram que é a saliva, 33 (23,1%) responderam o sêmem (esperma), 5 (3,5%) a secreção purulenta, 3 (2,1%) o leite materno e 4 (2,8%) não informaram.

Dentre os estudantes entrevistados, 106 (74,1%) responderam que se apresentassem alguma DST contaria para seu parceiro, porém 24 (16,8%) disseram que não contariam e 13 (9,1%) não informaram. Quando questionados se já apresentaram alguma DST, 1 (0,7%) disseram que sim, 134 (93,7%) não e 8 (5,6%) não informaram.

## 5 | DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Com o resultado, podemos perceber que os jovens selecionados na pesquisa vêm se relacionando sexualmente cada vez mais cedo, que com (>10 anos) 4,9% dos jovens já teriam mantido sua primeira relação sexual e que um percentual considerável 28,7% tiveram sua primeira relação sexual, na faixa etária de 10 a 15 anos. Confirmam-se em outras pesquisas essas informações, pois segundo Camargo (2010) e citado por Costa (2013) são diferentes os fatores que envolvem a vulnerabilidade dos adolescentes ao risco de uma DST, como: o início da vida sexual precoce, falta de informação referente à realização do ato sexual, não utilização do preservativo, desigualdade de gênero, baixa renda e vulnerabilidade social (ARAUJO, MONTEIRO, 2012).

Questionou-se também o estado civil desses jovens, o mais interessante é que a maioria com uma diferença de percentual pequena, eram casados, agora pergunta-se o porque dos jovens casados serem vulneráveis as DST'S e ao HIV? Construções sociais e culturais acerca da masculinidade e feminilidade, numa transversalidade com classe social, raça, diferenças de geração e cultura estabelecem diferenças de vulnerabilidade para indivíduos e/ou grupos sociais vivendo em uma mesma sociedade ou em sociedades distintas. A heterossexualização e a feminização da epidemia estão relacionados, sobretudo, às estruturas de pensamentos, concepções e representações que determinam, entre outras ações, o não uso dos preservativos nas relações sexuais no contexto do casamento (NICHITA, 2009).

Foi significativa a redução no percentual de estudantes que tiveram aula/palestra nas escolas de 1999 para 2010. Um aluno, do terceiro ano do ensino médio noturno de uma das escolas, informou que não assistiu à palestra sobre o HIV/aids desde sua sétima

série. De modo semelhante, estudo com 4.929 estudantes de trinta e oito escolas estaduais de ensino médio no município de São Paulo, apontou que 36,9% dos entrevistados nunca tiveram aulas ou atividades abordando sexo/sexualidade na escola. Ainda nesse estudo, a maioria (55,7%) afirmou que nunca recebeu materiais educativos sobre esses assuntos (FIGUEIREDO, 2010).

Também, houve diferença significativa sobre o conhecimento quanto aos modos de transmissão do HIV, sobre quanto os estudantes conhecem sobre o assunto HIV/AIDS, respectivamente; e sobre como colocar e retirar a camisinha masculina, no estudo de 2010, os estudantes sabem menos. Os estudantes do estudo de 2010, 34,5% não sabem ou tem dúvidas sobre o modo correto de colocar o preservativo masculino, isso sugere que oficinas de orientação sexual sejam realizadas, contribuindo para o uso desse método, tanto contraceptivo, quanto preventivo das DST/aids.

Em análise mais detalhada da queda do uso de preservativo para o total de jovens que tiveram a primeira relação sexual antes dos 14 anos, observa-se que foi expressiva, sobretudo na região Sudeste (de 90,7% para 25%,  $p < 0,000$ ) e entre os jovens que atingiram o ensino médio ou superior (de 63,3% para 22,6%,  $p = 0,001$ ). Com menos expressão, a queda do uso foi significativa entre católicos (de 64,8% para 40,0%,  $p = 0,028$ ) e pentecostais (de 45,0% para zero,  $F = 0,045$ ). No grupo que teve a primeira experiência sexual antes dos 14 anos em relações eventuais, contexto de maior vulnerabilidade ao HIV, a queda do uso de preservativo foi significativa em todas as faixas de escolaridade, entre residentes no Sudeste, católicos e pentecostais, e entre jovens do sexo feminino. Entre os que tiveram a primeira relação sexual em relacionamento estável, a queda no uso foi significativa apenas no Sudeste (de 86,7% para 37,5%,  $p = 0,005$ ). (CALAZANS, 2005)

Quando perguntados quem era a pessoa que o jovem se relacionou na primeira relação sexual, a maioria respondeu que foi alguém da própria família, relacionado com outras pesquisas, o incremento no uso de preservativo na primeira relação sexual nos últimos sete anos foi expressivo, tanto no contexto de relações estáveis (48,5% vs. 67,7%) quanto em situações de sexo casual (47,2% vs. 62,6%). A importância de se saber quem é o parceiro da primeira relação sexual está ligada ao grau de vulnerabilidade, uniões estáveis estão menos vulneráveis, relações casuais estão mais vulneráveis. No caso do presente estudo o fator que os adolescentes se relacionaram na primeira relação sexual com um membro familiar, não o faz menos ou mais vulnerável, precisaríamos saber se essa relação era instável ou não. (BORGES, 2005).

Com relação ao conhecimento dos adolescentes sobre as formas de contaminação de DST/AIDS, por líquidos e secreções, se obteve um maior percentual de 49% que acharam que o sangue era uma forma de transmissão, deste modo foram opinados também pelos respondentes, 23,1% o sêmem, 5,6% a saliva, 3,5% acharam que podia ser através da secreção porulenta, 2,1% pelo suor e outros 2,1% disseram leite materno e 11,9% não souberam dizer a resposta correta. Com este resultado, mostra-se que essa informação

é de conhecimento mais não para todos, pois, alguns opinaram por respostas erradas e outros não souberam responder.

Foi questionado se possuíam uma DST e se o mesmo contaria a seu parceiro ou a sua parceira. A maioria dos estudantes respondeu que contaria. Isso minimiza uma suposta contaminação do parceiro, como uso do preservativo. Por fim, questionou-se quais dos jovens possuíam alguma DST, e a maioria respondeu que não possuía nenhuma.

Observa-se nessa reflexão que as situações de vulnerabilidade dos adolescentes e jovens a SIDA relacionam-se a dificuldades para usar preservativos, baixa escolaridade, conhecimentos e informação sobre IST deficientes, fatores culturais e a falta de orientações. São processos desencadeantes que levam os adolescentes a necessitarem de ações educativas contínuas e problematizantes que visem promover a prevenção e uma boa qualidade de vida sexual. Abordar a saúde dos adolescentes nos dias de hoje é de suma relevância, já que essa população é considerado um grupo de risco para se contaminarem com as infecções sexualmente transmissíveis, haja vista, que o adolescente passa por mudanças físicas, sociais e psicológicas, gerando conflitos interpessoais e curiosidades a respeito do ato sexual, e junto a ele as novas sensações de sentir prazer, que ocorrem de forma irresponsável e insegura, colocando em risco a sua saúde. São vários os fatores condicionantes que demonstram que esse público é vulnerável, por isso é importante salientar que outros estudos devem serem realizados a respeito da saúde dos adolescentes, com enfoque na prevenção de morbidades e mortalidades em ambos os sexos por doenças sexualmente transmissíveis, haja vista que é um problema de saúde pública global que necessita de medidas profiláticas mais eficazes, que além de oferecer o preservativo seja capaz de empoderar esses adolescente a terem a responsabilidade de cuidarem de sua própria saúde.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, A.C.M.; SANTOS, R.S. **A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: Contribuições para a prática da enfermagem**. Esc Anna Nery, Rev. Enferm out-dez; v. 13, n. 4, p. 809-16, 2009.

BERQUÓ E (coord). **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS**. Ministério da Saúde, Série Avaliação, nº 4, Brasília, 2000.

BORGES, J. P. **A compreensão de sexualidade na visão do adolescente**. Monografia. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2005.

CALAZANS, R.; BASTOS, **Adolescentes em riscos**. Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v.11, n.4, p.640-52, dez. 2005

CAMARGO, Brígido Vizeu; GIACOMOZZI, Andréia Isabel; WACHELKE, João Fernando Rech; AGUIAR, Adriana de. **Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/ Aids**. Estud. psicol. (Campinas), v.27, n.3, p. 343-354, set, 2010.

COSTA, A. C. P. J.; LINS, A. G.; ARAÚJO, M. F. M.; ARAÚJO, T. M.; GUBERT, F. M.; VIEIRA, N. F. C. **Vulnerabilidade de Adolescentes Escolares às DSTs/HIV, em Imperatriz – Maranhão.** Rev. Gaúcha de Enfermagem; vol. 34; n° 3; pg. 179- 186; Porto Alegre – RS; Set. 2013.

FIGUEIREDO R, Alves MCGP, Escuder MM, Pupo LR. **Comportamento sexual, uso de preservativos e contracepção de emergência por adolescentes do município de São Paulo - estudo com estudantes de escolas públicas de ensino médio.** São Paulo: Instituto de Saúde; 2010.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens** julho de 2006.

NiCHIATA LYI, Gryscek ALFPL, Ciosak SI, Takahashi RF. **A vida desde prevenção às DST/HIV e a aids desenvolvidas pela enfermagem nas unidades básicas de saúde.** In: Borges ALV, Fujimori E, organizadores. DST e AIDS. Barueri (SP): Manole; 2009. p. 370-411.

RIBEIRO MLF & PEREIRA MLD. Vivências da sexualidade do adolescente uma análise entre albergados e bolsistas. In. Pereira MLD, Martins MDV (org). **O conhecimento transdisciplinar em saúde da criança e do adolescente.** Fortaleza: Editora; 2005.

SILVA, C.R.; LOPES, R.E. **Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas.** Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, Jul-Dez , v. 17, n.2, p 87-106, 2009.

## MORTALIDADE POR DOENÇA FALCIFORME EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2008 A 2018

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/04/2021

**João Lourenço dos Santos Neto**

Centro Universitário Tiradentes - UNIT  
Maceió - Alagoas  
<http://lattes.cnpq.br/5348953394301050>

**Gilvânia Silva Vilela**

Centro Universitário Tiradentes - UNIT  
Maceió - Alagoas  
<http://lattes.cnpq.br/5353922630261061>

**Monique Suiane Cavalcante Calheiros**

Centro Universitário Tiradentes - UNIT  
Maceió - Alagoas  
<http://lattes.cnpq.br/5831795793408788>

**Givânia Bezerra de Melo**

Centro Universitário Tiradentes - UNIT  
Maceió - Alagoas  
<http://lattes.cnpq.br/1140346014712503>

**RESUMO:** A doença falciforme (DF) é uma das enfermidades genéticas e hereditárias mais comuns no mundo. Ela é decorre de uma mutação no gene que produz a hemoglobina A, originando outra, mutante, denominada hemoglobina S, de herança recessiva. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo. Foram utilizados dados secundários acessados através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, acessados através do portal do Departamento de Informática do SUS - DATASUS TABNET. O estado de Alagoas notificou 67 óbitos por

doença falciforme durante a década estudada. Houve predomínio de óbitos no sexo masculino 59,70% (40), pessoas da cor/raça parda 64,18% (43), faixa etária entre 20 a 29 anos 22,38% (15) e escolaridade ignorado 53,73% (36). Por se tratar do perfil epidemiológico de mortalidade da Doença falciforme, o presente estudo mostrou-se bastante relevante pois ainda se há poucas pesquisas na literatura, sendo imprescindível a mais estudos sobre essa temática.

**PALAVRAS - CHAVE:** Doença Falciforme, Mortalidade, Epidemiologia.

**ABSTRACT:** Sickle cell disease (DF) is one of the most common genetic and hereditary diseases in the world. It is due to a mutation in the gene that produces hemoglobin A, giving rise to another, mutant, called hemoglobin S, of recessive inheritance. This is a quantitative, descriptive study. Secondary data accessed through the Mortality Information System (SIM) of the Ministry of Health were used, accessed through the portal of the SUS Department of Informatics - DATASUS TABNET. The state of Alagoas reported 67 deaths from sickle cell disease during the decade studied. There was a predominance of deaths in males 59.70% (40), people of brown color / race 64.18% (43), aged between 20 and 29 years old 22.38% (15) and ignored schooling 53.73% (36). As this is the epidemiological profile of mortality from sickle cell disease, the present study proved to be quite relevant because there is still little research in the literature, and it is essential to further studies on this topic.

**KEYWORDS:** Sickle Cell Disease, Mortality, Epidemiology.

## 1 | INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é uma das enfermidades genéticas e hereditárias mais comuns no mundo. Ela é decorrente de uma mutação no gene que produz a hemoglobina A, originando outra, mutante, denominada hemoglobina S, de herança recessiva. Existem várias hemoglobinas mutantes (C, D, E e outras) que com a hemoglobina S (HbS), integram o grupo das Doenças Falciformes. A mais conhecida é a hemoglobina SS (HbSS), que inicialmente se denominou anemia falciforme (SS). Apesar das particularidades que as distinguem, todas essas combinações têm manifestações clínicas e hematológicas semelhantes. Assim, condutas adotadas para condução dos casos são padronizadas e levam em consideração apenas o curso mais ou menos severo de cada uma delas (BRASIL, 2015).

Historicamente, a maioria das crianças portadoras de Hemoglobinopatias morria por complicações ainda na primeira década de vida. Em 1985, a perspectiva de vida dos pacientes portadores de DF era restrita e não ultrapassava duas décadas. Não havia, também, tratamento de suporte e de chance de melhoria na qualidade de vida ou cura da doença. Hoje, tem-se a cura como factível à determinados pacientes selecionados através do transplante de células-tronco hematopoéticas (RODRIGUES *et al.*, 2010).

Por ser sua origem no continente africano, epidemiologicamente a doença é predominante em negros e pardos, a Doença Falciforme. Este aspecto é de fundamental importância para as políticas de saúde no Brasil. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019, 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas (IBGE, 2019).

Assim, foram incluídas ações prioritárias a esse público na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, do Ministério da Saúde e na Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009, artigos 187 e 188. Os dois instrumentos definem as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme (BRASIL, 2012).

Quando não recebem os cuidados necessários, a letalidade da DF é de 80% das crianças com menos de 5 anos de idade. A vida média das pessoas com DF já alcança a faixa dos 48 anos. A implantação de um Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme, em todos os estados com acesso aos mais recentes avanços mundiais nos estudos da doença, pode ampliar, com qualidade, a vida média dessas pessoas. No caso de crianças, as infecções constituem a principal causa de morte em DF, podem provocar a morte em poucas horas (BRASIL, 2012).

Os índices de mortalidade por anemia falciforme têm decaído ao longo das últimas décadas; refletindo os resultados da implementação de programas para o diagnóstico precoce e prevenção, a exemplo do Programa Nacional de Triagem Neonatal. No entanto,

nota-se a existência de reduzidos estudos epidemiológicos sobre a doença falciforme no Brasil (RAMOS *et al.*, 2015).

Diante do contexto e da gravidade da Doença Falciforme, este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de mortalidade por doença falciforme no estado de Alagoas no período de 2008 a 2018.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo. Foram utilizados dados secundários acessados através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, acessados através do portal do Departamento de Informática do SUS - DATASUS TABNET. A coleta de dados foi realizada em julho de 2020.

O SIM utiliza a classificação dos Transtornos Falciformes incluída na Classificação Internacional de Doenças pela 10ª Revisão (CID-10) com o código D-57 como Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários. Mesmo estando classificada como Transtornos Falciformes, nesta pesquisa será utilizado o termo doença falciforme (DF), pelo fato de estar assim descrita na literatura científica, o que pode facilitar a discussão dos resultados abordados com outros autores.

Para responder o objetivo desta pesquisa, foram descritas as características epidemiológicas dos óbitos por DF de pessoas residentes no estado de Alagoas, tendo como variáveis raça/cor da pele, sexo, faixa etária e escolaridade. Os anos de ocorrência compreendem o período de 2008 a 2018. Para a análise dos resultados dos dados foi elaborado um banco de dados único, em planilha do Microsoft-Excel 2010®.

Este estudo não oferece qualquer dano ou risco, pois os dados utilizados são de forma pública e disponíveis nos Sistemas de Informações do SUS.

## 3 | RESULTADOS

O estado de Alagoas notificou 67 óbitos por doença falciforme durante a década estudada. Houve predomínio de óbitos no sexo masculino 59,70% (40), pessoas da cor/raça parda 64,18% (43), faixa etária entre 20 a 29 anos 22,38% (15) e escolaridade ignorado 53,73% (36), conforme pode ser verificado no quadro 01.

|                    | N  | (%)    |
|--------------------|----|--------|
| <b>Cor da pele</b> |    |        |
| Preta              | 5  | 7,46   |
| Parda              | 43 | 64,18  |
| Branca             | 5  | 7,46   |
| <b>Sexo</b>        |    |        |
| Masculino          | 40 | 59,70% |

|                     |    |        |
|---------------------|----|--------|
| Feminino            | 27 | 40,29% |
| <b>Faixa etária</b> |    |        |
| Menor de 1 ano      | 5  | 7,46%  |
| 1 a 4 anos          | 8  | 11,94% |
| 5 a 9 anos          | 4  | 5,97%  |
| 10 a 14 anos        | 6  | 8,95%  |
| 15 a 19 anos        | 8  | 11,94% |
| 20 a 29 anos        | 15 | 22,38% |
| 30 a 39 anos        | 6  | 1,49%  |
| 40 a 49 anos        | 9  | 13,43% |
| 50 a 59 anos        | 2  | 2,99%  |
| 60 a 69 anos        | 1  | 1,49%  |
| 70 a 79 anos        | 1  | 1,49%  |
| 80 anos ou mais     | 2  | 2,99%  |
| <b>Escolaridade</b> |    |        |
| Nenhuma             | 6  | 8,95%  |
| 1 a 3 anos          | 10 | 14,92% |
| 4 a 7 anos          | 8  | 11,94% |
| 8 a 11 anos         | 6  | 8,95%  |
| 12 e mais           | 1  | 1,49%  |
| Ignorado            | 36 | 53,73% |
| <b>Município</b>    |    |        |
| Batalha             | 2  | 2,99%  |
| Cajueiro            | 1  | 1,49%  |
| Campo Grande        | 1  | 1,49%  |
| Maceió              | 28 |        |
| Palmeira dos índios | 1  | 1,49%  |
| Marechal Deodoro    | 1  | 1,49%  |
| Penedo              | 3  | 4,47%  |
| Porto de Pedras     | 1  | 1,49%  |
| Feliz Deserto       | 1  | 1,49%  |
| Piranhas            | 1  | 1,49%  |
| Porto Calvo         | 1  | 1,49%  |
| Santana do Ipanema  | 2  | 2,99%  |
| Santana do Mundaú   | 1  | 1,49%  |
| Taquarana           | 1  | 1,49%  |
| Colônia Leopoldina  | 1  | 1,49%  |
| Delmiro Gouveia     | 1  | 1,49%  |
| Rio Largo           | 4  | 5,97%  |
| Arapiraca           | 2  | 2,99%  |
| Capela              | 1  | 1,49%  |

|                       |   |       |
|-----------------------|---|-------|
| União dos Palmares    | 1 | 1,49% |
| Santa Luzia do Norte  | 1 | 1,49% |
| Japaratinga           | 4 | 5,97% |
| São Luiz do Quitunde  | 1 | 1,49% |
| São Miguel dos Campos | 1 | 1,49% |
| Flexeiras             | 1 | 1,49% |
| Pão de Açúcar         | 1 | 1,49% |
| Boca da Mata          | 1 | 1,49% |
| Messias               | 1 | 1,49% |
| São José da Lage      | 1 | 1,49% |

Quadro 1- Frequência de óbitos segundo cor/raça, sexo, faixa etária e escolaridade dos óbitos por Doença Falciforme da década de 2008 a 2018.

Fonte: DATASUS (2020).

Os anos com maior incidência de mortes pela doença foram 2008 e 2017, ambos com 13,43% dos óbitos do período estudado

| Ano          | N         | (%)        |
|--------------|-----------|------------|
| 2008         | 9         | 13,43      |
| 2009         | 2         | 2,99       |
| 2010         | 8         | 11,94      |
| 2011         | 4         | 5,97%      |
| 2012         | 6         | 8,95%      |
| 2013         | 7         | 10,44%     |
| 2014         | 7         | 10,44%     |
| 2015         | 6         | 8,95%      |
| 2016         | 2         | 2,99%      |
| 2017         | 9         | 13,43%     |
| 2018         | 7         | 10,44%     |
| <b>Total</b> | <b>67</b> | <b>100</b> |

Quadro 2- Frequência de óbitos por Doença Falciforme nos anos de 2008 a 2018.

Fonte: DATASUS (2020).

## 4 | DISCUSSÃO

Nesse estudo percebeu-se preponderância na cor/raça parda, conforme encontrado também em outros estudos epidemiológicos da DF (RAMOS et al., 2017). A cor/raça na Doença falciforme reflete a origem histórica que a doença carrega, pois a doença originou-se no continente africano podendo também ser encontrada em diversas populações do mundo. No Brasil, devido à grande presença de afrodescendentes, que são uma das bases

da população do país, a DF constitui um grupo de doenças e agravos relevantes (BRASIL, 2012).

Mesmo não sendo uma doença genética ligada ao sexo, nos resultados analisados houve predominância de óbitos no sexo masculino (0,4.%). Outra pesquisa também confirma esse resultado de predominância da mortalidade de DF no sexo masculino (MARTINS; SOUZA; SILVEIRA, 2010). Na literatura científica há poucos estudos abordando o sexo predominante da DF, justamente por se tratar de uma doença genética não relacionada ao sexo, podendo acometer ambos os gêneros com a mesma gravidade (RAMOS *et al.*, 2015).

O presente estudo evidenciou predominância na faixa etária entre 20 a 29 anos. Em outros estudos houve semelhança, encontrando como média de idade dos óbitos em 33,5 anos (MARTINS; SOUZA; SILVEIRA, 2010; RAMOS *et al.*, 2015).

Porém o Ministério da Saúde descreveu o pico de morbimortalidade ao redor de 2 a 3 anos de vida, sendo as principais causas de morte: a septicemia e choque (por *streptococcus pneumoniae* ou *haemophilus influenzae*) e a anemia profunda por sequestro esplênico. Sendo o ideal que o tratamento seja iniciado antes dos quatro meses de vida para que a prevenção das infecções e outras complicações que podem levar à morte da criança seja efetivo (BRASIL, 2016).

A prevenção das complicações é muito eficiente na redução da morbimortalidade. As principais medidas preconizadas para alcançar esse objetivo são: antibioticoterapia profilática (esquema especial de vacinação), suplementação com ácido fólico, além do seguimento clínico especializado (BRASIL, 2016).

Quanto à escolaridade, pode perceber o não preenchimento dos dados com a predominância de ignorados, seguido de 1 a 3 anos, apontando assim para a mortalidade da doença em pessoas com baixa escolaridade, sendo encontrada em outras pesquisas (RAMOS, *et al.*, 2015), o que pode refletir o preenchimento inadequado do sistema de informação.

A pesquisa mostrou que Maceió, capital alagoana, teve o maior número de óbitos por DF, isso provavelmente ocorreu pela maior concentração de hospitais na capital.

Diante da análise dos resultados obtidos, não foi possível observar uma tendência de diminuição ou elevação no número de óbitos apesar da implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) em 2001 com a realização do “teste do pezinho” nas Unidades Básicas de Saúde, diagnosticando precocemente a doença na população, visto que o estudo fez apenas uma comparação do número de casos ao longo dos anos.

O PNTN foi inserido na rede pública de saúde, sob a Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001, do Ministério da Saúde no âmbito do SUS, no qual foram estabelecidas ações de triagem neonatal em fase pré-sintomática em todos os nascidos vivos, acompanhamento e tratamento das crianças detectadas nas redes de atenção do SUS. Atualmente o PNTN tem em seu escopo seis doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e

Deficiência de Biotinidase. (BRASIL, 2016).

Esse diagnóstico da DF antes do aparecimento dos sintomas clínicos pela triagem neonatal (conhecido no SUS como teste do pezinho), encoraja a implementação de práticas de cuidados preventivos e orientação aos pais em relação ao recém-nascido. Permite também uma ação pedagógica sobre a condição genética da família e risco de recorrência em futuras gestações, por meio de orientação familiar ou aconselhamento genético (BRASIL, 2016).

Uma pesquisa realizada no país comprovou que a identificação precoce das crianças com DF prevê a ocasião oportuna para o início da antibioticoprofilaxia e a educação dos pais, ação esta que diminui a morbidade e a mortalidade dessas crianças (RODRIGUES *et al.*, 2010). Porém essa diminuição da mortalidade não foi observada na década analisada no presente estudo.

Dessa forma, acredita-se que devido a detecção precoce da DF prevista no PNTN e consequentemente com a prevenção das complicações, está ocorrendo um aumento na expectativa de vida das pessoas acometidas pela DF.

## 5 | CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a mortalidade por Doença Falciforme no estado de Alagoas entre os anos de 2008 a 2018 acometeu 67 óbitos, sendo a maioria do município de Maceió, do sexo masculino de cor/raça parda, com faixa etária de 20 a 29 anos e escolaridade de ignorados, seguida de 1-3 anos.

O não preenchimento ou o preenchimento inadequado da cor/raça dos pacientes é um aspecto que merece atenção uma vez que é importante esse preenchimento para traçar o perfil dos óbitos, principalmente da doença, já que na literatura se dá em maior predominância em pretos e pardos.

Por se tratar do perfil epidemiológico de mortalidade da Doença falciforme, o presente estudo mostrou-se bastante relevante pois ainda se há poucas pesquisas na literatura, sendo imprescindível a mais estudos sobre essa temática.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Doença falciforme: condutas básicas para tratamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>. Acessado em 10 jul 2020.

MARTINS, Paulo Roberto Juliano; MORAES-SOUZA, Hélio; SILVEIRA, Talita Braga. Morbimortalidade em doença falciforme. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** São Paulo, v. 32, n. 5, p. 378-383, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 822, DE 06 DE JUNHO DE 2001**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822\\_06\\_06\\_2001.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html). Acesso em 10 jul 2020.

RAMOS, Jéssica Teixeira et al. Mortalidade infantil por doença falciforme na Bahia: um estudo epidemiológico. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 7, n. 3, 2017.

RAMOS, Jéssica Teixeira et al. Mortalidade por doença falciforme em estado do nordeste brasileiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.

RODRIGUES, Daniela de Oliveira Werneck et al. Diagnóstico histórico da triagem neonatal para doença falciforme. **Revista de APS**, v. 13, n. 1, 2010.

# CAPÍTULO 21

## ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DOS CASOS DE HIV/AIDS: REGIÃO NORTE DO BRASIL, 2009 A 2019

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 08/04/2021

### **Dauriane Souza Silva Miranda**

Universidade da Amazônia (UNAMA),  
Faculdade de Enfermagem  
Belém – PA  
<http://lattes.cnpq.br/9359765063848520>

### **Camila Evelyn de Sousa Brito**

Universidade da Amazônia (UNAMA),  
Faculdade de Enfermagem  
Belém – PA  
<http://lattes.cnpq.br/2882276860128639>

### **Thais Soares da Silva**

Universidade da Amazônia (UNAMA),  
Faculdade de Enfermagem  
Belém – PA  
<http://lattes.cnpq.br/3488538685596099>

### **Nayara Oliveira Costa**

Universidade da Amazônia (UNAMA),  
Faculdade de Enfermagem  
Belém – PA  
<http://lattes.cnpq.br/9504587557529276>

### **Jade Raissa Silva Araújo**

Universidade da Amazônia (UNAMA),  
Faculdade de Enfermagem  
Belém – PA  
<http://lattes.cnpq.br/5574425113912937>

### **Lynna Stefany Furtado Moraes**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro –  
UFTM, Faculdade de Enfermagem  
Minas Gerais – MG  
<http://lattes.cnpq.br/7963025276869433>

### **Devanes Lima de Albuquerque**

Universidade da Amazônia (UNAMA),  
Faculdade de Enfermagem  
Belém – PA  
<http://lattes.cnpq.br/8343766084628001>

### **Waldineia Lobato Garcia**

Universidade da Amazônia (UNAMA),  
Faculdade de Enfermagem  
Belém – PA  
<http://lattes.cnpq.br/5731898096009506>

### **Mayara Annanda Oliveira Neves Kimura**

Docente na Universidade da Amazônia  
(UNAMA)  
Belém – PA  
<http://lattes.cnpq.br/6368704712654362>

**RESUMO:** **Introdução:** A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é considerada uma epidemia mundial de prevalência diversificada e um problema de saúde pública, devido a sua magnitude. No Brasil, há altas taxas de incidência, sendo a epidemia na Região Norte do país concentrada em subgrupos populacionais vulneráveis, onde os adultos do sexo masculino ainda são os mais acometidos. De acordo com o boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2019, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de aids. **Objetivo:** Identificar a incidência de HIV/Aids na região Norte do país, no período de 2009 a 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico de série temporal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários registrados no Sistema de

Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir do Boletim Epidemiológico HIV/ Aids publicado online em 2020. **Resultados e Discussão:** Em um período de dez anos, a região Norte apresenta uma tendência de crescimento na detecção de casos novos: em 2009, as taxas registradas foram de 20,9 casos por 100 mil habitantes, enquanto que em 2019 foram de 26,0, representando aumento de 24,4%. A razão de sexos apresenta diferenças importantes por regiões, apesar de, em todas elas, haver um predomínio de casos em homens. **Conclusão:** As estratégias de promoção e prevenção da infecção pelo HIV devem ser repensadas, uma vez que continua crescente o número de pessoas infectadas na região Norte, enquanto no panorama geral teve uma estabilizada. A predominância do sexo masculino na maior incidência dos casos já é algo reconhecido ao longo dos anos, porém a elevação dos índices nos casos de infecção no sexo feminino é preocupante, sendo um dos indicadores revelados nessa pesquisa que deve ser investigado de maneira mais profunda, a fim de descobrir quais as causas que estão relacionadas a essa elevação.

**PALAVRAS - CHAVE:** Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV; Aids.

## ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF HIV / AIDS CASES: NORTH REGION OF BRAZIL, 2009 TO 2019

**ABSTRACT: Introduction:** Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is considered a worldwide epidemic of diverse prevalence and a public health problem, due to its magnitude. In Brazil, there are high incidence rates, with the epidemic in the North of the country concentrated in vulnerable population subgroups, where adult males are still the most affected. According to the epidemiological bulletin published by the Ministry of Health, in 2019, 41,909 new HIV cases and 37,308 AIDS cases were diagnosed. **Objective:** To identify the incidence of HIV / AIDS in the northern region of the country, in the period from 2009 to 2019. **Methodology:** This is a time series epidemiological study, with a quantitative approach, using secondary data recorded in the Information System on Diseases of Notification (SINAN), based on the HIV / AIDS Epidemiological Bulletin published online in 2020. **Results and Discussion:** In a period of ten years, the North region has shown a growth trend in the detection of new cases: in 2009, the registered rates were 20.9 cases per 100 thousand inhabitants, while in 2019 they were 26.0, representing an increase of 24.4%. The sex ratio presents important differences by region, although in all of them, there is a predominance of cases in men. **Conclusion:** The strategies for the promotion and prevention of HIV infection should be rethought, since the number of infected people in the North region continues to increase, while in the general panorama it has stabilized. The predominance of males in the highest incidence of cases is already recognized over the years, but the increase in rates in cases of infection in females is worrying, being one of the indicators revealed in this research that should be investigated in more depth, in order to find out what the causes are related to this elevation.

**KEYWORDS:** Sexually Transmitted Infections; HIV; AIDS.

## 1 | INTRODUÇÃO

A partir do surgimento do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é considerada uma epidemia mundial de prevalência

diversificada e um problema de saúde pública, devido a sua magnitude. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 1 milhão de pessoas morrem todos os anos por não saber que estavam contaminadas pelo HIV (CUNHA et al., 2015; LABOISSIÈRE, 2018).

No Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde (MS), no ano de 2019, foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de AIDS, com uma taxa de detecção de 17,8/100 mil habitantes, totalizando, no período de 1980 a junho de 2020, 1.011.617 casos de AIDS detectados no país (BRASIL, 2020).

Apesar de ainda apresentar altas taxas de incidências, os casos de infecção por AIDS no Brasil têm sofrido alterações significativas. Desde 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção da doença no país, que passou de 21,9/100 mil habitantes em 2012 para 17,8/100 mil habitantes em 2019, representando um decréscimo de 18,7% (BRASIL, 2020).

A taxa de mortalidade por Aids apresentou queda de 17,1% nos últimos cinco anos no país. Em 2015, foram registrados 12.667 óbitos pela doença e em 2019 foram 10.565. De acordo com o Ministério da Saúde, parte dessa redução pode estar relacionada em problemas no abastecimento e transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS. Já na região Norte, houve um aumento significativo no número de óbitos, com uma estimativa de 807 óbitos em 2009 e em 2019 passou para 1.188 (BRASIL, 2020).

Porém, vale ressaltar que com o avanço das pesquisas, o tempo médio de vida dos portadores da doença e a qualidade de vida destes têm aumentado de forma significativa. Ações como a testagem para a doença e o início imediato do tratamento, a distribuição de preservativos, a produção local e distribuição de medicamentos antirretrovirais sem custo adicional para os pacientes em caso de diagnóstico positivo são fundamentais para a redução do número de casos e óbitos (GRECO, 2008).

As políticas públicas brasileiras de prevenção e controle do HIV/Aids, dispõem de inúmeras atribuições garantidas por lei e diversos incentivos do Governo Federal para que, tais políticas sejam colocadas em práticas de forma efetiva, de modo a promover a melhoria das condições de assistência à saúde das pessoas com HIV/AIDS (VILLARINHO et al., 2013).

A implantação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Brasil desde 1988, é uma das principais ferramentas dessas políticas públicas voltadas para o combate dessa epidemia, pois ofereceu não apenas a realização de testes sorológicos anti-HIV e para outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como também o aconselhamento de tratamento para as pessoas detectadas positivas (SANTOS; SILVA; FERNANDES et al., 2019).

Outra principal ferramenta utilizada no combate à AIDS é o tratamento antirretroviral (TARV), que trouxe consequências positivas na redução da morbidade e da mortalidade associadas à doença, recuperando a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/

aids. Atualmente, entre as pessoas em tratamento, 91% apresentam resultados carga viral indetectável e chances muito reduzidas de transmissão do HIV (PEREIRA et al., 2019).

Com os avanços positivos do TARV, foi implementada em 2012, no Sistema Único de Saúde (SUS), a profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP), com a finalidade de prevenção do HIV e indicada quando identificado que a pessoa potencialmente se expôs ao HIV dentro das últimas 72 horas (PEREIRA et al., 2019; BRASIL, 2018).

Por outro lado, a profilaxia pré-exposição (PrEP) sexual foi implementada a partir de dezembro de 2017 para grupos com maior risco de infecção, a qual consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Contudo, para a indicação do uso de PrEP, deve-se excluir o diagnóstico prévio da infecção pelo HIV, uma vez que a introdução da PrEP em quem já está infectado pode ocasionar a seleção de cepas resistentes (PEREIRA et al., 2019; BRASIL, 2018).

A pesquisa epidemiológica sobre o cenário dos casos novos de HIV/AIDS pode proporcionar aos gestores de saúde embasamento para a distribuição adequada de ações e incentivos para políticas públicas de modo a promover a melhoria das condições de assistência à saúde onde a incidência dos casos é maior. Nesse sentido, o presente trabalho busca através das taxas de notificação identificadas, incentivar o fortalecimento de políticas públicas, medidas de prevenção e educação em saúde para redução desse agravamento na saúde da população mais exposta ao risco.

## **2 | OBJETIVO**

O objetivo deste estudo é demonstrar a incidência de HIV/Aids na região Norte do país, no período de 2009 a 2019, utilizando dados secundários registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

## **3 | METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico de série temporal, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários de HIV/Aids registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para isso, utilizou-se como fonte de dados os boletins epidemiológicos divulgados no site do Ministério da Saúde.

Foram analisados os seguintes indicadores epidemiológicos: casos novos e incidência de HIV/Aids e taxa de detecção de casos de Aids segundo sexo e Região de residência no período de 2009 a 2019, com enfoque à Região Norte do país.

## **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos. O número anual de casos de AIDS vem diminuindo desde 2013, quando

foram notificados 43.368 casos em comparação com 2019 que foram registrados 37.308 casos. De 2007 até junho de 2019, foram notificados no SINAN 342.459 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 30.943 (9,0%) concentrados na região Norte do país.

A distribuição proporcional dos casos de AIDS, identificados de 2009 a 2019, mostra uma concentração na região Norte de 36.247,914 do total dos casos. Nos últimos cinco anos (2015 a 2019), a região Norte apresentou uma média de 22.489 mil casos ao ano. Em 2019, o *ranking* das UF referente as taxas de detecção de AIDS mostraram que os Estados de Roraima e Amazonas apresentaram as maiores taxas, com 40,1 e 34,8 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. O Acre foi o estado com a menor taxa, com 9,5 casos/100 mil habitantes.

Ao contrário das outras Regiões brasileiras, a Região Norte apresenta tendência de crescimento na detecção; em 2009, somente nesta Região, registrou-se 20,9 casos por 100 mil habitantes, enquanto em 2019 foram de 26,0 casos por 100 mil habitantes, representando aumento de 24,4% (Figura 1).

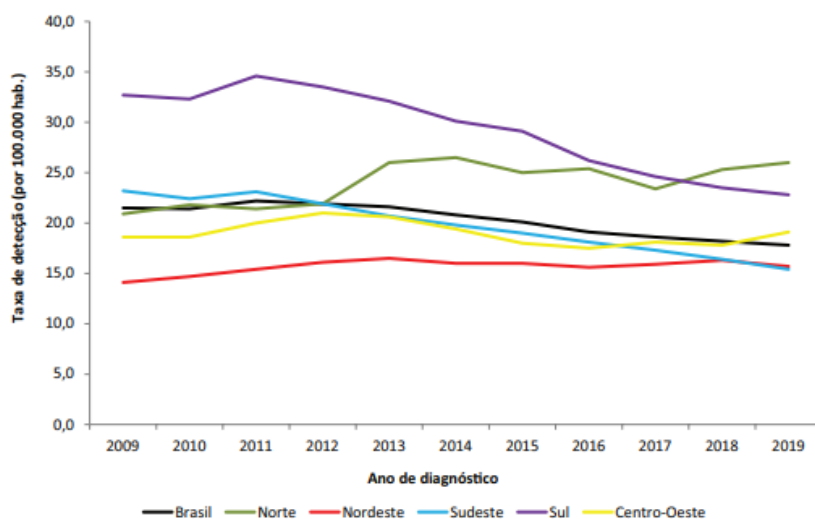


Figura 1: Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019

Fonte: Boletim Epidemiológico HIV/Aids, 2020

A razão de sexos apresentou diferenças importantes por Regiões, apesar de, em todas elas, haver um predomínio de casos em homens. Na região Norte, em 2009 a razão de sexo era de 16 casos em homens para cada dez casos em mulheres, já em 2019, a razão de sexos foi de 23 casos em homens para cada dez casos em mulheres. (Figura 2).

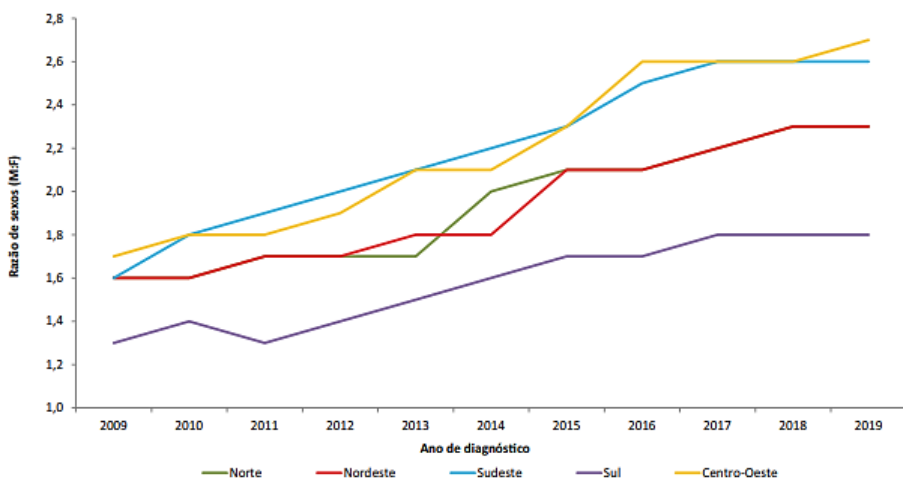


Figura 2: Razão de sexos segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019

Fonte: Boletim Epidemiológico HIV/Aids, 2020

No Brasil, no período de 2000 até junho de 2020, foram notificadas 134.328 gestantes infectadas com HIV. Verificou-se que 8,6% das gestantes eram residentes na região Norte. No ano de 2019, foram identificadas 8.312 gestantes infectadas com HIV no Brasil, sendo 12,5% no Norte.

Em um período de dez anos, na região Norte do país, o número de HIV em gestantes foi de 607.307 casos, com uma taxa de detecção de 28,5/mil nascidos vivos.

Esse aumento na taxa de detecção pode ser explicado, em parte, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a melhoria da vigilância na prevenção da transmissão vertical do HIV. A tendência de aumento também se verifica em todas as regiões do Brasil, sendo que as regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram maiores incrementos na taxa, ambos de 83,3% nos últimos dez anos (Figura 3).

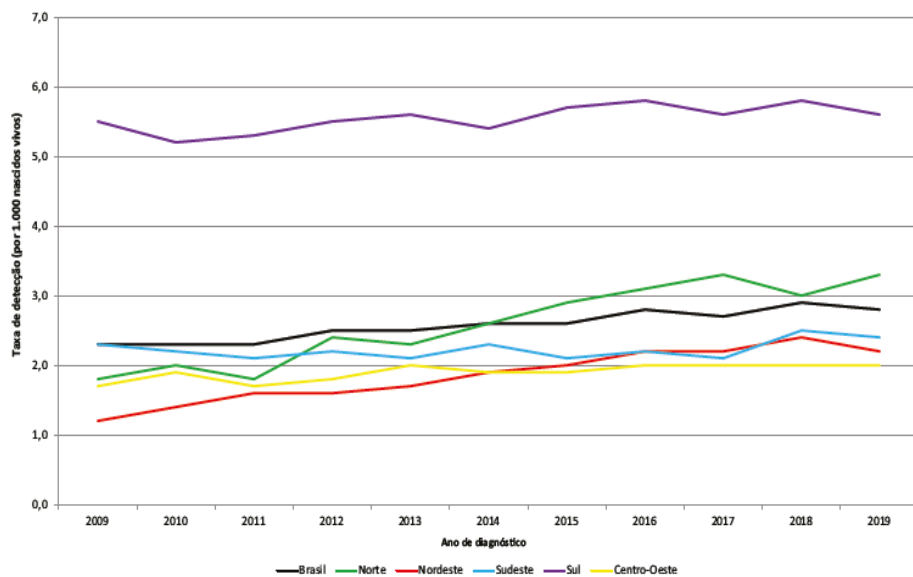


Figura 3: Taxa de detecção de HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de residência e ano do parto.

Fonte: Boletim Epidemiológico HIV/Aids, 2020

Na faixa etária menores de cinco anos, todas as regiões apresentaram queda na taxa de detecção de AIDS na comparação entre 2009 e 2019. A redução observada na região Norte foi de 29,8% (Figura 4). Para o Ministério da Saúde (2021), A taxa de detecção de aids em menores de 5 anos tem sido utilizada como indicador para o monitoramento da transmissão vertical do HIV, quando a transmissão acontece durante a gestação, o parto ou amamentação.

Segundo a OMS (2017), há uma série de medidas de prevenção da transmissão vertical, que inclui a administração, tanto para a mãe quanto para seu filho, de antirretrovirais durante a gravidez, o parto e o puerpério, e tratamento ao longo da vida para as mulheres grávidas soropositivas, independente da sua contagem de CD4.

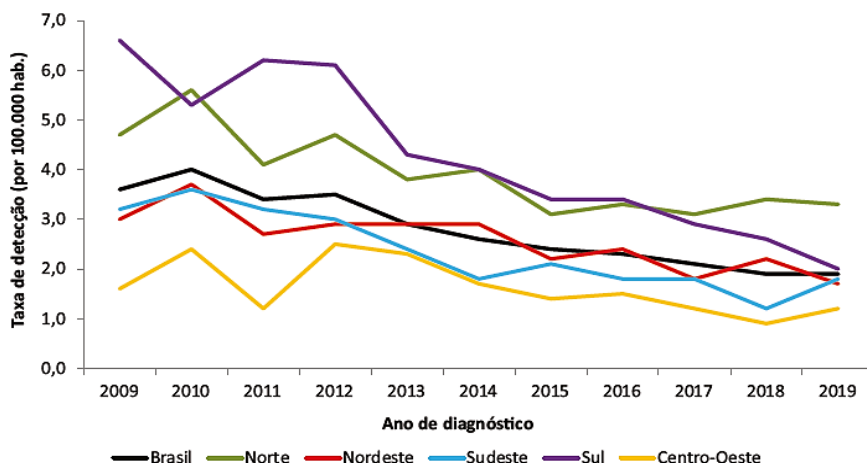


Figura 4: Taxa de detecção de aids (por 100.000 hab.) em menores de cinco anos segundo região de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2009 a 2019

Fonte: Boletim Epidemiológico HIV/Aids, 2020

Quando analisadas as taxas de detecção de aids entre menores de cinco anos por UF e suas capitais, observou-se que o estado de Roraima apresenta uma das taxas de detecção mais elevadas em 2019, com 4,1 casos por 100 mil habitantes. Entre as capitais, Belém apresenta uma das maiores taxas com 8,3/100 mil habitantes.

Desde o início da epidemia de aids (1980) até 31 de dezembro de 2019, foram notificados no Brasil 349.784 óbitos tendo o HIV/aids como causa básica. A proporção desses óbitos na região Norte foi de 5,3%. Em 2019, a distribuição proporcional dos 10.565 óbitos foi de 11,2% somente no Norte (Figura 5). Destaca-se a elevação nos coeficientes de mortalidade observados nos Estados do Amapá e no Acre, entre 2009 e 2019, que passaram de 0,6 para 5,8 e de 1,1 para 2,2 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente. Os fatores que podem estar associados com o aumento na mortalidade nessa região, estão a discriminação, a desconsideração da sintomatologia da doença, a disponibilidade e acesso limitados, além do início retardado da terapia antirretroviral.

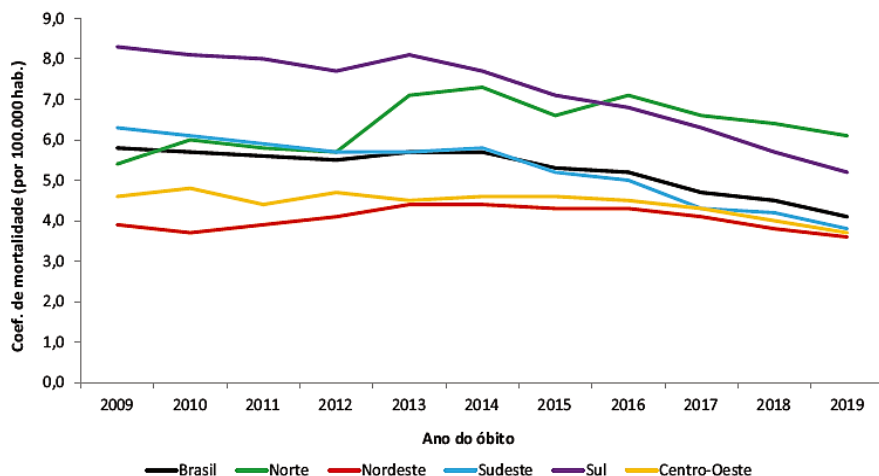


Figura 5: Coeficiente de mortalidade padronizado de aids (por 100.000 hab.) segundo região de residência, por ano do óbito. Brasil, 2009 a 2019

Fonte: Boletim Epidemiológico HIV/Aids, 2020

## 5 | CONCLUSÃO

As estratégias de promoção e prevenção da infecção pelo HIV devem ser repensadas, uma vez que continua crescente o número de pessoas infectadas na região Norte, enquanto no panorama geral teve uma estabilização. Essa diferença entre as Regiões é resultado de estratégias da saúde pública referente a prevenção não eficazes em comparação as estratégias utilizadas em outras regiões.

A predominância do sexo masculino na incidência dos casos já é algo reconhecido ao longo dos anos, porém a elevação dos índices nos casos de infecção no sexo feminino é preocupante, sendo um dos indicadores revelados nessa pesquisa que deve ser investigado de maneira mais profunda, a fim de descobrir quais as causas que estão relacionadas a essa elevação.

Apesar da crescente detecção de portadores de HIV, ainda permanece elevado o número de pessoas que desconhecem a condição sorológica e que poderiam ser beneficiadas pela TARV, o que proporcionaria cargas virais reduzidas, contribuindo, assim, para a diminuição da transmissão do vírus na população.

Como forma de promoção e prevenção à saúde, em 2019 o Ministério da Saúde lançou a campanha publicitária alusiva ao Dia Mundial de Luta Contra a aids, que tem como foco a importância do diagnóstico do HIV e em 2020, a campanha de prevenção às IST. As ações objetivam mudar, principalmente na população jovem brasileira, a atitude e a percepção da importância da prevenção para evitar futuras doenças.

Nesse sentido, é fundamental que se fortaleça as campanhas educativas sobre os

modos de transmissão e prevenção do vírus, e potencializem as informações referentes aos aspectos relacionados ao tratamento e à terapia antirretroviral, bem como reforçar o uso de preservativos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - HIV/Aids 2020**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Número Especial, dez. 2020.

CUNHA, G. H.; FIUZA, M. L. T.; GIR, E. et al. **Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, nº 2, p. 183-91, Mar./Abr. 2015.

GRECO, D. B. **A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas**. Estudos Avançados. 2008. São Paulo, v. 22, nº 64, p. 63-94, 2008.

LABOISSIÈRE, P. **OMS: 37 milhões de pessoas vivem com HIV em todo o mundo**. Agência Brasil, Brasília, 01 de dez. 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-12/hiv-1-milhao-morrem-por-ano-sem-saber-que-estavam-infectadas>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

LUZ, P. M.; BENZAKEN, A.; ALENCAR, T. M. et al. **PrEP adopted by the Brazilian National Health System: what is the size of the demand?** Medicine. v. 97, nº 1, p. 75-77. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2021). **Casos de Aids diminuem no Brasil**. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fevereiro, 2021. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/casos-de-aids-diminuem-no-brasil>>. Acesso em: 07 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2017). **Folha informativa - HIV/aids**. Novembro, 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812)>. Acesso em: 07 abr. 2021.

PEREIRAL, G. F. M.; PIMENTA, M. C.; GIOZZAI, S. P. et al. **HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas**. Revista Brasileira de Epidemiologia. v.22, nº 1, p.1-3. 2019.

SANTOS, N. T.N.; SILVA, S. P. C.; FERNANDES, F. E. C. V. et al. **Perfil epidemiológico de casos HIV/Aids cadastrados em Serviço Ambulatorial Especializado**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Brasília, Edição Especial, fev. 2019.

VILLARINHO, M. V.; PADILHA, M. I.; BERARDINELLI, L. M. M. et al. **Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 66, nº 2, Mar./Abr. 2013.

## INFECÇÃO PUERPERAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 07/04/2021

### **Marcília Soares Rodrigues**

Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
Departamento de Enfermagem  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/0288577118468474>

### **Amanda Karoliny Meneses Resende**

Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
Departamento de Enfermagem  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/3126388137953689>

### **Luana Silva de Sousa**

Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
Departamento de Enfermagem  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/4886170999634538>

### **Jessyca Fernanda Pereira Brito**

Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
Departamento de Enfermagem  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/1745476943269133>

### **Kleiton Richard da Silva Araújo**

Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
Departamento de Enfermagem  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/7647064963207924>

### **Ananda Carolina Barbosa da Silva**

Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
Departamento de Enfermagem  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/3393475773995774>

### **Cristiana Pacífico Oliveira**

Faculdade Aliança – Mauricio de Nassau  
Departamento de Enfermagem  
Teresina, Piauí.  
<http://lattes.cnpq.br/5844967520585312>

### **Ana Raquel Rodrigues Rosa**

Universidade Estadual do Piauí – UESPI  
Departamento de Enfermagem  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/0942953009472125>

### **Nathaly Marques Santos**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Departamento de Enfermagem  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/2221370928366188>

### **José Francisco Ribeiro**

Universidade Federal do Piauí – UFPI  
Departamento de Enfermagem  
Teresina, Piauí  
<http://lattes.cnpq.br/3875070789775588>

**RESUMO: Objetivo:** Descrever o perfil da infecção puerperal em uma maternidade pública do Estado do Piauí no período de 2016 a 2017.

**Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma maternidade pública para o Estado do Piauí. Os dados foram coletados por meio de formulário, em livro de registro e prontuários (n= 50) no mês de abril de 2018. Foram realizadas análises por estatística descritiva no programa no Programa SPSS 22.0.

**Resultados:** Prevaleceu o parto cesáreo, com complicações obstétricas, destacando-se a pré-

eclâmpsia grave. 78% tiveram ferida operatória infectada com predomínio do *Staphylococcus aureus* e a não realização de cultura foi em 66% dos casos. **Conclusão:** Conclui-se que a infecção puerperal pode trazer consequências graves perinatais, a não realização do exame de cultura dificulta o tratamento adequado e a prevenção da mortalidade materna.

**PALAVRAS - CHAVE:** Infecção Puerperal, Saúde da Mulher, Enfermagem Obstétrica.

## PUERPERAL INFECTION IN A PUBLIC MATERNITY

**ABSTRACT: Objective:** Describe the profile of puerperal infection in a public maternity hospital in the state of Piauí in the period from 2016 to 2017. **Methods:** This is a descriptive, exploratory, retrospective study with a quantitative approach, developed in a public maternity hospital in the State of Piauí. Data were collected using a form, in a record book and medical records (n = 50). Analyzes were performed using descriptive statistics in the program in the SPSS 22.0 program. **Results:** Cesarean delivery prevailed, with obstetric complications, especially severe pre-eclampsia. 78% had infected surgical wound with a predominance of *Staphylococcus aureus* and the failure to perform culture was in 66% of cases. **Conclusion:** It is concluded that puerperal infection can have serious perinatal consequences, failure to perform the culture test hinders adequate treatment and prevention of maternal mortality.

**KEYWORDS:** Puerperal infection, Women's Health, Obstetric Nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

A infecção puerperal é definida com um quadro clínico que se manifesta ou se agrava após o parto. Está relacionada com as infecções resultantes da assistência em saúde, sendo uma complicação do período gravídico puerperal. Esse tipo de infecção é considerado como qualquer manifestação bacteriana no trato genital feminino concorrente ao processo do parto e nascimento (DUARTE *et al.*, 2014). Pode levar a problemas como aumento da internação hospitalar, resistência ao uso de antibióticos, infecção neonatal, sepse materna e até chegar à morte (ARAÚJO *et al.*, 2019; MOHAMMED *et al.*, 2020).

Entende-se por puerpério o período do ciclo gravídico que começa após o parto, pode ser dividido em: imediato (1° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 45° dia), e remoto (a partir do 45° dia). Destaca-se, ainda, que durante esse período a puérpera pode apresentar um ligeiro aumento da temperatura axilar (36,8° a 37,9°C) nas primeiras 24 horas, sem representar necessariamente um quadro infeccioso instalado (VIEIRA *et al.*, 2010; NETTINA., 2014).

A infecção puerperal é a terceira causa de morte obstétrica direta, podem ocorrer tanto no parto normal, de menor risco de infecção, quanto na cirurgia cesariana, considerada de maior risco, e, normalmente, é de origem polimicrobianas, e os agentes etiopatogênicos são germes aeróbios e anaeróbios da flora do trato geniturinário e intestinal (BRASIL, 2014; BENINCASA *et al.*, 2012).

Quanto à cesariana, pesquisas apontam que há 4,35 vezes maior o risco de infecção puerperal. Além disso, o Brasil é um dos países com maiores proporções de partos cesarianos no mundo, com o dobro da taxa máxima de 15% recomendada pela Organização Mundial

de Saúde (OMS) nas unidades SUS e cinco vezes maior nas unidades privadas (ANVISA, 2015). Diante desse contexto, objetivou-se descrever o perfil da infecção puerperal em uma maternidade pública do Estado do Piauí no período de 2016 a 2017.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório retrospectivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em maternidade pública do Estado do Piauí. A amostra da pesquisa foi resultante de todas as mulheres com diagnóstico de infecção puerperal assistidas no período de abril de 2016 a dezembro de 2017. A princípio, para a identificação das participantes, foi feito um levantamento de dados no mês de abril de 2018 em livro de registro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do período de 2016 a 2017, onde foi visto a quantidade mulheres com diagnósticos de infecção puerperal no período citado.

Na primeira etapa buscou-se consultar o livro de registros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição, correspondente ao período de interesse do estudo 2016 á 2017. Em seguida, foram selecionados os prontuários no arquivo da instituição, que resultou em uma população de 74 prontuários, aos quais foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos 24 prontuários de mulheres devido a outro tipo de diagnóstico que não se enquadraram na classificação dos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) segundo Brasil, (2017) ou estavam preenchidos de forma incompleta, foram eleitos 50 prontuários para a pesquisa. As informações dos casos confirmados foram transcritas para o formulário de coleta sem contato direto com as participantes.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado conforme critérios clínicos, laboratoriais e de manejo da OMS que resultou em um formulário. Todos os casos foram revistos para avaliar sua classificação nos mencionados critérios (MORSE *et al.*, 2011). As variáveis coletadas: idade, escolaridade, permanência de internação, paridade, tipo de parto, marcadores usados na identificação das infecções puerperais, e profilaxia utilizada.

As variáveis quantitativas foram digitadas e tabuladas no Programa SPSS 22.0 (*Statistical Productand Service Solucions*), que é uma ferramenta de tratamento de dados e análise estatística. A análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas aplicadas às variáveis estudadas, tais como: distribuição de frequências, percentuais e testes estatísticos, sendo assim os resultados apresentados na forma de tabelas e as discussões realizadas com base na literatura pertinente para a temática.

Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos de uma instituição de ensino superior (Parecer n. 2.537.159/2018). Foi assegurado a confidencialidade dos dados pelo Termo de Consentimento de Usos dos Dados (TCUD), juntamente com o termo de dispensa Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), tendo em vista que se tratara de pesquisa retrospectiva utilizando de informações em prontuários. Foram respeitados todos os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa relacionada com humanos (BRASIL, 2012).

### 3 | RESULTADOS

Dos 50 puérperas do estudo, contidas na Tabela 1 foi possível observar os seguintes achados: o predomínio da faixa etária de 21 a 30 anos de idade (50%), com ensino fundamental completo (38%).

| Variável                      | N  | %   |
|-------------------------------|----|-----|
| <b>Idade (Anos)</b>           |    |     |
| < 20                          | 7  | 14  |
| 21 A 30                       | 25 | 50  |
| 31 A 40                       | 16 | 32  |
| > 40                          | 2  | 4   |
| <b>Escolaridade</b>           |    |     |
| Ensino Fundamental Incompleto | 18 | 36  |
| Ensino Fundamental Completo   | 19 | 38  |
| Ensino Médio Incompleto       | 2  | 4   |
| Ensino Médio Completo         | 7  | 14  |
| Ensino Superior Incompleto    | 0  | 0   |
| Ensino Superior Completo      | 4  | 8   |
| Total                         | 50 | 100 |

**Tabela 01** – Perfil sociodemográfico das mulheres com infecção puerperal em uma maternidade pública do Estado do Piauí, Teresina (PI), 2016 a 2017.

**Fonte:** Pesquisa Direta.

Na Tabela 2 observou-se que prevaleceram as internações no ano de 2016 com 72%. Em relação ao número de partos a maioria das mulheres eram multíparas e secundíparas, ambas com valor de 34%. Prevaleceu o parto cesáreo, com 96% dos casos, no qual a maioria teve complicações obstétricas, destacando-se a pré-eclâmpsia grave. E 78% tiveram ferida operatória infectada e a não realização de cultura foi em 66% dos casos.

| Variável                 | N  | %  |
|--------------------------|----|----|
| <b>Ano de Internação</b> |    |    |
| 2016                     | 36 | 72 |
| 2017                     | 14 | 28 |

|                                 |    |     |
|---------------------------------|----|-----|
| <b>Número de Partos</b>         |    |     |
| Primípara                       | 16 | 32  |
| Secundípara                     | 17 | 34  |
| Múltípara                       | 17 | 34  |
| <b>Modalidade de Parto</b>      |    |     |
| Normal                          | 2  | 4   |
| Cesariano                       | 48 | 96  |
| Fórceps                         | 0  | 0   |
| <b>Complicações Obstétricas</b> |    |     |
| Sim                             | 35 | 70  |
| Não                             | 15 | 30  |
| <b>Tipo de Complicação</b>      |    |     |
| Pré Eclampsia Grave             | 19 | 38  |
| Placenta Prévia                 | 2  | 4   |
| Gestação de Alto Risco          | 7  | 14  |
| Sofrimento Fetal                | 1  | 2   |
| Abcesso de Parede               | 1  | 2   |
| Hemorragia Transoperatória      | 2  | 4   |
| Parto Prolongado                | 1  | 2   |
| DCP                             | 1  | 2   |
| Aborto Espontâneo               | 1  | 2   |
| Sem Informação                  | 15 | 30  |
| Total                           | 50 | 100 |

**Tabela 2-** Distribuição do perfil obstétrico das mulheres com infecção puerperal em uma maternidade pública do Estado do Piauí, Teresina (PI), 2016 a 2017.

**Fonte:** Pesquisa Direta.

Relacionado à Tabela 3, a caracterização clínica do tipo de infecção mais prevalente foram às feridas operatórias infectadas com índice de 78%. De acordo com o tempo de internação (44%) das mulheres permaneceram por menos de 10 dias. Os microrganismos causadores da infecção puerperal em 66% dos casos não foram identificados devido a não realização de cultura e o que prevaleceu com maior índice específico foram o *Staphylococcus aureus* (12%). O uso do antibiótico foi de 100% para a realização do tratamento, sendo a Clindamicina + Gentamicina (66%) mais utilizada. (34%) das puérperas tiveram a realização de procedimentos, dentre eles (20%) realizaram drenagem. As condições de alta foram de (90%) por melhora, (4%) de cura, encontrados ainda 2 óbitos (4%), relacionado a este quadro infeccioso.

| <b>Variável</b>                          | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Tipo de Infecção</b>                  |          |          |
| Ferida Operatória Infectada              | 39       | 78       |
| Lóquios com Odor Fétido                  | 5        | 10       |
| Abcesso em Parede Abdominal              | 1        | 2        |
| Sepse                                    | 1        | 2        |
| Infecção do Sítio Cirúrgico              | 2        | 4        |
| Infecção do Trato Urinário               | 1        | 2        |
| Choque Séptico                           | 1        | 2        |
| <b>Tempo de Internação (Dias)</b>        |          |          |
| < 10                                     | 22       | 44       |
| 11 – 20                                  | 20       | 40       |
| 21 – 40                                  | 7        | 14       |
| > 40                                     | 1        | 2        |
| <b>Microorganismo causador</b>           |          |          |
| Sem Cultura                              | 33       | 66       |
| Staphylococcus aureus                    | 6        | 12       |
| Enterobacter cloacae                     | 1        | 2        |
| Klebsiella pneumonia                     | 1        | 2        |
| E. coli                                  | 4        | 8        |
| Staphylococcus haemolyticus              | 1        | 2        |
| Enterococcus faecalis                    | 2        | 4        |
| Proturis mirabilis                       | 1        | 2        |
| Pseudomonas aeruginosa                   | 1        | 2        |
| <b>Uso de Antibiótico</b>                |          |          |
| Sim                                      | 50       | 100      |
| Não                                      | 0        | 0        |
| <b>Tipo de Antibiótico</b>               |          |          |
| Clindamicina + Gentamicina               | 33       | 66       |
| Metronidazol                             | 1        | 2        |
| Cefalotina + Gentamicina                 | 1        | 2        |
| Clindamicina                             | 2        | 4        |
| Oxacilina                                | 2        | 4        |
| Ciprofloxacino + Meropenem               | 1        | 2        |
| Vancomicina + Clindamicina + Gentamicina | 1        | 2        |
| Clindamicina + Ceftriaxona               | 1        | 2        |
| Cefalexina                               | 4        | 8        |
| Gentamicina + Metronidazol + Cefalotina  | 1        | 2        |
| Oxacilina + Ceftriaxona                  | 1        | 2        |
| Metronidazol + Ceftriaxona               | 1        | 2        |
| Clindamicina + Gentamicina + Ampicilina  | 1        | 2        |

|                                    |    |     |
|------------------------------------|----|-----|
| <b>Realização de Procedimentos</b> |    |     |
| Sim                                | 17 | 34  |
| Não                                | 0  | 0   |
| Sem Informação                     | 33 | 66  |
| <b>Tipo de Procedimento</b>        |    |     |
| Drenagem                           | 10 | 20  |
| Tratamento clínico                 | 33 | 66  |
| Curativo em FO                     | 1  | 2   |
| Curetagem                          | 2  | 4   |
| Laparotomia Exploratória           | 3  | 6   |
| Histerectomia Subtotal             | 1  | 2   |
| <b>Condições de Alta</b>           |    |     |
| Cura                               | 2  | 4   |
| Melhora                            | 45 | 90  |
| Óbito                              | 2  | 4   |
| Sem Informação                     | 1  | 2   |
| Total                              | 50 | 100 |

**Tabela 3-** Distribuição das características clínicas das mulheres com infecção puerperal em uma maternidade pública do Estado do Piauí, Teresina (PI), 2016 a 2017.

Fonte: Pesquisa Direta.

## 4 | DISCUSSÃO

De acordo com a caracterização socieodemográficas das mulheres com infecção puerperal a que mais prevaleceu foi à faixa etária com 21 a 30 anos. É possível comparar a um estudo semelhante realizado anteriormente na mesma maternidade no ano de 2013, em que mostrou o índice das mulheres com infecção puerperal ser com 20 a 29 anos (66%) (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Esta pesquisa se assemelha a outro estudo realizado em uma maternidade pública do interior do Maranhão em 2015 onde foram encontrados 35 pacientes com o diagnóstico da infecção puerperal, e a idade oscilava de 13 a 41 anos. O que pode ser compreendido pela idade reprodutiva das mulheres dessa região, pelo senso demográfico em 2017 (SANTOS *et al.*, 2015; IBGE, 2017).

O grau de escolaridade foi baixo, pois se constatou que as maiorias destas mulheres só tinham o ensino fundamental completo, isso evidencia que apesar de não ter tido associação entre escolaridade e renda familiar, observou-se em outras pesquisas no qual mulheres também apresentaram o mesmo padrão, pode ser justificado por ser um reflexo da baixa escolaridade e das condições sociais (CAVALCANTE *et al.*, 2015; GUIMARÃES, CHIANCA, OLIVEIRA, 2007).

Foi possível observar o próprio contexto social e econômico em que essas pacientes estão inseridas, sendo visto como um fator de risco obstétrico agravante para a situação de saúde das mulheres diagnosticadas com infecção puerperal (ADMAS *et al.*, 2020; OLIVEIRA, LIMA, MENEZES, 2019).

Relacionado ao número de parto as mulheres que mais prevaleceu uma equivalência entre as multíparas e secundíparas ambas com 34% dos casos. Já em outros estudos observou-se que o predomínio foi maior em primíparas (PETTER *et al.*, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2012).

Na modalidade do tipo de parto 96% foram por cesariana, comparada aos de partos normal que foram apenas (4%). Em outra pesquisa o mostrou que a associação entre parto cesáreo (58%) e infecções no período pós-parto, principalmente as infecções de ferida operatória e as endometrites **são** as mais comuns (PETTER *et al.*, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2012).

No Brasil, os dados de 2016 mostram que (55,6%) dos partos foram cesáreas, a segunda maior taxa do mundo, superada apenas pela da República Dominicana, com (56%). O recomendado internacionalmente é que as cesáreas representem em torno apenas de (18,6%) do total de partos. Essa realidade ao longo dos anos vem tentando ser modificada, com o fortalecimento da formação dos profissionais da saúde e emponderamento da mulher, que passou a ser vista como parte ativa no processo de parturição, além dos incentivos para a prática do parto vaginal (BETRÁN *et al.*, 2007).

As complicações obstétricas ocorreram em índice de 70%, mostrando um índice mais elevado por pré-eclâmpsia grave (38%). A caracterização clínica observou-se que o tipo de infecção que mais prevaleceu foram às feridas operatórias infectadas com índice de 78% dos casos. De acordo com outro estudo as elevadas taxas de infecções entre as puérperas em maternidades podem estar associado à contaminação dos materiais no momento da realização dos procedimentos cirúrgicos ou na má realização da antisepsia (GUIMARÃES, CHIANCA, OLIVEIRA, 2007).

Os microrganismos causadores da infecção puerperal não foram possíveis à descrição fidedigna da prevalência, devido a não realização da cultura em 66% dos casos, mas nos resultados encontrados predominou o *Staphylococcus aureus* (12%), em seguida da *E. coli* com (8%), sendo que (66%) não foram realizados cultura.

Esses achados corroboram com outro estudo realizado no Nordeste brasileiro em que evidenciou a maior incidência do *Staphylococcus aureus* e destacou que por se tratar de uma bactéria endógena, é necessário o uso de técnicas adequadas de preparo de procedimentos cirúrgicos, como o banho, a tricotomia e a degermação para medida preventiva da infecção em nascimentos cesárea (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Além disso, pode estar relacionado à evolução da resistência aos antibióticos nas bactérias Gram-positivas, verificando-se que a espécie *S. aureus* e o gênero *Enterococcus* são as bactérias Gram-positivas que apresentam maiores problemas de resistência aos

antibióticos (HAWKEY, 2008).

Destaca-se que a infecção puerperal acarreta uma internação prolongada, maior necessidade de procedimentos, entre eles a drenagem (20%), que por sua vez eleva os custos ao sistema de saúde. É considerada um dos maiores problemas de saúde de mulheres em idade reprodutiva associado a uma importante causa de morte materna por sepse puerperal. Vale ressaltar, que essa é uma complicação pós-parto prevenível, e que esses óbitos (4%) poderiam ser evitados (ADMAS *et al.*, 2020; GONÇALVES *et al.* 2012; WOODD, *et al.*, 2019).

Essa problemática tem gerado diferentes tipos de ações buscando-se a redução da mortalidade materna e neonatal resultante de infecções pós-parto, entre elas, uma revisão sistemática pesquisou a eficácia dos “*Clean Birth Kits (CBKs)*” ou “Kits para um Nascimento Limpo”, embora ainda não se tenha evidência concreta, parece ser uma medida promissora na modificação das mortes evitáveis (LASSIA *et al.*, 2020).

Por se tratar de uma pesquisa retrospectiva houveram restrições na obtenção de alguns dados e/ou quantitativo das pacientes selecionadas, como o estudo foi desenvolvido em um único serviço de saúde impossibilita generalizações de dados. Outro ponto, foi o déficit nos registros dos prontuários e a baixa realização do exame de cultura o que poderia ter proporcionado resultados mais fidedignos, ampliaria a discussão e por sua vez aumentaria a contribuição da pesquisa na redução dessa problemática.

## 5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que a infecção puerperal pode trazer consequências graves perinatais, foi possível descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e clínico das mulheres com infecção puerperal. Destaca-se que a não realização do exame de cultura dificulta o tratamento adequado e a prevenção da mortalidade materna, nesse estudo, observou-se o predomínio do *Staphylococcus aureus*, espera-se que esses resultados contribuam para estimular novos estudos, incentivar a prevenção e tratamento adequado, além de reduzir a mortalidade materna.

## REFERÊNCIAS

ADMAS, A, *et al.* **Proportion of bacterial isolates, their antimicrobial susceptibility profile and factors associated with puerperal sepsis among post-partum/aborted women at a referral Hospital in Bahir Dar, Northwest Ethiopia.** Antimicrob Resist Infect Control ; 9: 14, 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 11, Ano VI. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório de progresso.** ANVISA: Brasília, 2015. 37p.

ARAÚJO, ABS, *et al.* **Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública.** Enfermería Actual de Costa Rica., n. 37, p. 16-29, 2019.

BENINCASA, B.C. *et al.* **Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no hospital das Clínicas de Porto Alegre.** Rev. Hosp. Clin., v. 32, n. 1, p. 5-9, 2012.

BETRÁN, A. P., *et al.* **Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates.** Paediatr Perinat Epidemiol. 98-113p. 2007.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégicos. **Objetivos de desenvolvimento do Milênio:** relatório nacional de acompanhamento. Brasília, DF: IPEA, 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana** /Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.

CAVALCANTE, M. F. A., *et al.* **Caracterização das infecções puerperais em uma maternidade pública municipal de Teresina em 2013.** Rev Epidemiol Control Infect., n.1, v. 5, p. 47-51, 2015.

DUARTE, M. R. *et al.* **Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa.** Revista de Enfermagem da UFPE on line, V. 8, n. 2, p. 433-411, 2014.

GONÇALVES, M. V. C., *et al.* **Endometrite puerperal e sepse: uma revisão.** Rev Med Minas Gerais., v.22 (Supl 5), p. S21-S24, 2012.

GUIMARÃES, E. E. R, CHIANCA, T. C. M., OLIVEIRA, A.C. **Puerperal infection from the perspective of humanized delivery care at a public maternity hospital.** Revista Latino-americana de Enfermagem., n.4, v. 15, p. 536-542, 2007.

HAWKEY, P.M. **The growing burden of antimicrobial resistance.** J Antimicrob Chemother., 62 Suppl 1, p. i1–9, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Diretoria de Pesquisas, **Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência.** Brazil, 01 jul. 2017.

LASSIA, Z.S., *et al.* **Effectiveness of birthing kits for clean childbirth: a systematic review.** International Health., n. 1, v. 12, p. 3–10, 2020.

MOHAMMED, A. I., *et al.* **Puerperal sepsis and multiple organ dysfunctions caused by group A streptococcus.** Qatar Medical Journal, 2020; 2019, ed. 2 - Procedimentos da Conferência do Qatar Critical Care, 2020.

MORSE, M.L., *et al.* **Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?** Cad. Saúde Pública., n. 4, v.27, p. 623-638, 2011.

NETTINA, S.M. **Prática de enfermagem.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 3, 2014.

OLIVEIRA, A. S., LIMA, D. J. J., MENEZES, N. C. **Perfil epidemiológico dos casos de morte materna na cidade de Manaus por: causa, escolaridade e raça, no período de 2011 a 2015.** Revista Eletrônica Acervo Saúde., n. 23, e424, 2019.

PETTER, C. E., *et al.* **Fatores relacionados a infecções de sítio cirúrgico após procedimentos obstétricos.** Scientia Medica, p. 28-33, 2013.

SANTOS, C. N. C., *et al.* **Perfil clínico-epidemiológico da infecção puerperal em uma maternidade pública do interior do Maranhão.** Revista Interdisciplinar. n. 2, v. 8, p. 1-10, 2015.

VIEIRA, F., *et al.* **Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio.** Escola Anna Nery., n. 1, v. 14, p. 83-89, 2010.

WOODD, S. L. *et al.* **Incidence of maternal peripartum infection: A systematic review and meta-analysis.** PLoS medicine., n.12, v. 16, e1002984, 2019.

## OBESIDADE E ADOLESCÊNCIA: UM AGRAVO NA QUALIDADE DE VIDA

Data de aceite: 01/07/2021

**Noélia Cunha Laurido**

Acadêmica de Enfermagem  
Faculdade Estácio do Amazonas Manaus, AM,  
Brasil

**Ana Greicy da Silva Cruz**

Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Estácio  
do Amazonas Manaus, AM, Brasil

**Maria Tereza Fernandes Castilho**

Acadêmica de Enfermagem  
Faculdade Estácio do Amazonas Manaus, AM,  
Brasil

**RESUMO:** **Introdução:** A obesidade na adolescência é uma doença multifatorial, crônica, considerada grave e com evolução clínica lenta e com variados graus. Os fatores de riscos são endógenos e exógenos. Pesquisa-se seus efeitos sobre os sistemas fisiológicos. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de adolescentes obesos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, baseado nas bases de dados da SCIELO (Scientific Eletronic Library Online); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); Google Acadêmicos. **Resultados:** Ao final da seleção eletrônica de artigos científicos restaram 11 estudos que estavam em acordo com a proposta de inclusão. **Conclusão:** A obesidade na adolescência é uma das doenças mais séria a ser considerada, nesse início de século XXI, é o agravo que lentamente pode comprometer a

saúde e a vida.

**PALAVRAS - CHAVE:** Fatores de risco, Efeitos deletérios, Qualidade de vida.

**ABSTRACT:** **Introduction:** Obesity in adolescence is a multifactorial disease, chronic, considered severe and with slow clinical evolution and with varying degrees. Risk factors are endogenous and exogenous. Its effects on physiological systems are researched. **Objective:** To analyze the quality of life of obese adolescents. **Method:** This is an integrative review, based on the databases of SCIELO (Scientific Electronic Library Online); VHL (Virtual Health Library); Google Academics. **Results:** At the end of the electronic selection of scientific articles, 11 studies remained that were in agreement with the inclusion proposal. **Conclusion:** Obesity in adolescence is one of the most serious diseases to be considered, at the beginning of the 21st century, it is the problem that can slowly compromise health and life.

**KEYWORDS:** Risk factors, Deleterious effects, Quality of life.

### 1 | INTRODUÇÃO

A obesidade decorre de uma combinação de fatores que envolvem o meio e a predisposição genética, tem caráter permanente, manifesta-se no indivíduo, predispondo a chances de desenvolver múltiplas doenças, entre tantas, estão as dos sistema cardiovascular e a resistência insulínica, ambas relacionadas entre si (BERLESE et al., 2016).

Nos últimos trinta anos, observou-se, no Brasil, um aumento súbito de adolescentes com o quadro de obesidade, principalmente, nas áreas urbanas. Em 2010, de forma global, 43 milhões de jovens apresentaram sobrepeso. Desses, 35 milhões em países desenvolvidos e 92 milhões estavam próximas de se tornarem obesos. Em âmbito mundial, houve prevalência de obesidade entre os jovens, dados do ano de 1990 a 2010, mostraram percentuais que saem de 4,2% para 6,7%. Já nos anos de 2020, a estimativa é de 9,1%, o que equivale dizer, 60 milhões de pessoas. Em adolescente brasileiros, nas três décadas decorridas, observou-se o aumento contínuo. Os meninos apresentaram valores de 3,7% para 21,7% e as meninas tiveram valores de 7,6% saltando para 19,4% (NEVES; OLIVEIRA; CÂNDIDO, 2017).

A mudança no estilo de vida é alvo de pesquisas científicas, no que diz respeito a obesidade em adolescente. Sabe-se que a genética são componentes que contam com uma parcela mínima nesse quadro. Porém, a alimentação industrializada, rápida e de fácil manuseio, traz uma série de componentes que ajudam a descontrolar o sistema fisiológico humano. Esse consumo, sobrepõe-se ao alimento caseiro e natural, devido ao alto teor de sódio, açúcar, corante, conservante. Tudo isso, soma-se a irregularidade de exercício físico efetivo, ou mesmo sua ausência. Percebe-se, dessa forma, que múltiplos fatores concorrem para o desenvolvimento da obesidade (CARNEIRO et al., 2017).

A prevalência da obesidade é alarmante. Esse agravamento à saúde, certamente, desencadeará em outras doenças, como pressão arterial sistêmica elevada, dislipidemia, diabetes tipo 2, levando o indivíduo a um quadro de comorbidades crônicas. Menciona-se que o excesso de peso, é fator de comprometimento também do sistema musculoesquelético, hepático, respiratório, renal, entre outros. Assim, essa condição, representa um custo muito alto aos cofres do sistema de saúde (LEITE et al., 2020).

Em razão do aumento de casos de obesidade em adolescentes, agravamento que dá origem a uma série de doenças, que interferem direta e indiretamente em muitos sistemas fisiológicos, revela-se a necessidade de uma análise dos efeitos deletérios, na qualidade de vida desses jovens. Bem como conhecer os determinantes que contribuem para esse quadro crônico, que exige do indivíduo o enfrentamento à doença, como adesão ao tratamento e sobrecarrega o sistema de saúde, com gastos econômicos investidos em políticas públicas de prevenção, tratamento, medicação, hospitalização, e etc. No Brasil, gastou-se com doenças oriundas da obesidade, entre elas, cardiovascular, cerca de 37,1 bilhões em 2015 e com diabetes associada à doenças renais crônicas, 1,4 milhões saltando para 2,6 milhões entre 2010 e 2016. Ademais, os custos com serviços hospitalares e ambulatoriais para tratar obesidade, em 2011, alcançaram 269,6 milhões. Daí a relevância de se debruçar, na pesquisa, para compreender as consequências do sobrepeso na saúde humana (NILSON et al., 2020).

Em virtude disso, o objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida de adolescentes obesos, frente a todas as comorbidades que esse quadro traz. Também

Descrever os principais traços que caracterizam o quadro de obesidade, identificando os fatores contribuintes e avaliando os efeitos deletérios do sobrepeso no jovem indivíduo.

## 2 | METODOLOGIA

Esta investigação, trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa. Uma metodologia que condensa o saber e liga a aplicabilidade dos efeitos dos estudos expressivos à prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Uma pesquisa de finalidade básica estratégica, descritiva e qualitativa. (GIL,2010); Cervo et al.,2007; Teixeira, 2012). Baseado em dados eletrônicos: SCIELO (Scientific Eletronic Library Online); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmicos, em língua portuguesa. Com auxílio de descritores como: obesidade, adolescência, epidemiologia, a investigação foi composta por onze artigos, tendo como critério de inclusão publicações no período de 2016 a 2021 e exclusão àqueles com datas fora do período estabelecido na pesquisa em questão. Para a busca dos materiais, foram considerados: título do artigo, resumo, ano, periódico/revista. A discussão dos resultados foram obtidos após leituras e avaliação dos dados. Apresentação da Revisão Integrativa, foi disposta em tabelas.

A tabela 1 apresenta artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa. Nela estão descritos a procedência, o título de cada artigo, os autores, periódico e considerações sobre o tema.

A tabela 2 apresenta os recursos informacionais consultados, que são as bases de dados; as estratégias de busca, palavras-chave; as referências totais encontradas, as inclusas na pesquisa e as excluídas desta.

| Procedência | Título do artigo   | Autores                      | Periódico (v. n, p. ano)   | Considerações/Temática   |
|-------------|--|------------------------------|--|--|
| SCIELO      | Ambiente social, mídia e obesidade na adolescência: proposta de reflexão | BERLESE, D.B. et al.         | Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescentes. UERJ, v. 13, supl. 1, p. 118-125, Ago,2016.   | Essa pesquisa se propõe refletir sobre a possibilidade de interferência da mídia e do ambiente social na obesidade na adolescência. Após a análise bibliográficas, pôde-se considerar que a hipótese levantada não foi refutada, pode sim ser um facilitador para a obesidade em adolescentes. |
| BVS         | Obesidade, políticas públicas, alimentação saudável.                     | BRASIL. Ministério da Saúde. | Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas: proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília, 2ª edição, 2018 | A desnutrição diminuiu nas últimas décadas e o sobrepeso e a obesidade aumentaram de forma considerável coexistindo com as deficiências nutricionais.  |

|                   |   |                                     |   |  |
|-------------------|---|-------------------------------------|---|--|
| SCIELO            | Excesso de peso e fatores associados em adolescentes de uma capital brasileira                                    | CARNEIRO, C.S et al.                | Revista Brasileira de Epidemiologia, v.20, n.2, pp.260-273,2017.                          | Avaliar a prevalência de excesso de peso (EP) e fatores associados em adolescentes. O EP em adolescentes esteve associado ao gênero, à obesidade familiar, e a melhor classificação socioeconômica.                |
| GOOGLE ACADÊMICOS | Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes                             | CASTRO, J.M. et al.                 | Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e emagrecimento v.12,n.69,p.8493,Jan./Fev,2018. | O sobrepeso e a obesidade tem sido um problema mundial, causado por fatores genéticos, hábitos alimentares e ausência de atividade física, que influencia nas mudanças físicas, psicológicas e sociais.            |
| GOOGLE ACADÊMICOS | Obesidade infantil no âmbito da atenção primária  | FARIA; E.P.; KANDLER. I.; COUTINHO. | Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 10, n. 2, jul. 2020.                                  | A obesidade infantil é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil. A prevalência vem aumentando. A obesidade é um importante determinante para o surgimento de várias complicações.                       |
| GOOGLE ACADÊMICOS | Obesidade infantil numa consulta de risco cardiovascular: um desafio à intervenção.                               | LACERDA, C. et al.                  | Associação de saúde infantil de Coinbrav.39,p.8689, Dezembro,2017.                        | A presença de obesidade em crianças e adolescentes está associada com diversas alterações cardiovasculares que, por sua vez, estão associadas com maior risco de doença cardiovascular na fase adulta de vida.     |
| GOOGLE ACADÊMICOS | Efeitos renais da obesidade: um desafio para o nefrologista   | KOCH, V.H.                          | Departamento de pediatria v.41(2),p.162165,Abr,2019.                                      | A apresentação mais comum da glomerulopatia relacionada à obesidade é o aumento lento da proteinúria em nível não nefrótico.   |
| SCIELO            | Origem da obesidade em adolescentes: impressões dos cuidadores familiares assistidos na atenção primária à saúde. | LEITE, D. A. Z. et al.              | Revista de Enfermagem v. 9i0, p. 11035.2020.  | Conhecer as causas da obesidade tem sido uma das ações da Atenção Básica. A melhor adesão ao tratamento são indicadas para capacitação dos profissionais nos aspectos psicoemocionais da obesidade do adolescente. |

|        |  |  |   |   |
|--------|--|--|---|---|
| BVS    | Aspectos epidemiológicos do excesso de peso em crianças e adolescentes: tendência secular nas perspectivas mundial e brasileira. | NEVES F. S.; OLIVEIRA, R.M.S.; CÂNDIDO, A.P.C. | Revista APS. v.20(2): p.293 – 295, Abr/Jun, 2017.               | o estilo de vida contemporâneo delineado por ingestão excessiva de alimentos ultraprocessados e sedentarismo, acarretou um panorama de saúde e doença desafiador. |
| SCIELO | Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde   | NILSON, E.A.F et al.                           | Rev. Panamericana de Saúde Pública v.44/32/pt, Maio, 2020.      | Os custos totais de hipertensão, diabetes e obesidade no Sistema Único de Saúde alcançaram 3,45 bilhões de reais em 2018.   |
| SCIELO | Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência   | ROCHA, M. et al.                               | Portuguesa de Psicologia da Saúde v.18, n.3,p.712723, Dez, 2017 | A obesidade no desenvolvimento humano, apontou avanços sobre o tema. Entretanto há dificuldades psicológicas e sociais.   |

Tabela 1. Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa.

| Recursos informacionais (Base de dados) | Estratégias de busca<br>Palavras-chave<br>DESC | Total de referências encontradas (artigos) | Selecionadas (incluídas)<br>Total de referências | Total de referências selecionadas (excluídas) |
|---|--|--|--|---|
| SCIELO                                  | Efeitos deletério, obesidade, adolescente      | 12   | 5  | 7   |
| BVS                                     | Epidemiologia, obesidade, estilo de vida       | 4  | 2  | 2   |
| GOOGLE ACADÊMICOS                       |  | 4  | 4  | 0   |

Tabela 2. Recursos informacionais consultados, estratégias de busca, referências recuperadas e selecionadas.

3 | RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 396 artigos, todos de conteúdo referente à obesidade. Em seguida, fez-se seleções de acordo com o tema, resultando no quantitativo de 23 pesquisas. Depois de muitas leituras restaram apenas 11 documentos adequados para a proposta. Identificou-se que grande parte dos periódicos foram encontrados na base de dados Google Acadêmicos, SCIELO e BVS.

O assunto sobre obesidade é vasto, no entanto quando se trata de diversos efeitos deletérios nos demais sistemas fisiológicos por obesidade em adolescentes, tornam -se raros.

Este estudo é composto por 11 artigos publicados entre os anos de 2016 a 2021 e a

estratégia de busca adotou palavras – chave.

## 4 | DISCUSSÃO

À face do exposto, o estudo, realizou-se a partir de fundamentações teóricas que compõem esta investigação abordando a Obesidade na adolescência. Após exames de literaturas voltadas para o assunto, observou-se que tal tema desperta preocupação para a saúde pública, que busca combater ou prevenir o desenvolvimento de múltiplas doenças oriunda da obesidade, à vista disso, mostrou-se necessário analisar esse problema sob a luz de três aspectos: Um panorama sobre a obesidade e políticas públicas, Identificação dos fatores que contribuem para obesidade na adolescência e a participação dos pais na alimentação e avaliar os efeitos deletérios da obesidade no adolescente.

### 4.1 Um panorama sobre a obesidade e políticas públicas

Com efeito, a obesidade dispõe de múltiplos fatores que acarretam essa condição, entre eles estão o de ordem genética. Em jovens, apenas, 5% tem origem intrínseca e o restante está relacionado ao ambiente, alguns maus hábitos como o desmame precoce, a ineficiência de atividade física, tanto na quantidade, como na qualidade e se são efetivos, ou até mesmo a inexistência dessa, a alimentação não nutritiva, a convivência com hábitos viciosos dos familiares. Tudo isso, são exemplos da influência do meio em que se convivi. Todo esse comportamento irá ao longo de muitos anos contribuir no comprometimento do funcionamento dos sistemas cardiovascular, neuroendócrino, entre outros. Ressalta-se, que pesquisas realizadas apontaram que a obesidade na juventude, pode se estender para a fase adulta (ROCHA et al., 2017).

Existem diretrizes para uma alimentação saudável, na Política Nacional de Alimentação, buscando proteger e promover saúde para esse público, com objetivo de atender essa fase de rápidas transformações e que necessita de nutrição adequada para crescimento físico, habilidades, desenvolvimento intelectual e maturação sexual. Com tal preocupação, realizou-se pesquisas em âmbito nacional, em base escolar, constatando que alunos tem baixo consumo de frutas, verduras e leite, esses déficits estão associados a hábitos de consumo de alimentos processados industrialmente e a supressão de algumas refeições, criando um cenário propício para algumas doenças como dislipidemia, aumento pressão arterial, decorrentes do sobrepeso e da falta de atividade física. Nesta investigação detectou que 38% dos jovens não realizam o desjejum e 64% comem enquanto assistem televisão, apenas 20% realizam exercício físico e mais, as refeições são frequentemente trocadas por merendas de nutrição inadequada (SAÚDE, 2018).

## **4.2 Identificar os fatores que contribuem para obesidade na adolescência e a participação dos pais na alimentação**

A adolescência é uma fase delicada de transformação, em que há suscetibilidade para a obesidade, devido as oscilações hormonais que modificam o metabolismo do tecido adiposo. Adicionado a disso, os hábitos alimentares, podem facilitar, um ponto de partida, pela predisposição genética. Além de tudo isso, o momento atual, vivencia o mudo tecnológico, o que contribui para o abandono de exercícios físicos. Com isso, cria-se toda uma condição que favorece os variados problemas oriundos da obesidade, entre eles a interferência na estrutura óssea e muscular, respiratória, tecido dermatológico, reprodução prejudicada, cardiovasculares e até câncer (CASTRO et al., 2018).

É importante que pais estejam alerta para perceber o sobrepeso de seus filhos, bem como ter o conhecimento de que as consequências podem ser nefastas. Há estudos que apontam que mães com visão distorcida do sobrepeso podem prejudicar a identificação precoce dessa condição e retardar ou até mesmo prejudicar o tratamento. A participação dos pais na alimentação dos adolescentes é primordial, pois são eles quem determinam o que será consumido, promovendo um ambiente favorável ou não aos hábitos saudáveis. Entretanto outros fatores são igualmente importantes, o ambiente escolar, a internet, a condição social e principalmente a renda dessa família (FARIA; KANDLER; COUTINHO, 2020).

## **4.3 Avaliar os efeitos deletérios da obesidade no adolescente**

Os efeitos lesivos da obesidade provocam danos de forma indireta, sobre a função renal, por meio da pressão arterial alterada. Já os de comprometimento direto estão a produção de adipocina que participa da inflamação, altera a função adipocitariana, liberando no sangue lipídios que se depositarão no tecido de filtração dos rins e consequentemente aumentando a pressão arterial, e ainda promove a resistência à insulina. Dessa forma, adolescentes obesos tem sérios riscos de desenvolver um quadro crônico de doença renal terminal (KOCH, 2019).

Por outro lado, o risco cardiovascular, antes doença, comumente, encontrada em adultos, agora também faz parte dos agravos e adoecimento da saúde de muitos adolescentes obesos. Assim, pois, a insulinoresistência, a hipertensão e a formação de placas aterosclerótica, deixam os jovens em constante risco da ocorrência de morte precoce (LACERDA et al., 2017).

## **5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os frutos desse estudo, mostraram que a obesidade compromete de forma irreversível a qualidade de vida de adolescentes afetados por esse agravo e que seus efeitos deletérios comprometem muitos sistemas fisiológico. Deste estudo verificou-se que embora haja fatores intrínsecos que podem dá origem ao sobrepeso, são os extrínsecos

que pesadamente favorecem essa doença crônica.

O ministério da saúde dispõe, na Atenção Básica, do serviço de cuidados preventivos para a obesidade, na adolescência, por meio da política de nutrição saudável, que são orientados aos pais e às escolas. Também tem o compromisso de acompanhar cada caso, a fim de evitar o desenvolvimento dos quadros de hipertensão, diabetes tipo 2, dislipidemia, doenças renais, e muitas outras oriundas da obesidade. Essa enfermidade é caracterizada como uma doença crônica não transmissível, com muitos fatores de risco, com evolução, geralmente, lenta, tempo suficiente para lesionar células, evoluindo para diferentes graus, causando incapacitações e com potencial de morte.

Entretanto, os fatores que potencializam o sobrepeso têm uma forte relação, com hábitos de difícil modificação, até mesmo pela cultura, pais reconhecem que alguns alimentos não são saudáveis, porém não compreendem seus efeitos a longo prazo, e não percebem que o filho começa a fazer quadro de obesidade. A vigilância da família é crucial para iniciar o enfrentamento dessa doença que tem suas raízes em um contexto social, cultural e principalmente, econômico.

Observa-se, que não há uma clareza dos reais e perigosos efeitos da obesidade na vida de um jovem adolescente para seus familiares. Visto que nem as brincadeiras que exigem esforço físico são incentivadas, e sim o jogo eletrônico que mantém ou “guarda” o jovem de perigos que há no meio externo. No mesmo, momento, silenciosamente, agiganta-se um problema maior, a obesidade, visto por muitos de forma negligenciada, uma vez instalada, inicia-se o processo lesivo.

Contudo, os artigos dessa pesquisa apresentaram algumas restrições. No sentido de aprofundamento das orientações, quanto aos efeitos permanentes que a obesidade provoca, na vida de um indivíduo, que está em transformação física, psíquica e emocional. Nota-se, poucas pesquisas sobre os muitos sistemas fisiológicos atingidos pelo sobrepeso. É um tema vasto nas consequências do sistema cardiovascular e perfil psicossocial, por exemplo, mas muito pouco se reporta a doença renal crônica, da dificuldade respiratória, do comprometimento hepático e até da infertilidade, entre tantos, como resultado do quadro de obesidade em adolescentes. Recomenda-se estudos mais profundos no que tange essa faixa etária.

## REFERÊNCIAS

BERLESE, D.B. et al. **Ambiente social, mídia e obesidade na adolescência: proposta de reflexão.** Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 118-125, Ago,2016. Disponível em: <file:///C:/Users/LG/Desktop/POS%20%20ARTIGO/BVS%20OBESIDADE%202.pdf>. Acesso em: 06 fev.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas: **proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** Brasília, 2ª edição, 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf). Acesso em: 12 de fev. 2021.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CARNEIRO, C.S et al. **Excesso de peso e fatores associados em adolescentes de a capital brasileira**. Revista Brasileira de Epidemiologia, Goiânia, v.20(2), p.260-273, Abr/Jun, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/LG/Desktop/epidemiologia%20OBESIDADE.pdf>. Acesso em 06 fev. 2021.

CASTRO, J.M. et al. **Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes**. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e emagrecimento. São Paulo, v.12, n.69, p.8493, Jan./Fev, 2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/657/511>. Acesso em 07 fev. 2021.

FARIA; E.P.; KANDLER. I.; COUTINHO F.G. **Obesidade infantil no âmbito da atenção primária**. Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 10, n. 2, jul. 2020. ISSN 2317-2460. Disponível em: <file:///C:/Users/LG/Desktop/providencia%20obesidade.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021

GIL, A. C. **Com Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LACERDA, C. et al 2017. **Obesidade infantil numa consulta de risco cardiovascular: um desafio à intervenção**. Barreiro Montijo-PT, v.39, p.86-89, Dezembro, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/LG/Desktop/cardiovascular%20e%20obesidade.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2021.

KOCH, V.H. **Efeitos renais da obesidade: um desafio para o nefrologista**. São Paulo, v.41(2), p.162165, Abr, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/LG/Desktop/nefrologia%20e%20obesidade.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2021.

LEITE, D. A. Z. et al. **Origem da obesidade em adolescentes: impressões dos cuidadores familiares assistidos na atenção primária à saúde**. Revista de Enfermagem. Piauí, v. 9i0, p. 11035. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/LG/Desktop/origem%20da%20obesidade.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2021.

NEVES F. S.; OLIVEIRA, R.M.S.; CÂNDIDO, A.P.C. **Aspectos epidemiológicos do excesso de peso em crianças e adolescentes: tendência secular nas perspectivas mundial e brasileira**. Revista APS. Juiz de Fora, v.20(2): p.293 – 295, Abr/Jun, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/LG/Desktop/epidemiologia%20peso%20mundo%20e%20brasil.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2021.

NILSON, E.A. F et al. **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018**. Revista Panamericana de Saúde Pública. Distrito Federal, v.44/32/pt, Maio, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2020.v44/e32/pt/#>. Acesso em: 07 fev. 2021.

ROCHA, M. et al. **Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência**. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPPS. Lisboa, v.18, n.3, p.712723, Dez, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862017000300007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000300007). Acesso em: 07 fev. 2021.

SOUZA, M.T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer**. Enfermagem-Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v.8, n°1, p.102-6, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acesso em: 08 fev. 2021.

TEIXEIRA, E. **As Três Metodologias**. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

## RELAÇÕES ENTRE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PERINATAIS NA OBESIDADE

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 07/04/2021

### Melanie Janine Kok

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Ponta Grossa – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/1000691101029488>

### Laryssa de Col Dalazoana Baier

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Ponta Grossa - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/3887396163176594>

### Ana Paula Xavier Ravelli

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Ponta Grossa – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/4523815106983522>

### Suellen Vienscoski Skupien

Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Ponta Grossa - Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/5664659065886585>

**RESUMO:** A obesidade é caracterizada como uma doença crônica multifatorial, a qual pode agravar complicações gestacionais. Desse modo, faz-se necessário a correta classificação da condição nutricional da gestante, para que medidas de prevenção possam ser implementadas. Este trabalho objetivou realizar um estudo epidemiológico do perfil de pacientes em sobrepeso e obesidade, estabelecendo uma correlação com complicações obstétricas, descrevendo se o sobrepeso é um fator influenciador nos desfechos negativos dos partos. Realizou-se um estudo transversal e

quantitativo, com dados coletados por meio de um questionário semiestruturado, da carteirinha da gestante e pela aferição do peso atual no trabalho de parto de 103 puérperas em sobrepeso e obesidade, no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, de Ponta Grossa - PR. A análise foi feita por meio de frequência simples e proporções para a apresentação do perfil das participantes. Posteriormente as variáveis do perfil epidemiológico, os dados da gestação e o desfecho dos partos passaram por testes de Exato de Fisher e Qui Quadrado, considerando diferença significativa quando valor de  $p < 0,05$ . Verificou-se que a amostra foi constituída por mulheres brancas, casadas, com ensino médio completo, “do lar” e com baixa renda, estando das 103 participantes, 44,7% em obesidade e 55,3% em sobrepeso. Houve associação do sobrepeso na idade gestacional e no desfecho negativo do parto para o RN. Conclui-se que o sobrepeso afeta o desfecho negativo no parto sobre o RN, necessitando de uma especial atenção às gestantes no pré-natal em relação ao IMC e ganho de peso, prevenindo complicações durante a gestação, parto e pós-parto.

**PALAVRAS - CHAVE:** Trabalho de parto; obesidade; serviços de saúde materna; enfermagem.

### RELATIONSHIP BETWEEN OBSTETRIC COMPLICATIONS DURING CHILDBIRTH PERINATAL WORK IN OBESITY

**ABSTRACT:** This study aimed to carry out an epidemiological study of the profile of overweight and obese patients, establishing a correlation with

obstetric complications, describing whether overweight is an influence on the negative outcomes of births. A cross-sectional and quantitative study was carried out, with data collected through a semi-structured questionnaire, from the pregnant woman's card and by measuring the current weight in labor of 103 overweight and obese mothers, at the Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Ponta Grossa - PR. Subsequently, the variables of the epidemiological profile, the pregnancy data and the outcome of the deliveries underwent Fisher's Exact and Chi Square tests, considering a significant difference when  $p < 0.05$ . It was found that the sample consisted of white women, married, with complete high school education, "from home" and with low income, with 103 participants, 44.7% in obesity and 55.3% in overweight. There was an association of overweight in gestational age and in the negative outcome of delivery for the newborn. It is concluded that overweight affects the negative outcome of childbirth in newborns, requiring special attention to pregnant women in prenatal care in relation to BMI and weight gain, preventing complications during pregnancy, childbirth and postpartum.

**KEYWORDS:** Labor; obesity; maternal health services; nursing.

## 1 | INTRODUÇÃO

Uma das problemáticas mais discutidas nos dias atuais, em se tratando de saúde pública, é a relação entre a obesidade e complicações que podem ser atenuadas a partir de sua falta de tratamento. O parto inclui-se como parte integrante desta problemática, visto que complicações obstétricas, perinatais e durante o trabalho de parto podem ter agravantes, quando associados ao fator da obesidade.

Segundo dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2018), 55,7% da população apresentavam excesso de peso e 19,8% apresentavam obesidade. Obtendo aumento de 6,7% na taxa de obesidade entre 2006 e 2018 (VIGITEL, 2019).

A obesidade é definida por Mattar et al. como uma "síndrome metabólica crônica e multifatorial, a qual afeta todas as classes sociais, principalmente as mulheres de baixa renda". (MATTAR, et al., 2009, p.13). A diversidade dos fatores que influenciam no desenvolvimento da obesidade é muito ampla. Gomes (2020) classifica estes fatores em distal (fatores históricos, socioeconômicos, políticos, culturais e do estágio da vida), intermediário (fatores genéticos, psicológicos e comportamentais) e proximal (consumo energético).

Outro fator a ser considerado é que, devido ao gasto energético reduzido e a altos níveis de calorias ingeridas, eleva-se o acúmulo de triglicerídeos nos adipócitos, cujo excesso apresenta sérios riscos à saúde. (SAITO; YONESHIO; MATSUSHITA, 2015).

O excesso de peso gestacional vem se associando diretamente a complicações gestacionais, como a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) e a Diabetes Gestacional, pois a hiperplasia e hipertrofia dos adipócitos agrava a resistência à insulina, que ao ser associada ao hormônio lactogênio placentário, favorece o desenvolvimento da diabetes gestacional (SILVA et al., 2014). Raposo et al. (2011) reitera que o excesso de peso

também agrava a hipertensão arterial gestacional e a pré-eclâmpsia (hipertensão arterial gestacional associado a proteinúria e e/ou edema do tipo nefrítico).

O sobrepeso materno é um fator de risco que pode acarretar da mesma forma, complicações ao feto, os quais apresentam maior risco de desenvolver malformações, “macrossomia, defeito no tubo neural, anomalias congênitas, prematuridade, distócia de ombro, e apresentam maior risco de mortalidade perinatal que grávidas com peso normal”. (GONÇALVES et al., 2012, p.8)

Além dos problemas acarretados ao feto, a via do parto pode ser alterada. Isso é evidenciado pelo aumento do número de cesarianas em obesas, onde a chance de parto normal é reduzida em cinco vezes. (SILVA et al., 2014)

Além do mais, o sobrepeso desencadeia complicações no puerpério. Segundo Paiva et al. (2012), alguns estudos demonstram que a frequência de endometrites, infecção de ferida cirúrgica, lacerações da episiotomia, hemorragia pós-parto e o tempo cirúrgicos são prolongados em mulheres obesas.

Para analisar o estado nutricional da gestante, faz-se o uso de instrumentos como o índice de Massa Corporal (IMC) e o ganho de peso gestacional, avaliando o IMC conforme semana gestacional em que esta se encontra. Permitindo que gestantes sejam classificadas conforme sua condição nutricional, identificando se apresentam risco nutricional, como a obesidade materna. (PAIVA et al., 2012).

Frente ao embasamento teórico, levanta-se a hipótese que o sobrepeso pode acarretar, além das complicações geradas na gestação e pós-parto, desfechos negativos durante o trabalho de parto. Desse modo, esta pesquisa tem por objetivo realizar um estudo epidemiológico do perfil de pacientes em sobrepeso e obesidade, estabelecendo uma correlação com complicações obstétricas, descrevendo se o sobrepeso é um fator influenciador nos desfechos negativos do parto.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal. Segundo Gil (2007), a pesquisa quantitativa está diretamente associada à construção de dados que possam ser agrupados e analisados dentro de um conjunto específico de informações. A pesquisa transversal é mencionada pelo autor como uma modalidade na qual os dados podem ser colocados em comparação, auxiliando na investigação.

A coleta de dados ocorreu entre o mês de Janeiro e Março de 2020, no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – HU UEPG, que atende a Terceira Regional de Saúde do Paraná para gestantes de baixo e médio risco. A coleta ocorreu por meio de um questionário semiestruturado construído pelos pesquisadores, pela carteirinha de gestante para coleta de dados do pré-natal e histórico gestacional, e mediante a aferição do peso atual da gestante no trabalho de parto.

Ao que diz respeito aos desfechos maternos, considerou-se: lacerações perineais, distócia de ombro, parada de progressão, dilatação e descida durante o trabalho de parto, bradicardia no período expulsivo, cesárea de emergência, hemorragias/atônias uterinas e lesões vesicais.

Em relação aos desfechos neonatais, considerou-se a necessidade de manobras no recém-nascido, sendo: aspiração de vias aéreas superiores (VAS), ventilação por pressão positiva (VPP), suporte de O<sub>2</sub> e intubação orotraqueal (IOT).

Os dados angariados foram analisados no programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS®), versão 25. Utilizou-se de frequência simples e proporções para apresentação do perfil das participantes. Posteriormente as variáveis (faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, renda mensal, atividade física, hábitos alimentares, doenças anteriores, complicações na gestação, aborto, paridade, desfecho do parto, tipo de parto, idade gestacional e IMC no pré-natal e pré-parto) passaram pelos testes de Exato de Fischer e Qui Quadrado, considerando diferença significativa quando valor de  $p < 0,05$ .

Os critérios de inclusão foram: gestantes admitidas na maternidade do Hospital Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva, no município Ponta Grossa (PR), portando a caderneta do pré-natal, as quais aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento. Todas as pacientes que se encontrarem no pré parto e assinarem o TCLE passaram pela avaliação do IMC mas somente as que apresentam sobrepeso tiveram continuidade ao questionário.

Os critérios de exclusão foram: gestantes que apresentam o IMC em níveis adequados ou em baixo peso, gestantes que não aceitam a participação e não aceitam assinar o termo de consentimento, assim como gestantes que não portam consigo a caderneta do pré-natal.

A amostra inicial foi composta por 189 gestantes, sendo excluídas 85 gestantes por estarem com o Índice de Massa Corpórea (IMC) adequado ( $n=58$ ) ou abaixo do peso ( $n=27$ ). Totalizando 103 gestantes, das quais, 57 (55,3%) apresentavam-se em sobrepeso e 46 (44,7%) em obesidade.

A entrevista foi realizada dentro dos critérios estipulados pelo projeto CEPP sob parecer n.3.234.262/2019, o qual desenvolve atividades educativas durante o ciclo gravídico puerperal.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente descreve-se o perfil sócio demográfico da amostra. Verifica-se a predominância da faixa etária entre 19 a 30 anos (77%), constatando uma média de 24,44 anos, com idade máxima de 44 anos e mínima de 17 anos. Havendo a predominância da etnia branca (65%) e do estado civil de mulheres casadas (44,7%). Conforme a escolaridade, 40,8% das gestantes apresentava o ensino médio completo, seguido por 20,4% com

o ensino fundamental incompleto, o qual caracteriza mulheres de risco intermediário por obter baixo grau de escolaridade. Apresentando ensino superior completo, apenas 1% da amostra. Conforme a profissão exercida por elas, 71,8% tinham como profissão “do lar”, 20,4% apresentavam a carteira de trabalho assinada e 7,8% eram autônomas. Apresentando prevalentemente, 63,1% da amostra, uma renda mensal de até dois salários mínimos.

Segundo Maximiano (2016), a obesidade acarreta riscos excessivos à saúde em diversos sistemas do organismo devido a alterações fisiológicas, causando doenças cardiovasculares (hipertensão, trombose venosa profunda), assim como doenças metabólicas (hiperlipidemia, resistência a insulina, diabetes mellitus), respiratórias, neurológicas e renal, podendo associar-se ao câncer de mama, câncer endometrial e às irregularidades menstruais e complicações obstétricas, causando a toxemia à gestante. Contudo, apenas uma pequena porção das gestantes apresentavam comorbidades e abortos. As comorbidades apresentadas foram: Infecção do Trato Urinário, Descolamento Prematuro de Placenta, anemia, hipotensão gestacional, hipertensão gestacional, Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, hipotireoidismo gestacional, hipertireoidismo gestacional, Diabetes gestacional e plaquetopenia.

Por meio da frequência simples e proporção, obteve-se a análise dos dados da gestação da amostra, conforme a Tabela 1.

| Variáveis do modelo            | Frequência | Porcentagem | Porcentagem válida | Porcentagem acumulativa |
|--------------------------------|------------|-------------|--------------------|-------------------------|
| Atividade Física               |            |             |                    |                         |
| SIM                            | 11         | 10,7        | 10,7               | 10,7                    |
| NÃO                            | 92         | 89,3        | 89,3               | 100,0                   |
| <b>Total</b>                   | 103        | 100,0       | 100,0              |                         |
| Hábitos Alimentares Ruins      |            |             |                    |                         |
| SIM                            | 57         | 55,3        | 55,3               | 55,3                    |
| NÃO                            | 46         | 44,7        | 44,7               | 100,0                   |
| <b>Total</b>                   | 103        | 100,0       | 100,0              |                         |
| Doenças anteriores             |            |             |                    |                         |
| SIM                            | 5          | 4,9         | 4,9                | 4,9                     |
| NÃO                            | 98         | 95,1        | 95,1               | 100,0                   |
| <b>Total</b>                   | 103        | 100,0       | 100,0              |                         |
| Complicações na gestação atual |            |             |                    |                         |
| SIM                            | 38         | 36,9        | 36,9               | 36,9                    |

|                              |     |       |       |       |
|------------------------------|-----|-------|-------|-------|
| NÃO                          | 65  | 63,1  | 63,1  | 100,0 |
| <b>Total</b>                 | 103 | 100,0 | 100,0 |       |
| Aborto                       |     |       |       |       |
| SIM                          | 17  | 16,5  | 16,5  | 16,5  |
| NÃO                          | 86  | 83,5  | 83,5  | 100,0 |
| <b>Total</b>                 | 103 | 100,0 | 100,0 |       |
| Nulípara/Primípara/Múltipara |     |       |       |       |
| NULÍPARA                     | 5   | 4,9   | 4,9   | 4,9   |
| PRIMÍPARA                    | 33  | 32,0  | 32,0  | 36,9  |
| MULTÍPARA                    | 65  | 63,1  | 63,1  | 100,0 |
| <b>Total</b>                 | 103 | 100,0 | 100,0 |       |

Tabela 1 Dados da gestação das mulheres contidas na amostra. Ponta Grossa/PR, 2020. N=103

Fonte: produção da autora, 2020.

A amostra apresentava um estilo de vida maléfico à saúde, onde 89,3% não realizavam atividade física e 55,3% relataram apresentar hábitos alimentares ruins. Devido à ingestão calórica abusiva e ao sedentarismo, a energia adquirida torna-se maior que a energia gasta, gerando um balanço energético positivo, fazendo com que haja um acúmulo excessivo de gordura corporal, levando à obesidade e repercutindo sobre a saúde do indivíduo (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

A respeito da paridade, nulíparas são classificadas como aquelas que nunca tiveram uma gestação que ultrapassasse 20 semanas, enquanto as primíparas são aquelas que deram a luz uma vez ao feto e múltiparas são aquelas que deram à luz duas vezes ou mais (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014). Na amostra, múltiparas representaram 63,1% da amostra, enquanto 32% eram primíparas e apenas 4,9% eram nulíparas.

Bezerra, Oliveira e Latorre (2006) em um estudo realizado sobre a prevalência do parto prematuro, demonstrou que as nulíparas mesmo após o tratamento, apresentam maior chance de terem filhos prematuros quando comparadas às primíparas. De acordo com Santos e Santos (2016), o número de primíparas e nulíparas submetidas à episiotomia mostra-se muito elevado, sendo consequência da indicação rotineira por ausência de partos anteriores, para a prevenção de laceração perineal e devido às doenças presentes no momento de parto. (SANTOS; SANTOS, 2016) Vale lembrar que nulíparas e múltiparas apresentam diferentes velocidades de dilatação, sendo 1,2cm/h em nulíparas e 1,5cm/h em múltiparas (FIGUEIREDO; AGUIAR; CARVALHO NETO, 2017). Dessa maneira, tais parâmetros devem ser considerados para que não ocorram manipulações desnecessárias, como a cesárea e a episiotomia.

Conforme o Ministério da saúde (2017), a avaliação do Índice De Massa Corporal

(IMC) das gestantes é feito de acordo com a idade gestacional do feto, sendo as condições físicas da gestante diferentes de acordo com a aproximação da data do trabalho de parto. Dessa forma, uma gestante com idade gestacional de 42 semanas apresenta-se em sobrepeso quando o seu IMC encontra-se entre 29,3 e 33,2, e obesidade quando seu IMC encontra-se acima de 33,3. Já uma gestante de 40 semanas encontra-se em sobre peso quando seu IMC encontra-se entre 29,2 e 33,1, e obesidade quando acima de 33,2.

| Variáveis do modelo | N   | Mínimo | Máximo | Média   | Erro Desvio |
|---------------------|-----|--------|--------|---------|-------------|
| Idade Gestacional   | 103 | 34     | 41     | 39,35   | 1,311       |
| IMC Pré-natal       | 103 | 21,23  | 42,31  | 28,7517 | 4,22438     |
| IMC Pré-parto       | 103 | 28,01  | 49,48  | 33,4521 | 3,84535     |
| N Válido (De Lista) | 103 |        |        |         |             |

Tabela 2 Estatística descritiva dos dados da gestação as mulheres contidas na amostra. Ponta Grossa/ PR, 2020. N=103

Fonte: produção da autora, 2020.

Por meio da média do IMC da amostra (n=103) na Tabela 2, torna-se possível a percepção do aumento do IMC desde a primeira consulta do pré natal (28,75) até o momento do parto (33,45). Conforme o Ministério da Saúde (2017), o IMC de 28,75 nas primeiras semanas de gestação é classificado como sobrepeso e o IMC de 33,45 nas últimas semanas de gestação é classificado como obesidade. Nota-se, portanto, o aumento de peso adquirido durante a gestação, não havendo o devido cuidado e prevenção da obesidade e das fisiopatologias decorrentes desta. Os dados de Muniz et al. (2019) corroboram com nosso estudo, pois verificou-se o aumento contínuo do peso das mulheres que apresentavam-se em sobrepeso no período pré-gestacional.

A valorização do cuidado com o IMC das gestantes nos serviços de saúde no pré-natal mostra-se essencial para que sejam minimizadas as possíveis complicações que possam vir a acometer o binômio mãe/filho durante a gestação, parto e pós-parto, como a Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), Pré-eclâmpsia, Diabetes Gestacional, prematuridade, mortalidade perinatal, macrosomia, infecção de ferida cirúrgica, lacerações da episiotomia, hemorragia pós-parto, entre outras complicações citadas anteriormente.

A idade gestacional apresentou uma média de 39,35 semanas. Ao realizar o teste exato de Fisher, com o valor de  $p=0,040$  (valor de significância de 5%), foi possível afirmar a influencia da obesidade e sobrepeso sobre a idade gestacional no dia do parto, onde 14% dos nascidos pré-termo eram de mulheres em sobrepeso e apenas 2,2% destes eram de mulheres obesas.

Segundo Acetta (2011) o aumento da taxa de cesariana associa-se ao aumento de morbimortalidade materna e perinatal, elevando o risco da necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva, permanência hospitalar prolongada e necessidade de histerectomia e transfusão de sangue. Nos recém-nascidos em apresentação cefálica, a cesariana associa-se ao risco elevado de internação prolongada em centro de tratamento intensivo neonatal e a mortalidade neonatal (ACCETTA, 2011).

| <b>Variáveis do modelo</b> | <b>Obesidade</b> | <b>Sobrepeso</b> | <b>Total</b> |
|----------------------------|------------------|------------------|--------------|
| Desfecho Negativo Mãe      |                  |                  |              |
| SIM                        | 24               | 27               | 51           |
| NÃO                        | 22               | 30               | 52           |
| <b>Total</b>               | <b>46</b>        | <b>57</b>        | <b>103</b>   |
| Desfecho Parto RN          |                  |                  |              |
| MANOBRAS NO RN             | 1                | 8                | 9            |
| SEM MANOBRAS               | 45               | 49               | 94           |
| <b>Total</b>               | <b>46</b>        | <b>57</b>        | <b>103</b>   |
| Tipo de parto              |                  |                  |              |
| NORMAL                     | 27               | 29               | 56           |
| CESÁRIO                    | 19               | 28               | 47           |
| <b>Total</b>               | <b>46</b>        | <b>57</b>        | <b>103</b>   |

Tabela 3 Dados do desfecho do parto das mulheres contidas na amostra. Ponta Grossa/PR, 2020.  
N=103

Fonte: produção da autora, 2020.

Conforme a Tabela 2 observa-se uma leve predominância do parto normal em relação ao cesáreo, o elevado número de cesáreas realizadas se deve além das indicações científicas para a realização da cirurgia, mas também pelo desejo materno em realizar a cesárea.

Vale ressaltar que no início da coleta de dados, as mães não tinham o direito de escolha para a realização da cirurgia na rede pública. A partir do dia 15 de Janeiro de 2020, quando foi aprovada a lei Nº 20127, as mulheres passaram a ter o direito da escolha da via do parto. Consequentemente, a quantidade de partos cesáreos realizados foi afetada. Das 103 mulheres da amostra coletada, 12 fizeram a escolha de parto cesáreo, enquanto nas demais 35 mulheres, a cesariana ocorreu devido a situações em que o parto normal apresentava maior risco para a mulher e o recém-nascido. Demonstrando um elevado índice de mulheres que necessitaram de cesariana, onde 41,3% das mulheres obesas e 49,1% das em sobrepeso realizaram a cesariana. Em um estudo realizado por Silva et al

(2014), pacientes com sobrepeso tiveram maiores chances de realizar cesárea e as que apresentavam-se em obesidade tinham chances mais elevadas que estas.

Conforme a variável do desfecho negativo do parto referente à mãe, representado na Tabela 2, a presença do desfecho negativo foi observada em 51 das 103 mulheres da amostra, não apresentando o desfecho negativo nas 52 restantes. Ao analisar os grupos de sobrepeso e obesidade separadamente, notou-se que não houve uma diferença significativa entre estes, havendo desfecho negativo em 52% das mulheres em obesidade e 47% nas em sobrepeso.

Em contrapartida, Silva (2018) considerou que a obesidade é um fator de risco para um parto distócico e para falha na progressão do parto vaginal após um parto por cesariana, descrevendo que o índice elevado de IMC apresenta impacto sobre a progressão do trabalho, onde cita um estudo que verificou que o tempo do trabalho de parto de nulíparas entre os 4 e os 10cm de dilatação era mais prolongado em mulheres com o IMC elevado quando comparadas às que apresentavam peso adequado. Apresentando as mulheres com IMC elevado, um número elevado de contrações irregulares ou ausentes no momento da admissão, assim como um maior número de partos induzidos e uso de ocitocina que as gestantes com peso adequado. (VAHRATIAN et al., 2004)

Em relação ao desfecho negativo do parto ao recém-nascido, a frequência de realização de manobras foi maior naqueles recém-nascidos (RN) nascidos de mães em sobrepeso (14%) do que daqueles nascidos de mãe em obesidade (2,2%).

## 4 | CONCLUSÃO

Evidenciou-se, ao fazer o cruzamento dos dados, que o perfil sociodemográfico não influenciou o sobrepeso/obesidade, obtendo o Qui-quadrado superior a 0,05(5%).

Da mesma forma, evidenciou-se que o sobrepeso e a obesidade não influenciaram na via de parto, apresentando o teste de Fisher o valor de 0,551. O que difere de Silva et al. (2014), o qual evidencia o aumento do número de cesarianas em obesas, onde a chance de parto normal é reduzida em cinco vezes.

Não se pode afirmar a influência do sobrepeso e obesidade sobre o desfecho negativo materno ( $p=0,694$ ), não sendo um fator de risco para a laceração perineal, distócia de ombro, parada de progressão, dilatação e descida durante o trabalho de parto, bradicardia no período expulsivo, cesárea de emergência, hemorragias/atonias uterinas e lesões vesicais. Portanto, os desfechos negativos que ocorreram com as mulheres contidas na amostra não tiveram relação direta com o índice de Massa Corpórea (IMC).

Contudo, evidenciou-se a influência que o sobrepeso e obesidade tiveram sobre o desfecho sobre o RN, obtendo um  $p=0,40$ , onde 94 dos 103 RN não necessitaram de manobras de reanimação. Mas, destes que necessitaram de manobras de reanimação, observou-se que a necessidade de reanimação foi maior nos RN de mães em sobrepeso

(14%) do que nos RN em que sua mãe apresentava obesidade (2,2%). Os mesmo dados são evidenciados em relação à idade gestacional, evidenciando a influencia do sobre peso e obesidade sobre a idade gestacional por meio do teste de fisher, onde o sobrepeso acarretava maior número de RN pré-termo (14%) do que a obesidade (2,2%).

Entre todas as mulheres avaliadas inicialmente (n=189), notou-se o expressivo número de mulheres em sobrepeso e obesidade (n=103), enquanto o número de mulheres que apresentavam o IMC em valores adequados ou abaixo do peso era significativamente menor (n=85). Ao analisar a média do IMC da amostra, pôde-se identificar o seu aumento desde a consulta do pré-natal até o momento do parto, passando do sobrepeso para a obesidade.

Ressaltamos que as pacientes com IMC  $\geq 40$  devem ser encaminhados para o alto risco ou reestratificados para o mesmo. Dentre os dados analisados, observamos, mesmo não sendo o objetivo do presente estudo, porém acreditamos que seja de extrema relevância, pois dentre as 46 gestantes/puérperas, seis (13%) apresentavam o IMC  $\geq 40$ . Destas, três (50%) tiveram desfechos negativos maternos durante o parto e duas (33,3%) apresentaram o desfecho negativo ao recém-nascido. Esse índice se classifica segundo a L.G.M.P. como alto risco e as mesmas deveriam ser reestratificadas ainda no pré-natal para evitar complicações maiores durante o parto e puerpério. (PARANÁ, 2018)

Demonstrando, portanto, que o cuidado com o IMC das gestantes nos serviços de saúde durante o pré-natal mostra-se essencial para que sejam minimizadas as complicações causadas pelo sobrepeso e obesidade. A atuação do enfermeiro por meio da implementação de medidas de prevenção destes agravos propicia melhores condições de saúde ao binômio mãe/filho durante a gestação, parto e pós-parto.

## REFERÊNCIAS

ACCETTA, Solange Garcia. **Fatores de risco clínicos, obstétricos e demográficos relacionados à indicação de cesariana em nulíparas em um hospital universitário: estudo de coorte prospectivo**. 2011. 114 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Medicina, Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/35025>. Acesso em: 29 jul. 2020.

BEZERRA, Lucila Coca; OLIVEIRA, Sonia M. Junqueira V. de; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 223-229, jun. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292006000200010>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000200010&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 ago. 2020.

FIGUEIREDO, Elfie Tomaz; AGUIAR, Pablito Miguel Andrade; CARVALHO NETO, Raimundo Homero de. **DISTÓCIAS: PRO.OBS.008**. Brasil: Ebserh, 2017. 15 p.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 8 reimpr. **São Paulo: Atlas**, v. 201, 2007.

GOMES, Caroline de Barros. **Consumo alimentar durante a gestação e desfechos de saúde materno-infantil**. 2020. 111 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Saúde Coletiva, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Faculdade de Medicina, Botucatu, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/191789>. Acesso em: 14 ago. 2020.

GONÇALVES, Carla Vitola et al. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio Grande, v. 7, n. 34, p.304-309, 2012.

MATTAR, Rosiane et al. Obesidade e gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2009.

MAXIMIANO, Leandro Henrique Silva. **Controle de sobrepeso e da obesidade em adultos adscritos na Estratégia Saúde da Família São Dimas, Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais**. 2016. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Estratégia Saúde Família, Universidade Federal de Minas Gerais (Ufmg), Juiz de Fora, 2016. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/6028/1/Controle\\_sobrepeso\\_obesidade\\_adultos\\_adscritos.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/6028/1/Controle_sobrepeso_obesidade_adultos_adscritos.pdf). Acesso em: 17 ago. 2020.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Rezende obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MUNIZ, Marília Bandeira et al. Associação entre o perfil antropométrico inicial e o desfecho de ganho ponderal em gestantes. VITTALLE – Revista de Ciências da Saúde, [S.l.], v. 31, n.2, p.10-16, dez. 2019. ISSN 2177-7853. Disponível em: <https://periodicos.furq.br/vittalle/article/view/8844/323>. Acesso em: 14 ago. 2020. Doi:<https://doi.org/10.14295/vittalle.v31i2.8844>.

PAIVA, Letícia Vieira de et al. Obesidade materna em gestações de alto risco e complicações infecciosas no puerpério. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 4, n. 58, p.453-458, 2012.

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. (org.). **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. 7. ed. 2018.

RAPOSO, Laura et al. Complicações da Obesidade na Gravidez. **Arq Med**, Porto, v. 25, n. 3, p. 115-122, jun. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132011000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132011000300005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 29 out. 2019.

SAITO, Masayuki; YONESHIO, Takeshi; MATSUSHITA, Mami. Food Ingredients as Anti-Obesity Agents. **Trends In Endocrinology & Metabolism**, [s.l.], v. 26, n. 11, p.585-587, nov. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tem.2015.08.009>.

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SANTOS, Rodrigo Gomes dos. Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura. **Estação Científica (Unifap)**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 43, 24 out. 2016. Universidade Federal do Amapá. <http://dx.doi.org/10.18468/estcien.2016v6n2.p43-52>. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1699/rafaelv6n2.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SAÚDE, Ministério da (org.). **IMC para gestantes**. 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/artigos/804-imc/40512-imc-para-gestantes>. Acesso em: 29 jul. 2020.

SILVA, Beatriz Figueiredo Gonçalves Marcos da. **Obesidade e Prognóstico Obstétrico**. 2018. 22 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/115385/2/283246.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

SILVA, Jean Carl et al. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 36, n. 11, p.509-513, nov. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-720320140005024>.

TAVARES TB, NUNES SM, SANTOS MO. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**. 2010. 20(3): 359-66.

VAHRATIAN, Anjel et al. Maternal Prepregnancy Overweight and Obesity and the Pattern of Labor Progression in Term Nulliparous Women. **Obstetrics & Gynecology**, [s.l.], v. 104, n. 51, p.943-951, nov. 2004. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/01.aog.0000142713.53197.91>.

VIGITEL BRASIL 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019 (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>)

## PUERPÉRIO E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 05/04/2021

### **Letícia Hellen Pereira Rodrigues**

Universidade Federal do Tocantins – UFT.  
Curso de Enfermagem.  
Palmas – Tocantins.  
<http://lattes.cnpq.br/7267510643959655>

### **Mirelly Vieira Godoy**

Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas  
– FESP.  
Palmas – Tocantins.  
<http://lattes.cnpq.br/5925334232254562>

### **Maraína Moreira da Costa**

Universidade Federal do Tocantins – UFT.  
Curso de Enfermagem.  
Goiatins – Tocantins.  
<http://lattes.cnpq.br/8427460409126234>

### **Emmanuel Calisto da Costa Brito**

Universidade Federal do Tocantins – UFT.  
Curso de Enfermagem.  
Palmas – Tocantins.  
<http://lattes.cnpq.br/9806715896655171>

### **Nayane de Sousa Santos Silva**

Universidade Federal do Tocantins – UFT.  
Curso de Enfermagem.  
Palmas – Tocantins.  
<http://lattes.cnpq.br/6024051890876123>

### **Danielle Rosa Evangelista**

Universidade Federal do Tocantins – UFT.  
Curso de Enfermagem.  
Palmas – Tocantins.  
<http://lattes.cnpq.br/6101302826218325>

**RESUMO:** O período puerperal é variável e impreciso, no qual ocorre inúmeras manifestações involuntárias e de recuperação da genitália materna e temas estruturais que sofreram modificações durante a gestação. Visando a diminuição desses agravos o Ministério da Saúde recolocou como parte do Sistema Único de Saúde, dentro da Estratégia de Saúde da Família, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, garantindo assim, o acesso e a qualidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Objetiva-se analisar o conhecimento de puérperas de 0 a 2 anos quanto aos métodos contraceptivos. Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial e descritivo-exploratório com abordagem quantitativa realizada com as puérperas do Centro de Saúde da Comunidade 406 Norte, no município de Palmas –TO. Os dados foram coletados no período de Maio a Setembro de 2019, por meio de uma entrevista semiestruturada. Participaram do estudo 37 puérperas, com idade entre 18 a 39 anos, tendo em sua maioria mulheres casadas. Os resultados apresentaram um dado preocupante, onde 62,2% das puérperas expuseram que não haviam planejado a última gestação e 29,7% delas realizaram menos de seis consultas durante o pré-natal. Quando interrogadas sobre o planejamento reprodutivo, a maioria relatou nunca ter sido orientada. A maioria apresentou conhecimento moderado sobre o planejamento reprodutivo no puerpério. Espera-se que os dados e informações dessa pesquisa possam contribuir para que as equipes de Estratégia de Saúde da Família ofereçam uma assistência e atenção mais individualizada,

com discursos voltados ao planejamento reprodutivo, tendo assim como foco a diminuição das gestações não planejadas, apontando a importância e necessidade da realização das consultas e acompanhamento durante o pré-natal e puerpério, aumentando assim o nível de conhecimento dessas puérperas.

**PALAVRAS - CHAVE:** Puerpério, Planejamento Reprodutivo, Conhecimento.

## PUERPERIUM AND REPRODUCTIVE PLANNING: KNOWLEDGE OF POSTPARTUM WOMEN

**ABSTRACT:** The puerperal period is variable and inaccurate, in which there are numerous involuntary manifestations and recovery of the maternal genitalia and themes structures that have undergone changes during pregnancy. In order to reduce these diseases, the Ministry of Health replaced the Prenatal and Birth Humanization Program as part of the Unified Health System, within the Family Health Strategy, thus ensuring access and quality of care in the pregnancy-puerperium cycle. The objective is to analyze the knowledge of postpartum women from 0 to 2 years of age regarding contraceptive methods. This is a Convergent Care and descriptive-exploratory Survey with a quantitative approach carried out with postpartum women from the Community Health Center 406 North, in the city of Palmas-TO. Data were collected from May to September 2019, through a semi-structured interview. The study included 37 postpartum women, aged between 18 and 39 years, mostly married women. The results presented a worrying fact, where 62.2% of the postpartum women exposed that they had not planned the last pregnancy and 29.7% of them had less than six consultations during prenatal care. When asked about reproductive planning, most reported never having been instructed. Most had moderate knowledge about reproductive planning in the postpartum period. It is expected that the data and information of this research can contribute to the Family Health Strategy teams offering more individualized care and attention, with discourses focused on reproductive planning, thus focusing on the reduction of unplanned pregnancies, pointing out the importance and need to hold consultations and monitoring during prenatal and puerperium, thus increasing the level of knowledge of these postpartum women.

**KEYWORDS:** Puerperium, Reproductive Planning, Knowledge.

## 1 | INTRODUÇÃO

O período puerperal é variável e impreciso, no qual ocorre inúmeras manifestações involuntárias e de recuperação da genitália materna e temas estruturas que sofreram modificações durante a gestação. O puerpério é dividido em três fases: imediato, que vai do 1º ao 10º dia do pós-parto; tardio, do 10º ao 45º dia e remoto, a partir do 45º dia (MONTENEGRO e REZENDE, 2016, p. 453).

O Ministério da Saúde (MS), empregando o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), em 2000, colocou em pauta o acesso e a qualidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal. O puerpério é uma das áreas básicas de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e faz parte da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS), modelo de atenção primária à saúde no Brasil (BRASIL, 2013; CORRÊA, *et al.*, 2017).

Apesar dos avanços, as fragilidades na assistência à mulher ainda existem. Como forma de assegurar o direito da mulher ao planejamento reprodutivo (PR) e atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, e ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança, o MS, em 2011 criou a Rede Cegonha. Trata-se de uma estratégia para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, puerpério e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida, que tem como um dos objetivos, a redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2017).

Após o puerpério remoto o casal já deve começar a se proteger de uma nova gravidez, tendo em vista que a capacidade de fecundação pode estar restabelecida. Portanto, a mulher deve ter conhecimento de que após o período no qual é recomendada a abstinência sexual, ou seja, até 40 dias após o parto, a atividade sexual já poderá ser retomada, sendo essencial conhecer e optar por um método anticoncepcional (PARREIRA, SILVA, MIRANZI, 2010). É fundamental que a puérpera receba alta da maternidade com informações e recomendações sobre o melhor método anticoncepcional indicado para ela, pois, existem mulheres que retomam as atividades sexuais antes do término do puerpério tardio.

A atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à Saúde (ABS). Deve ser ofertada, incluindo as puérperas, observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos (BRASIL, 2010).

O PR concede aos casais limitarem o tempo e a quantidade de gestações de acordo com seus interesses, saúde, qualidade de vida, fatores socioeconômicos e o próprio resultado da gestação, o que, conseqüentemente, evita uma gestação não planejada e reduz os riscos de mortalidade materna e infantil (MOURA, GOMES, 2014; ALVES, et al., 2016).

Quando os intervalos entre as gestações são menores que 18 meses, há aumento do risco para baixo peso ao nascer, parto prematuro, paralisia cerebral, subnutrição em recém-nascidos e desordens menstruais nas crianças do sexo feminino. O curto intervalo também pode aumentar a possibilidade de morbimortalidade materna. Estudo sugere que o intervalo ideal entre as gestações é de três a cinco anos, com melhora na saúde e na sobrevivência materna e infantil (VIEIRA, BRITO, YAZZLE, 2008).

No período pós-parto, as mulheres se mostram mais receptivas para diferentes métodos de anticoncepção, por isso, este período é considerado ideal para a utilização de métodos anticoncepcionais, pois diante da proximidade do evento obstétrico a mulher se encontra sensibilizada e mais receptiva a discutir seu futuro reprodutivo. Além do mais, observa-se que muitas mulheres têm um pequeno intervalo entre as gestações, o que pode denotar pouco conhecimento ou mesmo escassa oferta de métodos anticoncepcionais no puerpério (MINANNI, et al., 2009).

Considerando-se que o pós-parto se constitui período no qual é imprescindível a orientação e escolha de um método para efetivar o planejamento reprodutivo, a fim de espaçar uma nova gravidez ou não ter mais filhos, recomenda-se atenção redobrada, com o intuito de idealizar, planejar, orientar e garantir a contracepção (PARREIRA, SILVA, MIRANZI, 2010).

A assistência na anticoncepção presume na oferta de todas as opções de métodos anticoncepcionais (MAC) aprovados e disponibilizados pelo MS, assim como o conhecimento de suas indicações, contraindicações e as consequências do uso, garantindo a mulher e/ou casal a escolha livre e esclarecida do melhor método (BRASIL, 2001). No entanto, no puerpério os métodos anticoncepcionais se restringem, pois além de serem indicados de acordo com a classificação dos critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) são avaliados conforme a adequabilidade e adesão ao aleitamento materno.

O retorno da ovulação, após o parto, é diversificado e alterna em cada mulher e a cada gestação. Fisiologicamente, as puérperas que amamentam exclusivamente nos primeiros seis meses tendem a retardar o retorno dessa ovulação (VIEIRA, BRITO, YAZZLE, 2008). Visando garantir o aleitamento e a qualidade do leite materno, os métodos podem ser indicados levando em consideração o tipo de aleitamento materno.

Métodos adequados no aleitamento materno exclusivo: Método da lactação com amenorreia (LAM), Dispositivos Intrauterinos (DIU), Preservativos de barreira, diafragma e vasectomia; Métodos adequados no aleitamento materno complementar ou misto: DIU, Pílula exclusiva de progestágeno, popularmente chamada de minipílula, injetável trimestral, preservativos de barreira, diafragma e vasectomia; Métodos adequados no aleitamento artificial: DIU, preservativos de barreira, diafragma, anticoncepcionais hormonais combinados e vasectomia (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, 2010).

O presente trabalho é um recorte de um projeto maior que tem por título: Planejamento reprodutivo: uma intervenção tecnológica à mulheres no puerpério de 0 a 2 anos, no município de Palmas-TO. O projeto foi desenvolvido dentro Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde da Mulher (GRUPESM) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), por uma enfermeira residente em Saúde da Família e Comunidade, coordenado pela professora orientadora desse trabalho com objetivos de verificar o impacto de uma tecnologia do tipo aplicativo sobre PR no puerpério no conhecimento das mulheres. O GRUPESM realiza diversas pesquisas e estudos sobre a saúde da mulher no seu ciclo de vida perpassando por todas as nuances da saúde sexual e reprodutiva.

Dessa forma, levantar o conhecimento de puérperas sobre o planejamento reprodutivo, subsidiará a prática de quem assiste essa clientela, uma vez que as particularidades que envolvem essa área de cuidado merecem um olhar crítico e reflexivo, residindo aqui a relevância social da pesquisa.

## 2 | OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento de puérperas de 0 a 2 anos quanto aos métodos contraceptivos que devem ser usados no puerpério.

### 2.2 Objetivos Específicos

Identificar o perfil socioeconômico e reprodutivo de puérperas.

Levantar as opções contraceptivas utilizadas por puérperas.

Verificar o nível de conhecimento das puérperas.

## 3 | MÉTODOS

### 3.1 Tipo de Estudo

Tratou-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) e descritivo-exploratório com abordagem quantitativa.

A PCA se caracteriza pela realização de melhorias com introdução de inovações no contexto da prática assistencial. A mudança inovadora na prática assistencial é a especificidade da PCA, também, necessariamente, o que lhe confere identidade (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017).

O estudo descritivo é responsável por descrever as características de uma população, estabelecendo a relação entre as variáveis no objeto de estudo analisado (VILELA; MANZINI, 2009).

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 (GIL, 2008).

### 3.2 Local e Período

O estudo foi realizado no Centro de Saúde da Comunidade (CSC) 406 Norte, localizado na quadra 406 norte, em Palmas – TO, no período de Maio a Setembro de 2019.

O CSC 406 Norte está localizado no Plano Diretor Norte, quadra 406, e compreende as quadras 302 norte, 304 norte, 404 norte, 406 norte, 504 norte, 506 norte e 604 norte com uma população aproximada de 5.500 habitantes.

O território está dividido para três Equipes de Estratégia de Saúde da Família, onde desenvolvem ações de prevenção de agravos, assistência à saúde, vigilância epidemiológica, promoção da saúde, ensino e pesquisa através da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e Residência em Medicina da Família.

O CSC 406 Norte foi escolhida como local de pesquisa por conveniência, por ser o centro de saúde de atuação de um dos membros da equipe, o que facilitou a coleta de dados, além do mais, trata-se de uma área com um número de gravidezes não planejadas

no período puerperal, observado de forma empírica.

### 3.3 População e Processo de Amostragem

Tratou-se de uma população, composta pelas puérperas acompanhadas pelo Centro de Saúde da Comunidade 406 Norte, no município de Palmas.

O número da população do estudo foi de 71 puérperas de 0 a 2 anos, este dado foi adquirido através do sistema e-SUS, pelo caminho Relatórios > Consolidados > Cadastro individual, onde obteve o número de crianças de 0 a 2 anos de todas as equipes do CSC, este levantamento foi realizado em março de 2019.

A amostra probabilística correspondeu a 61 mulheres, determinada pela aplicação da fórmula para cálculo de populações finitas, adotando-se coeficiente de confiança de 95%, prevalência de 50% e erro máximo permitido de 5% (VIEGAS, 2007).

$$n = \frac{Z^2 \alpha^2 P.Q.N}{e^2}$$

$$(N-1) + Z^2 \alpha^2 P.Q$$

Onde:

n = Tamanho da amostra

Z $\alpha$  = Coeficiente de confiança (95% - 1,96)

P = Percentual com o qual o fenômeno se verifica (50% - 0,5)

Q = Percentual complementar (50% - 0,5)

N = Tamanho da população

e = Erro máximo permitido

### 3.4 Critérios

#### 3.4.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídas na amostra, as puérperas que atenderam os seguintes critérios: Estar no período puerperal de 0 a 2 anos; estar cadastrada no e-SUS e ter feito o acompanhamento de pré-natal na rede pública; ter idade maior ou igual de dezoito anos.

O critério de puérperas de 0 a 2 anos, é o objeto de estudo desta pesquisa, o que torna viável analisar o conhecimento e a prática voltados ao planejamento reprodutivo.

Além disso, deveriam ser cadastradas no e-SUS e ter realizado o acompanhamento em rede pública, para ter um melhor acesso a essas puérperas pelo vínculo desenvolvido durante o pré-natal.

Adota-se a idade mínima de dezoito anos, devido esta indicar a maioridade civil e assim não necessitar de responsável para assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, fundamento ético necessário para liberação da coleta de dados.

### 3.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas as puérperas que apresentaram limitação física que impedisse a participante de ouvir ou falar, pois iria comprometer ou dificultar a coleta de dados pela pesquisadora e gestantes que tiveram aborto, para evitar qualquer constrangimento ou dor pelo resgate da vivência.

## 3.5 Procedimentos para a Coleta de Dados

A entrevista foi realizada após o contato com o CSC, escolhido como local de estudo, para realização do planejamento dos dias da semana e horários que a pesquisadora poderia estar realizando a coleta de dados.

Os dados para pesquisa foram coletados através da técnica de entrevista semiestruturada seguindo formulário pré-estabelecido elaborado pela equipe da pesquisa.

Ao primeiro momento foi realizado o questionário de pré-teste. A pesquisadora se apresentou e informou as puérperas elegíveis para o estudo os objetivos da pesquisa, solicitando a participação das mesmas, aquelas que aceitaram participar do estudo receberam e assinaram o TCLE.

## 3.6 Plano para Análise de Dados

Para análise das variáveis demográficas, socioeconômicas e perfil reprodutivo foi utilizada estatística descritiva simples, calculando frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão.

Para determinar o conhecimento das puérperas foi questionado quais métodos contraceptivos eram adequados para cada tipo de aleitamento materno. Após, foi avaliada a descrição das opções contraceptivas, onde se enquadram em um dos seguintes itens da escala de Likert: Nenhum, para a puérpera que não souber nenhum MAC para seu tipo de aleitamento; Limitado, para a puérpera que souber apenas 1 dos MAC adequados para seu tipo de aleitamento; Moderado, conhece todos os MAC adequados para seu tipo de aleitamento; Substantial, puérpera que souber todos os MAC adequados para seu tipo de aleitamento e 1 MAC de um dos outros tipos de aleitamento e Extenso, a puérpera que souber todos os MAC adequados do seu tipo de aleitamento e pelo menos 1 adequado dos demais tipos de aleitamento.

Logo após os dados foram agrupados e organizados para análise. Posteriormente foram analisadas pelo programa *Statistical Package For Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, para se utilizar a análise descritiva dos dados coletados e verificar relação estatística entre as variáveis e as tabelas e gráficos feitos por meio do programa *Microsoft Office Excel 2013*.

## 3.7 Instrumentos

Para atender o objetivo de levantar o conhecimento das puérperas de 0 a 2 anos sobre métodos e opções contraceptivos, foi utilizada uma entrevista estruturada.

A entrevista estruturada desenvolve-se a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanecem invariáveis para todos os entrevistados, que geralmente são em grande número. Entre as principais vantagens das entrevistas estruturadas estão a sua rapidez e o fato de não exigirem exaustiva preparação dos pesquisadores, o que implica custos relativamente baixos. Outra vantagem é possibilitar a análise estatística dos dados, já que as respostas obtidas são padronizadas (GIL, 2008).

Na entrevista semiestruturada, o pesquisador tem uma lista de tópicos que devem ser cobertos, sendo função do entrevistador encorajar os participantes a falar livremente sobre os tópicos contidos na lista (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2008). Enquanto técnica de coleta de dados, a entrevista é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes (SELLTIZ, *et al.*, 1971).

### 3.8 Variáveis

A entrevista semiestruturada seguiu o formulário pré-estabelecido elaborado pela pesquisadora responsável, foram avaliadas as variáveis do formulário para coleta de dados, divididos em três categorias: Aspectos demográficos e socioeconômico (idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, raça e ocupação); Perfil reprodutivo (número de gestações, número de partos e número de abortos para estabelecer se as puérperas são primíparas, idade em cada gestação para determinar os intervalos entre as gestações, local do parto, números de consultas de pré-natal, planejamento gestacional, se houve orientação sobre PR, retorno da menstruação, retorno de atividade sexual, tempo de puerpério e tipo de aleitamento materno); Conhecimento dos métodos contraceptivos, para avaliar se o conhecimento condiz com a prática atual.

### 3.9 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa (PP) foi encaminhado para a Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa (CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP), via Plataforma FormSUS ([http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=28013](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=28013)). Após apreciação e aprovação do PP foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CEULP/ULBRA, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Sendo aprovado pelo o número do parecer 3.190.536, no dia 11 de março de 2019.

Foi considerado os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e iniciado a coleta de dados somente após aprovação pelo CEP, os resultados da pesquisa serão divulgados, logo após publicação de artigo, no CSC 406 Norte através de um encontro

com todas puérperas e profissionais da saúde que demonstrarem interesse.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo 37 puérperas com filhos de 0 a 2 anos, com faixa etária predominante de 18 a 29 anos (73%), seguido pela a idade de 30 a 39 anos (24,3%) e por último, idade igual ou maior que 40 anos (2,7%). Das mulheres participantes, 62,2% estavam casadas e 27% em união estável, 8,1% solteira e 2,7% viúva. A maioria das puérperas 48,6%, relataram ter em média de 10 a 12 anos de estudo, o que corresponde até o ensino médio incompleto ou completo, 13,6% menor ou igual a 9 anos de estudo, o que corresponde ao ensino fundamental incompleto ou completo e 37,8% afirmaram ter mais de 12 anos de estudo, ou seja, ensino superior incompleto ou completo. A renda familiar dessas puérperas estão entre dois a quatro salários mínimo (56,8%), sendo que 27% relataram ganho menor ou igual a um salário mínimo e apenas 16,2% maior ou igual a cinco salários mínimo.

Na pesquisa realizada por Silva (2010), onde analisou-se a adequação da assistência pré-natal no município de Palmas, os dados obtidos quanto às características socioeconômicas das participantes são em sua maioria concordantes com os dados desta pesquisa, a idade variou entre 13 a 39 anos, houve predomínio da faixa etária entre 20 e 34 anos, estado civil com predominância de mulheres casadas ou com união estável, alfabetização predominante entre 10 a 12 anos que compreende até o ensino médio incompleto ou completo, quanto a renda familiar houve discordância com o dado desta pesquisa, tendo em vista que a predominância da renda compreende entre 1 e 2 salários mínimos.

Em relação a raça auto declarada 43,3% das puérperas consideravam-se pardas, 40,5% brancas, 8,1% afrodescendentes, 5,4% amarelas e 2,7% indígenas. A principal ocupação era funcionária de empresa privada (24,3%) e autônoma (24,3%), seguida por mulheres que relataram ser do lar (21,6%), estavam desempregadas 16,2% e 13,6% eram servidoras pública (Tabela 1). Em pesquisa realizada por Alves e Colaboradores, houve discordância quanto a ocupação das puérperas, declarando – se em do lar (ALVES, *et al.*, 2016).

| Dados Demográficos e Socioeconômicos |                       | n= 37 | %      |
|--------------------------------------|-----------------------|-------|--------|
| Faixa etária                         | 18 à 29 anos          | 27    | 73%    |
|                                      | 30 à 39 anos          | 9     | 24,3%  |
|                                      | ≥ 40 anos             | 1     | 2,7%   |
|                                      |                       |       |        |
| Estado Civil/União                   | Casada                | 23    | 62,2%  |
|                                      | Estável               | 10    | 27%    |
|                                      | Solteira              | 3     | 8,1%   |
|                                      | Viúva                 | 1     | 2,7 %  |
| Escolaridade                         | ≤ 9 anos              | 5     | 13,6 % |
|                                      | 10 à 12 anos          | 18    | 48,6 % |
|                                      | > 12 anos             | 14    | 37,8 % |
|                                      |                       |       |        |
| Renda Familiar                       | ≤ 1 salário mínimo    | 10    | 27 %   |
|                                      | 2 a 4 salários mínimo | 21    | 56,8 % |
|                                      | ≥ 5 salários mínimo   | 6     | 16,2 % |
|                                      |                       |       |        |
| Raça                                 | Parda                 | 16    | 43,3 % |
|                                      | Branca                | 15    | 40,5 % |
|                                      | Afrodescendente       | 3     | 8,1 %  |
|                                      | Amarela               | 2     | 5,4 %  |
|                                      | Indígena              | 1     | 2,7 %  |
| Ocupação                             | Autônoma              | 9     | 24,3 % |
|                                      | Empresa Particular    | 9     | 24,3 % |
|                                      | Do lar                | 8     | 21,6 % |
|                                      | Desempregada          | 6     | 16,2 % |
|                                      | Servidora pública     | 5     | 13,6 % |

**Tabela 1** - Aspectos demográficos e socioeconômicos das puérperas de 0 a 2 anos, atendidas no Centro de Saúde e Comunidade 406 Norte, no Município de Palmas- TO, 2020.

Em relação ao perfil reprodutivo, 59,5% das puérperas eram multíparas e 40,5% primíparas, a maioria teve parto Cesário (56,7%), e o principal local de parto foram hospitais públicos (78,4%). Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Minanni e colaboradores (2009), trazem que a maioria das puérperas eram multíparas, tiveram partos cesários com local de parto em hospitais da rede pública.

Quanto ao número de consultas de pré-natal, 70,3% das mulheres relataram ter seis ou mais consultas durante este período, porém, foi notório que é grande o número de mulheres com menos de seis consultas durante o pré-natal (29,7%). O estudo de Adamcheski e Wieczorkiewicz sobre conhecimento das mulheres relacionados ao período do puerpério, corroboram com os dados desta pesquisa, onde a predominância de consultas de pré-natal foi de seis ou mais consultas (ADAMCHESKI e WIECZORKIEWICZ, 2013).

Faz – se necessário analisar o número notório de puérperas que realizaram menos de seis consultas durante o pré-natal tendo em vista que o MS preconiza no mínimo seis, o atendimento deve ser programado visando as funções dos períodos gestacionais que podem determinar riscos maternos e fetais. É importante iniciar o pré-natal precocemente, com no mínimo seis consultas, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três ou mais no último trimestre (BRASIL, 2006). É de suma importância os profissionais de saúde, preferencialmente enfermeiro, realizarem busca ativa das gestantes para uma continuidade adequada do cuidado.

Ao serem interrogadas sobre a orientação quanto ao Planejamento Reprodutivo, 73% das puérperas relataram nunca terem sido orientadas, 18,9% foram orientadas no pré-natal e apenas 8,1% durante o puerpério. Dessas puérperas, 62,2% expuseram que a última gestação não havia sido planejada. No estudo de Grein e colaboradores, sobre os saberes de puérperas sobre o planejamento reprodutivo, houve concordância e a maioria das puérperas não tinham recebido orientações quanto ao planejamento reprodutivo e o conhecimento sobre o tema foi adquirido através dos grupos de gestante, expuseram também que a última gestação não tinha sido planejada (GREIN, *et al.*, 2017).

A maioria das mulheres relataram voltar a ter atividade sexual após 40 dias do parto (78,4%), porém 21,6% relataram voltar a ter relações antes de 40 dias (Tabela 2). No estudo sobre sexualidade e puerpério desenvolvido por Vittorazzi e colaboradores, os dados mostram que as puérperas retardam a volta das atividades sexuais (VETTORAZZI, *et al.*, 2012). O estudo de Adamcheski e Wieczorkiecz, mostra que a maioria das puérperas retornaram as atividades sexuais com mais de 40 dias após o parto (ADAMCHESKI e WIECZORKIECZ, 2013).

| <b>Perfil Reprodutivo</b>          | <b>n= 37</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------|--------------|----------|
| <b>Número de partos</b>            |              |          |
| Multipara                          | 22           | 59,5 %   |
| Primípara                          | 15           | 40,5 %   |
| <b>Tipo de parto</b>               |              |          |
| Normal                             | 16           | 43,3 %   |
| Cesário                            | 21           | 56,7 %   |
| <b>Local do parto</b>              |              |          |
| Hospital público                   | 29           | 78,4 %   |
| Hospital particular                | 8            | 21,6 %   |
| <b>Nº de consulta de pré-natal</b> |              |          |
| ≥ de 6 consultas                   | 26           | 70,3 %   |
| < de 6 consultas                   | 11           | 29,7 %   |

|  |    |        |
|--|----|--------|
| <b>Qual momento teve orientação sobre PR</b> |    |        |
| No pré-natal                                 | 7  | 18,9 % |
| No puerpério                                 | 3  | 8,1 %  |
| Não fui orientada                            | 27 | 73 %   |
| <b>Se última gestação foi planejada</b>      |    |        |
| Sim  | 14 | 37,8 % |
| Não  | 23 | 62,2 % |
| <b>Retorno de atividade sexual</b>           |    |        |
| < de 40 dias                                 | 8  | 21,6 % |
| ≥ a 40 dias                                  | 29 | 78,4 % |

**Tabela 2** - Perfil Reprodutivo das puérperas de 0 a 2 anos, atendidas no Centro de Saúde e Comunidade 406 Norte, no Município de Palmas- TO, 2019.

Quanto ao tipo de aleitamento materno, 32,4% estavam em aleitamento materno exclusivo, 40,6% em aleitamento complementar ou misto e 27% em aleitamento artificial ou sem aleitamento.

O estudo realizado por Faisal-Cury e Menezes, traz como predominância o aleitamento materno exclusivo, essa discordância se dar pelo o fato que as puérperas do estudo não possuem uma ocupação remunerada, ou seja, classificam-se do lar (FAISAL-CURY e MENEZES, 2006). O fato da puérpera não possuir um vínculo empregatício, pode facilitar a continuidade do aleitamento materno exclusivo aumentando assim, as chances de continuar com esse tipo de aleitamento por mais tempo quando comparado com puérperas que trabalham fora de casa.

Em relação a prática atual de métodos contraceptivos, 5,4% usavam DIU, 24,3% LAM, 8,1% Minipílula, 5,4% Vasectomia, 13,6% Laqueadura Tubária, 5,4% Injetável Trimestral, 16,2% Métodos de Barreiras, 0% Métodos Comportamentais, 18,9% Anticoncepcionais Hormonais e 2,7% não utilizavam nenhum método contraceptivo. No estudo de Silva e colaboradores, teve como predominância o uso dos anticoncepcionais hormonais combinados como métodos contraceptivos entre puérperas e apenas 11,7% utilizam o LAM (SILVA, SILVA, GALDINO, 2011). O estudo de Parreira e colaboradores, também traz como método mais utilizado os anticoncepcionais hormonais combinados (PARREIRA, SILVA, MIRANZI, 2011).

A prevalência na utilização desse método contraceptivo tem ligação com o estágio puerperal que se encontram as puérperas e o tipo de aleitamento materno utilizado, nas duas pesquisas as mulheres estavam na fase do puerpério remoto, o que colabora com a utilização dos métodos hormonais. Já o estudo realizado por Barbieri e colaboradores, o método mais utilizado entre as puérperas foi o LAM que entra em concordância com o dado desta pesquisa (BARBIERI, *et al.*, 2015). A utilização do LAM é indicada para puérperas em aleitamento materno exclusivo, os resultados sobre o tipo de aleitamento materno e métodos contraceptivos obtidos por essa pesquisa, mostram a fragilidade no planejamento

reprodutivo, tendo em vista que, a maioria das puérperas estão em aleitamento materno complementar ou misto e fazendo o uso do LAM como opção contraceptiva, essa prática pode aumentar consideravelmente as chances de uma gravidez não planejada durante o puerpério.

Quanto ao nível de conhecimento das puérperas, obtivemos um resultado bastante satisfatório, 83,8% das puérperas apresentaram conhecimento moderado, seguido por conhecimento extenso (10,8%) e 5,4% apresentaram conhecimento limitado (Tabela 3).

Em estudo realizado por Silva e colaboradores, o conhecimento das puérperas sobre os métodos contraceptivos também foi classificado como moderado (SILVA, SILVA, GALDINO, 2011). É importante ressaltar, que o conhecimento moderado dessas puérperas pode ter relação com a predominância de puérperas multíparas, esse conhecimento pode ter sido adquirido através das vivências do puerpério anterior. Apesar dos métodos contraceptivos utilizados irem em discordância com o tipo de aleitamento materno predominante, não inviabiliza o conhecimento dessas mulheres.

| <b>Tipo de Aleitamento Materno</b>             | <b>n=37</b> | <b>%</b> |
|--|-------------|----------|
| Exclusivo                                      | 12          | 32,4%    |
| Complementar ou Misto                          | 15          | 40,6%    |
| Artificial ou Sem Aleitamento                  | 10          | 27%      |
| <b>Prática atual de Métodos Contraceptivos</b> | <b>n=37</b> | <b>%</b> |
| DIU  | 2           | 5,4%     |
| LAM  | 9           | 24,3%    |
| Minipílula                                     | 3           | 8,1%     |
| Vasectomia                                     | 2           | 5,4%     |
| Laqueadura Tubária                             | 5           | 13,6%    |
| Injetável Trimestral                           | 2           | 5,4%     |
| Métodos de Barreira                            | 6           | 16,2%    |
| Métodos Comportamentais                        | 0           | 0%       |
| Anticoncepcionais Hormonais                    | 7           | 18,9%    |
| Combinados                                     | 1           | 2,7%     |
| Nenhum   |             |          |
| <b>Conhecimento das Puérperas</b>              | <b>n=37</b> | <b>%</b> |
| Nenhum   | 0           | 0%       |
| Limitado                                       | 2           | 5,4 %    |
| Moderado                                       | 31          | 83,8%    |
| Substancial                                    | 0           | 0%       |
| Extenso  | 4           | 10,8%    |

**Tabela 3** – Tipo de Aleitamento Materno, Prática atual de métodos contraceptivos e Conhecimento das puérperas de 0 a 2 anos sobre métodos contraceptivos conforme o tipo de aleitamento que se encontram, atendidas no Centro de Saúde e Comunidade 406 Norte, no Município de Palmas- TO, 2020.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, considera-se que o nível de conhecimento das puérperas foi moderado devido aos dados adquiridos, esse dado não pode ser generalizado tendo em vista que foi coletado em apenas um Centro de Saúde da Comunidade de Palmas, dessa forma não compreende todas as puérperas do município.

Observou-se a importância da assistência e continuidade no planejamento reprodutivo em âmbito familiar, apesar das condições socioeconômicas terem sido consideradas estáveis, foi notório que o maior número de puérperas multíparas eram pertencentes às famílias com menor renda familiar, não necessariamente com menor escolaridade.

O planejamento reprodutivo é indispensável e oferece a mulher/casal o melhor método contraceptivo a ser utilizado respeitando sua história, vivências e necessidades, auxilia no conhecimento e informação, levando sempre em consideração o desejo familiar. Por esse motivo, é preocupante observar o número de puérperas que relataram nunca terem sido orientadas quando o PR ou só terem sido orientadas durante o pré-natal, vale ressaltar que oferecer educação em saúde para a comunidade é dever de todos os profissionais de saúde, principalmente, aqueles que prestam assistência na estratégia de saúde da família, essas informações quando bem repassadas podem criar vínculos, confiança e estreitar os laços entre o profissional e a comunidade mudando assim, essa realidade.

Apesar do nível do conhecimento ter sido bastante satisfatório, a junção tipo de aleitamento materno e opções contraceptivas utilizadas pelas puérperas, mostra a fragilidade e chama bastante atenção, tendo em vista que a maioria tem usado o aleitamento materno complementar ou misto e ao mesmo tempo refere usar o LAM como método contraceptivo. Esse dado é preocupante pois essas puérperas tem grande chance de terem uma gestação não planejada durante o puerpério, e mostra mais uma vez o quão é necessário a introdução do planejamento reprodutivo precocemente.

A devolutiva deste estudo será levada a população atendida pelo CSC 406 NORTE, os dados obtidos serão expostos, analisados e discutidos em uma roda de conversa visando mostrar a essa comunidade a importância da continuidade e adesão da assistência, busca de informações, prática do conhecimento adquirido e acompanhamento pré-natal e puerperal.

Entre as limitações do estudo, encontrou-se a dificuldade de conseguir um momento com essas puérperas, na maioria das vezes o motivo da ida dessas mulheres ao centro de saúde, se dar pela necessidade de consulta específica ou vacinação dos filhos, a maior dificuldade foi conseguir um ambiente calmo e tranquilo para que a puérpera se sentisse a vontade para responder o questionário e ao mesmo tempo conseguir cuidar do seu filho, como a maioria das puérperas tinham mais de um filho, a agitação durante a entrevista se multiplicava.

Assim, novos estudos devem ser realizados, pensando no ambiente que serão as coletas de dados, se possível que o pesquisador disponha de uma sala privativa no local onde será realizado as coletas de dados, dessa forma a puérpera ficará mais segura evitando assim, conflitos do ambiente externo e desconforto no momento de responder as perguntas.

## REFERÊNCIAS

ADAMCHESKI, J. K; WIECZORKIEWECZ, A. M. **Conhecimento das mulheres relacionados ao período do puerpério.** Rev Saúde Meio Ambient. V. 2, N. 1, P. 69-83, 2013. **Doi:** <https://doi.Org/10.24302/Sma.V2i1.411>. Disponível em: <https://www.Periodicos.Unc.Br/index.Php/sma/article/view/411>. Acesso em: 05 dez. 2020.

ALVES, M. O. *et al.* **Uso de métodos contraceptivos e fatores relacionados ao planejamento da gravidez entre puérperas.** Rev Enferm UFSM, v. 6, N. 3. Minas Gerais, 2016. Disponível: <https://periodicos.Ufsm.Br/reufsm/article/view/21249>. Acesso: 12 ago. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva.** Brasília, ministério da saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.Saude.Gov.Br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.Pdf](http://bvsmms.Saude.Gov.Br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.Pdf). Acesso em: 12 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, ministério da saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.Saude.Gov.Br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.Pdf](http://bvsmms.Saude.Gov.Br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.Pdf). Acesso em: 13 set.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede cegonha: sobre o programa.** Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.Saude.Gov.Br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>. Acesso em: 11 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Brasília, ministério da saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.Saude.Gov.Br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.Pdf](http://bvsmms.Saude.Gov.Br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.Pdf). Acesso em: 04 dez. 2020.

BARBIERI, M. C; *et al.* **Aleitamento materno: orientações realizadas no pré-natal, parto e puerpério.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 36, N. 1, supl, p. 17-24. 2015. **Doi:** <https://www.Uel.Br/revistas/uel/index.Php/seminabio/article/view/16480/16920>. Acesso em: 04 dez. 2020.

CORRÊA, A. S. M. *et al.* **Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério.** Cadernos de Saúde Pública, 33, n. 3. Rio de Janeiro, 2017. Disponível: [http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Pid=s0102-311x2017000305011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.Scielo.Br/scielo.Php?Pid=s0102-311x2017000305011&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 set. 2019.

FAISAL-CURY, A; MENEZES, P. R. **Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco.** Revista Bras. Ginecol. Obstet. Vol.28 N.3 Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: [https://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci\\_arttext&pid=s0100-72032006000300006](https://www.Scielo.Br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=s0100-72032006000300006). Acesso em: 04 dez. 2020.

FEBRASGO. **Manual de critérios médicos de elegibilidade da oms para uso de métodos anticoncepcionais**. Rio de Janeiro: Febrasgo, 2010. 330p. Disponível em: [https://www.Febrasgo.Org.Br/images/arquivos/manuais/manuais\\_novos/manual-de-criterios-elegibilidade.Pdf](https://www.Febrasgo.Org.Br/images/arquivos/manuais/manuais_novos/manual-de-criterios-elegibilidade.Pdf). Acesso: 14 ago. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: atlas, p. 27-113, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.Files.Wordpress.Com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.Pdf>. Acesso: 29 ago. 2019.

GREIN, T. A. D. *et al.* **Saberes de puérperas sobre o planejamento reprodutivo**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 38, N. 2, P. 145-154. 2017. Disponível em: <http://www.Uel.Br/revistas/uel/index.Php/seminabio/article/view/28244/23155>. Acesso em: 04 dez. 2020.

MINANNI, C. A. *et al.* **Conhecimento contraceptivo no puerpério precoce e seu uso efetivo após seis meses**. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de são paulo, v. 54, N. 3, P. 94-99, 2009. Disponível: [https://bdpi.Usp.Br/bitstream/handle/bdpi/14314/art\\_minanni\\_conhecimento\\_contraceptivo\\_no\\_puerperio\\_precoce\\_e\\_seu\\_2009.Pdf?Sequence=1](https://bdpi.Usp.Br/bitstream/handle/bdpi/14314/art_minanni_conhecimento_contraceptivo_no_puerperio_precoce_e_seu_2009.Pdf?Sequence=1). Acesso em: 13 out. 2019.

MOURA, L. N. B.; GOMES, K. R. O. **Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 853-863, 2014. Disponível em: <http://www.Scielo.Br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00853.Pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia**. 13. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016, Cap. 23, P. 453.

PARREIRA, B.D.M.; SILVA, S.R.; MIRANZI, M.A.S. **Intenção de uso de métodos anticoncepcionais entre puérperas de um hospital universitário**. Rev da rede de enfermagem do nordeste, v. 12, n. 1, 2011. Disponível: <http://periodicos.Ufc.Br/rene/article/view/4174/3234>. Acesso em: 04 dez. 2020.

PARREIRA, B.D.M.; SILVA, S.R.; MIRANZI, M.A.S. **Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério**. Rev Cuid Saude, Minas Gerais, v. 9, N. 2, P. 262-268. 2010. Disponível em: <http://periodicos.Uem.Br/ojs/index.Php/cienccuidsaude/article/view/9699>. Acesso em: 14 ago. 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; Hunger, b. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. Ed. Porto Alegre: artmed, 2004.

SILVA, M, B. **A adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas na estratégia de saúde da família em palmas-to 2009**. Disponível em: [https://repositorio.Unb.Br/bitstream/10482/8465/4/2010\\_manuelabarretosilva.Pdf](https://repositorio.Unb.Br/bitstream/10482/8465/4/2010_manuelabarretosilva.Pdf). Acesso em: 04 dez. 2020.

SILVA, I. C; SILVA, M. E; GALDINO, C. V. **Gravidez no puerpério: conhecimento de mulheres quanto ao uso de métodos contraceptivos**. Saber Digital, v. 11, n. 2, p. 35-41, 2018. Disponível em: <http://revistas.Faa.Edu.Br/index.Php/saberdigital/article/view/620/486>. Acesso em: 03 dez. 2020.

SELLTIZ, C. *et al.* **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 2. ed. São paulo: herder, 1971.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; DA SILVA, D. M. G. V. **O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 26, N. 4, P. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.Redalyc.Org/articulo.Oa?Id=71453540042>. Acesso em: 18 ago. 2019.

VETTORAZZI, J. *et al.* **Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura.** Rev HCPA. V. 32, N. 4. P. 473-479, 2012. Disponível em: <https://seer.Ufrgs.Br/hcpa/article/view/32388/23916>. Acesso em: 06 dez. 2020.

VIEIRA, C.S.; BRITO, M.B.; YAZLLE, M.E.H.D. **Contracepção no puerpério.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, v. 30, N. 9, P. 470-479, 2008. Disponível em: <http://www.Scielo.Br/pdf/rbgo/v30n9/v30n9a08.Pdf>. Acesso 12 ago.2019.

VIEGAS, W. **Fundamentos lógicos da metodologia científica.** 3. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2007.

VILELA, F.A; MANZINI, E.J; **tipos de pesquisas: enfoque na educação especial.** Revista de Iniciação Científica da FFC. São Paulo, v. 9, N. 3, P. 285-292; 2009. Disponível: <http://www2.Marilia.Unesp.Br/revistas/index.Php/ric/article/view/264>. Acesso: 18 ago. 2019.

## ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA TENTATIVA DE SUICÍDIO EM USUÁRIOS ATENDIDOS EM SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

*Data de aceite: 01/07/2021*

*Data da submissão: 04/04/2021*

### **Edmércia Holanda Moura**

Médica da Estratégia Saúde da Família –  
Fundação Municipal de Saúde de Teresina  
– Piauí; Médica Reguladora do SAMU e  
Psiquiatra da Secretaria de Estado da Saúde  
de Teresina – Piauí; Mestre em Saúde da  
Mulher pela Universidade Federal do Piauí-  
UFPI. Teresina – Piauí.  
<http://lattes.cnpq.br/0589626194123053>

### **Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas**

Docente do Departamento de Medicina  
Comunitária-UFPI; Coordenador do Programa  
de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade-  
UFPI; Docente do Programa de Pós-Graduação  
em Saúde da Mulher-UFPI. Teresina – Piauí.  
<http://lattes.cnpq.br/2953037085275037>

### **Maria do Socorro de Almeida Chaves Soares**

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família  
e Gestão em Saúde pela Universidade Federal  
do Piauí-UFPI; Fundação Municipal de Saúde  
de Teresina-PI. Teresina – Piauí.  
<http://lattes.cnpq.br/0175843765121176>

**RESUMO:** A tentativa de suicídio é considerada uma conduta suicida não fatal, que pode evoluir ao suicídio, representando um problema de saúde pública. Objetivou-se caracterizar o uso de álcool e outras drogas em tentativas de suicídio assistidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar. Estudo transversal descritivo,

realizado na sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em Teresina - Piauí. Incluíram-se 253 registros de atendimentos de usuários que tentaram suicídio atendidos pelo SAMU em 2018, cadastrados no Sistema de Atendimento e Gestão de Ocorrências. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A maioria dos atendimentos ocorreu em mulheres (65,6%) e pessoas de 20 a 39 anos de idade (49,9%). Das 166 mulheres atendidas, 59,7% utilizaram a automedicação, seguido do enforcamento (8,4%) e objeto perfurocortante (8,4%). O uso de álcool e outras drogas foi relatado por 12,6% das mulheres e 9,9% dos homens. A tentativa de suicídio em usuários residentes em Teresina é uma ocorrência relevante. Sugere-se uma atenção voltada para esses casos, com ações de prevenção e a capacitação dos profissionais de saúde.

**PALAVRAS - CHAVE:** Tentativa de Suicídio. Alcoolismo. Usuários de Drogas. Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar.

### **ALCOHOL AND OTHER DRUGS IN THE ATTEMPT OF SUICIDE IN USERS ATTENDES IN PRE-HOSPITAL EMERGENCY SERVICE**

**ABSTRACT:** Suicide attempt is considered a non-fatal suicidal conduct, which can progress to suicide, representing a public health problem. The objective was to characterize the use of alcohol and other drugs in suicide attempts assisted by a pre-hospital attendance service. Descriptive cross-sectional study carried out at the headquarters of the Mobile Emergency Service (SAMU), in Teresina - Piauí. Included were 253

records of visits by users who attempted suicide attended by SAMU in 2018, registered in the Service and Occurrence Management System. The data were analyzed using descriptive statistics. The majority of visits were made to women (65,6%) and people aged 20 to 39 years old (49,9%). Of the 166 women attended, 59,7% used self-medication, followed by hanging (8,4%) and a sharp object (8,4%). The use of alcohol and other drugs was reported by 12,6% of women and 9,9% of men. Suicide attempt in users residing in Teresina is a relevant occurrence. It is suggested to focus attention on these cases, with preventive actions and the training of health professionals.

**KEYWORDS:** Suicide Attempt. Alcoholism. Drug Users. Attendance Pre-Hospital Emergency.

## 1 | INTRODUÇÃO

A tentativa de suicídio e o suicídio são problemas que resultam da influência de fatores sociais, biológicos, genéticos, transtornos mentais e psicológicos, socioeconômicos e culturais (o desemprego, problemas legais ou trabalhistas, vulnerabilidade social), problemas familiares e conjugais, vivências traumáticas, violência intrafamiliar, problemas financeiros, alcoolismo e uso de outras drogas, condições clínica incapacitante, dor crônica, antecedente familiar de e associações à incapacidade psíquica de administrar os problemas habituais (ROSA et al., 2016).

Estima-se que, para cada suicídio consumado, há ocorrência de 10 a 20 tentativas, dado que evidencia a dimensão do problema (CANTÃO; BOTTI, 2016). Uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco para sua futura efetivação. Após uma tentativa, estima-se que o risco de suicídio aumente em pelo menos cem vezes em relação aos índices presentes na população geral (BOTEGA, 2014).

Apesar da violência autoinfligida (ideações suicidas e tentativas) ser um grave problema de saúde pública e boa parte dos atendimentos ficarem a cargo dos serviços de urgência e emergência, existem poucos dados sobre as vítimas de tentativa de suicídio socorridas pelos serviços pré-hospitalares (BALDAÇARA, 2014).

Para tanto, as tentativas de suicídio configuram-se como urgências/emergências médicas, o que necessitam de intervenções precisas, eficazes e dotadas de efetividade a curto e médio prazo. Nestes casos, o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) tem como princípio básico o socorro imediato de vítimas e seu encaminhamento ao serviço pré-hospitalar fixo ou hospitalar com o objetivo de diminuir a gravidade e a mortalidade pelos agravos agudos (VELOSO et al., 2016).

Uma vez que o suicídio demanda ações multidisciplinares e intersetoriais de enfrentamento, registros locais confiáveis quanto às ocorrências de tentativas de suicídio e óbitos por suicídio são primordiais, pois o desconhecimento da situação e das características sociodemográficas dos sujeitos em nível local é um desafio para a prevenção do suicídio (ROSA et al., 2016).

Portanto, obter informações sobre as características das vítimas e as circunstâncias

nas quais estavam inseridas é fundamental para a compreensão do fenômeno. Assim, o objetivo do capítulo foi caracterizar o uso de álcool e outras drogas em tentativas de suicídio assistidas por um serviço de pré-hospitalar de emergência.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo. A pesquisa foi realizada na sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizado à Rua Coronel Luís Ferraz, 3390, Bairro Macaúba, na Zona Sul, da cidade de Teresina – Piauí.

O SAMU de Teresina atende a população durante 24 horas e responde pelos atendimentos de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica, ginecológica e violências com acesso telefônico gratuito pelo número nacional 192, nas zonas urbana e rural do município.

A população do estudo foi constituída de 253 registros de atendimentos de usuários que tentaram suicídio e que foram atendidos pelo SAMU 192 no ano de 2018. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Atendimento e Gestão de Ocorrências (SAGO), no qual são registrados todos os atendimentos realizados pelo SAMU 192 de Teresina, e analisados no programa Microsoft Excel 2010, por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi autorizada pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número: 04295418.1.0000.5214.

Por se tratar de dados secundários, obtidos diretamente do SAGO, sem contato direto com os pacientes, não foi necessário emitir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram garantidos sigilo das informações e anonimato dos participantes, conforme as resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde.

## 3 | RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de 2018 foram realizados 253 atendimentos de tentativa de suicídio pelo SAMU do município de Teresina, Piauí. A maior parte referia-se a mulheres (65,6%) e adultos jovens de 20 a 39 anos (49,9%) indivíduos. Chamou a atenção o número de tentativas em adolescentes (20,9%). Entre os idosos percebeu-se a menor frequência deste tipo de atendimento (Tabela 1).

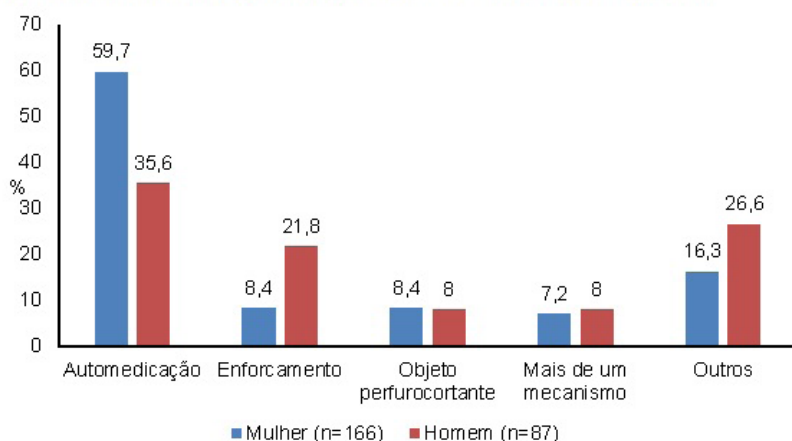
Tabela 1. Caracterização dos usuários que tentaram suicídio atendidos em serviço pré-hospitalar de Teresina, Piauí, 2018.

| Características        | N          | %            |
|------------------------|------------|--------------|
| Sexo                   |            |              |
| Feminino               | 166        | 65,6         |
| Masculino              | 87         | 34,4         |
| Faixa etária (em anos) |            |              |
| 10-19                  | 53         | 20,9         |
| 20-29                  | 60         | 23,8         |
| 30-39                  | 66         | 26,1         |
| 40-49                  | 48         | 18,9         |
| 50-59                  | 18         | 7,1          |
| = 60                   | 8          | 3,2          |
| <b>Total</b>           | <b>253</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Sistema de Atendimento e Gestão de Ocorrências (SAGO).

Os meios de autolesão apresentaram frequência semelhante entre homens e mulheres. Das 166 mulheres que tentaram suicídio, 99 casos (59,7%) utilizaram a automedicação, seguido do enforcamento e objeto perfurocortante com igual valor 14 (8,4%), e mais de um mecanismo de autolesão com 12 (7,2%). Dos 87 homens que tentaram suicídio, 35,6% utilizaram a automedicação, seguidos do enforcamento (21,8%), objeto perfurocortante (8,0%) e mais de um mecanismo de autolesão (8,0%) (Figura 1).

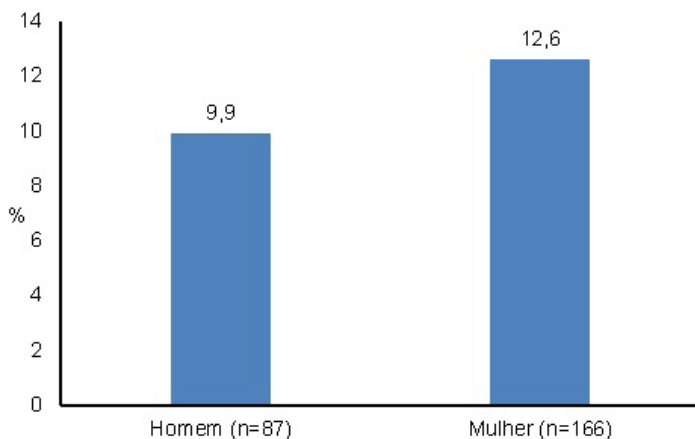
Figura 1. Distribuição percentual dos meios utilizados em tentativas de suicídio atendidas em serviço pré-hospitalar de emergência segundo sexo. Teresina, Piauí, 2018 (N=253).



Fonte: Sistema de Atendimento e Gestão de Ocorrências (SAGO).

A Figura 2 ilustra a distribuição do percentual de uso de álcool e outras drogas entre tentativas de suicídio atendidas pelo SAMU. O percentual em usuários do sexo feminino foi 1,3 vezes o observado nos usuários do sexo masculino.

Figura 2. Percentual de uso de álcool e outras drogas em tentativas de suicídio atendidas em serviço pré-hospitalar de emergência segundo sexo. Teresina, Piauí, 2018 (N=253).



Fonte: Sistema de Atendimento e Gestão de Ocorrências (SAGO).

## 4 | DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesse estudo corroboram com outras pesquisas quanto aos usuários atendidos pelo SAMU 192 de Teresina-Piauí, em que a maioria era do sexo feminino. Resultado semelhante também foi encontrado no estudo retrospectivo e analítico de Veloso et al. (2016), realizado no ano de 2014, com 78 vítimas de tentativa de suicídio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Teresina-Piauí, observou-se que 42 vítimas eram do sexo feminino (53,8%) e 35 eram do sexo masculino (44,9%).

Neste estudo, a maioria dos casos de tentativas de suicídio encontrada estava na faixa entre adultos jovens. Semelhante ao encontrado na investigação realizada por Jesus (2016), no estado de Sergipe, no período de abril de 2014 a abril de 2015. O suicídio representou 2,87% dos agravos por morte violenta com predominância em adultos jovens do sexo masculino, solteiros, de baixa escolaridade mediante enforcamento em domicílio. Resultado como esse, representa uma perda evitável de vidas na idade produtiva gerando um grande transtorno tanto do ponto de vista econômico para o estado como emocional e financeiro para os seus familiares.

O presente estudo revelou que a fase da adolescência também chama atenção

para o número considerável de tentativas de suicídio. Azevedo e Matos (2014), afirmam que o risco de comportamento suicida, ideação suicida, bem como o planejamento e a tentativa de suicídio, aumenta durante a adolescência e o início da idade adulta, portanto, a identificação da gravidade da ideação suicida no adolescente pode contribuir para detectar ativamente jovens em risco de suicídio.

Com relação à terceira idade, a ocorrência de tentativa de suicídio entre os idosos encontrados nesse estudo apresentaram menor frequência. Mesmo assim, tal fato é considerado como um sinal de alerta, já que o Brasil é considerado um país com um número expressivo e crescente nesta faixa etária. Na pesquisa epidemiológica de Gomes et al. (2018) realizada no Instituto de Medicina Legal (IML) situado no município de Teresina-Piauí, a partir de 61 declarações de óbito por suicídio de idosos no estado do Piauí entre os anos de 2007 e 2014, os óbitos por suicídio em idosos ocorreram com maior frequência neste município (70,5%), representando atenção significativa para a prevenção dos casos de tentativa de suicídio nessa faixa etária e no intuito de assegurar a qualidade de vida.

Rosa et al. (2016) consideram os cuidados oferecidos na atenção pré-hospitalar, como o primeiro serviço a entrar em contato com o usuário que necessita de atendimento imediato, e cuja assistência pode influenciar diretamente no prognóstico do paciente, principalmente às vítimas de tentativa de suicídio e suicídio.

Deste modo, conhecer a caracterização dessas vítimas oferece subsídios para implementação de políticas públicas que apontem a redução dessas ocorrências (ROSA et al., 2016; SILVA et al., 2017a). Este é o atendimento que procura chegar o mais breve possível à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento ou mesmo à morte, garantindo atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA et al., 2017a).

Semelhante ao presente estudo, pesquisa de Silva et al. (2017b) realizada sobre a tentativa de suicídio em 328 usuários de crack e/ou cocaína acompanhados em comunidades terapêuticas e clínicas privadas da cidade de Porto Alegre/RS e região metropolitana, observou-se um número muito maior nas mulheres do que em homens, enquanto as taxas de suicídio consumado são mais expressivas nos homens. Silva Júnior et al. (2018) destacam a necessidade de ampliar a discussão acerca dessas problemáticas no universo feminino, cuja ampliação do consumo de drogas ilícitas é recente e seus desfechos ainda necessitam serem estudados, sobretudo, aqueles que envolvem o comportamento suicida.

Quanto à escolha do mecanismo de ação utilizado na tentativa de suicídio, Veloso et al. (2016) destacam que a ocorrência desse agravo envolve aspectos psicossociais, de gênero, aceitabilidade sociocultural, além da disponibilidade no acesso, ou seja, estão associados ao perfil das vítimas.

O estudo realizado por Cantão e Botti (2016), em um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) (unidade de referência em saúde mental da região Centro-Oeste do estado de Minas Gerais), as autointoxicações e o enforcamento foram os meios mais frequentes de

autoextermínio encontrados nos registros de 144 prontuários dessas instituições.

Esses resultados corroboram com os encontrados neste estudo, ao se tratar do mecanismo de autolesão, em que foram encontrados resultados semelhantes tanto entre os homens, quanto nas mulheres, quanto à utilização da automedicação, seguido do enforcamento, objeto perfurocortante e mais de um mecanismo de autolesão.

Este estudo revelou que a maioria dos usuários que tentaram suicídio e utilizaram álcool e outras drogas foram as mulheres. Diante dos resultados encontrados, o uso de drogas ilícitas pelas mulheres tem consequência grave e, logo, necessita de ações efetivas que devem focar, na prevenção da ideação suicida, uma vez que a progressão desse comportamento poderá tender para desfechos trágicos que incluem tentativa de suicídio, automutilação e suicídio (SILVA JÚNIOR et al., 2018).

Versando sobre o consumo abusivo de álcool e outras drogas, a cada dia, se torna mais preocupante, tanto por gerar resultados graves à saúde das pessoas e ampliarem os indicadores de morbimortalidade, quanto pelas consequências (SILVA JÚNIOR et al., 2018). Vale ressaltar que a repercussão da mortalidade materna, ou seja, da mulher é considerada um importante indicador da realidade social de um país, sendo que as condições pelas quais as mulheres morrem refletem o nível do desenvolvimento humano da população. Portanto, o valor da mulher como ser social e, a morte de uma torna-se ainda mais significativa em decorrência dos problemas provocados na família, tanto emocionalmente, quanto socialmente (FARIAS JUNIOR; MATIAS; SOARES, 2015).

Contudo, os resultados obtidos se somam ao panorama estatístico para ampliação da discussão acerca do uso abusivo de substâncias psicoativas pelas mulheres, pois é considerada uma problemática relativamente recente e sua interface com a ideação suicida, uma vez que ainda são limitados os conhecimentos produzidos sobre essa temática. Esse comportamento é considerado fator de risco para o suicídio e pode potencializar as chances desse comportamento (SILVA JÚNIOR et al., 2018).

Desse modo, Gomes et al. (2018) afirmam que o comportamento suicida é problema que possui vários aspectos, dentre eles o uso abusivo de álcool e outras drogas que aumenta a sua vulnerabilidade. Portanto, Barros, Pichelli e Ribeiro (2017) ressaltam que essa vulnerabilidade pode ser entendida como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, não apenas individualmente como também coletivamente, ocasionando maior suscetibilidade “ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos”.

É complexo prever qual o prognóstico da tentativa de suicídio, pois são vários os fatores que podem interferir no desenvolvimento de depressão ou de comportamentos suicidas, elevando ainda mais a sua incidência. Porém, embora não haja a diminuição esperada no número de casos, as ações de orientação e prevenção são imprescindíveis para a sensibilização e compreensão da população (GARBIN et al., 2019).

Resultados como esses intensificam a necessidade da implementação de estratégias

que possam colaborar na diminuição das tentativas de suicídio, seja pelo poder público, como pelos profissionais de saúde envolvidos nesse processo de cuidado, principalmente com atenção especial às mulheres pela possível correlação da tentativa de suicídio e o consumo de álcool e outras drogas.

Neste contexto, surge a reflexão de uma atenção especial aos casos de tentativas de suicídios, principalmente em relação às mulheres, que a literatura é bem clara ao revelar que esse gênero é quem realiza mais tentativa (MOURA; MASCARENHAS; SOARES, 2020). Portanto, esse estudo possui grande relevância pelo fato de chamar a atenção sobre esses casos, pois quanto mais houver tentativas de suicídio, maiores são as chances de se concretizar.

Botega (2014) recomenda que diversas ações podem ser realizadas no âmbito da saúde pública, entre elas: elaboração de estratégias nacionais e locais de prevenção do suicídio, sensibilização e questionamento de tabus na população, diagnóstico e tratamento precoce de transtornos mentais, controle de meios letais (redução de armas de fogo e regulação do comércio de agrotóxicos) e treinamento de profissionais de saúde em prevenção de suicídio.

Sob a lógica da prevenção do suicídio, Silva et al. (2017a) destacam que o Ministério da Saúde tem como modelo de organização do serviço de atenção primária, as equipes de saúde que atuam na atenção básica, por representarem o primeiro nível dos recursos de atenção à saúde, possuem elevado potencial para o desenvolvimento de estratégias que propiciem a identificação e intervenção precoce em casos de risco de suicídio. Nesta perspectiva, a atenção básica constitui a porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde, promovendo acolhimento, vínculo e responsabilização pela atenção às necessidades das pessoas que buscam essa assistência.

Diante dessas dificuldades, os profissionais da atenção pré-hospitalar necessitam estar capacitados para lidar com as particularidades do comportamento suicida, para garantir uma abordagem e encaminhamento adequados às vítimas de tentativas de suicídio. Enfatiza-se ainda sobre a necessidade da articulação dos serviços de saúde, para que haja garantia de acolhimento e continuidade de tratamento, mesmo nos casos menos graves (SILVA et al., 2017a).

Pode-se perceber durante este estudo, que a tentativa de suicídio é um fenômeno que necessita de uma atenção bastante criteriosa e prudente, principalmente pelo impacto que pode causar na sociedade. Portanto, são necessárias medidas urgentes de prevenção para o suicídio.

Silva et al. (2017a) ressaltam ainda que a quantidade de informações inexistentes nas fichas de atendimento pré-hospitalar, encontradas neste estudo, merece destaque, pois o registro insuficiente prejudica o conhecimento mais detalhado sobre a distribuição e a dimensão das tentativas de suicídio. As razões para o mau preenchimento das fichas de atendimento pré-hospitalar podem ser decorrentes da condição de saúde das vítimas

encontradas no momento da cena, principalmente quando há casos mais graves, ou podem ser explicadas pela carência de compreensão da importância desse ato pelas equipes de atendimento.

Desse modo, é crucial estimular os profissionais de saúde para o preenchimento adequado das fichas de atendimento pré-hospitalar, pois a obtenção dessas informações pode fornecer contribuições para o planejamento e a avaliação das ações realizadas, permitindo a continuidade do cuidado à vítima de tentativa de suicídio no ambiente hospitalar (SILVA et al., 2017a).

Diante disso, faz-se necessário a sensibilização não somente dos profissionais que fazem parte da atenção pré-hospitalar, mas de todos os profissionais envolvidos nesse processo de cuidado. Além, das anotações fidedignas nas fichas preconizadas pela instituição, os profissionais devem atentar para os fatores de risco, como o uso de álcool e outras drogas, relacionados às tentativas de suicídio.

Este estudo deve ser avaliado considerando algumas limitações. O número de dados ignorados (retirados da análise estatística), como a subnotificação de informações, que dificulta a análise dos casos e favorece falhas na identificação e classificação da causa de óbito, podendo prejudicar a exatidão da ocorrência desses agravos.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que o uso abusivo de álcool e outras drogas podem estar relacionados a tentativas de suicídio entre os usuários atendidos pelo SAMU da cidade de Teresina-Piauí. Houve predominância de mulheres adultas jovens, entre as quais foi mais elevado o relato de uso de álcool e outras drogas. Quanto à escolha do mecanismo de ação utilizado na tentativa de suicídio a maioria fez uso de automedicação, enforcamento e objeto perfurocortante.

É fundamental que seja prestada assistência de saúde por parte dos profissionais aos usuários envolvidos com problemas no uso abusivo de álcool e outras das drogas, pois possuem grande responsabilidade na identificação de situações de risco relacionadas ao abuso e à dependência de drogas para o comportamento suicida, a fim de evitar a antecipação do fim da vida.

Sugere-se a permanente capacitação e a sensibilização dos profissionais do atendimento pré-hospitalar sobre a importância dos registros adequados nas fichas de atendimentos para melhoria da assistência aos pacientes de tentativa de suicídio.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.; MATOS, A. P. **Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes.** Psicologia, Saúde & Doenças, v. 15, n. 1, p. 180-191, 2014.

BALDAÇARA, L. G. E. **Caracterização das vítimas de violência autoinfligida atendidas pelos serviços pré-hospitalares móveis e pela Polícia Militar em Palmas, Tocantins, Brasil, nos anos de 2011 e 2012.** Arq Med Hosp Fac Cienc. Med. Santa Casa São Paulo, v. 59, n. 3, p. 105-109, 2014.

BARROS, P. D. Q.; PICHELLI, A. A. W. S.; RIBEIRO, K. C. S. **Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes.** Mental, v. 11, n. 21, p. 304-32, 2017.

BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida: epidemiologia.** Psicologia USP, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

CANTÃO, L.; BOTTI, N. C. L. **Comportamento suicida entre dependentes químicos.** Rev. Bras. Enferm. [Internet]., v. 69, n. 2, p. 366-73, 2016.

FARIAS JÚNIOR, G.; MATIAS, J. G.; SOARES, M. S. A. C. **Perfil sócio epidemiológico dos óbitos maternos ocorridos no Piauí.** Rev. Interd. Ciên. Saúde, v. 2, n. 3, 47-55, 2015.

GARBIN, C. A. S. et al. **A operacionalização do SUS na prevenção e condução de casos de suicídios: análise documental.** Revista Ciência Plural, v. 5, n. 2, p. 129-142, 2019.

GOMES, A. V. et al. **Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um Estado do Nordeste do Brasil.** Rev. Bai. enferm., v. 32, p. e26078, 2018.

JESUS, L. K. A. **Perfil epidemiológico das vítimas de suicídio no Estado de Sergipe.** 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental) – Universidade Tiradentes. Aracaju, 2016.

MOURA, E. H.; MASCARENHAS, M. D. M.; SOARES, M. S. A. C. **Álcool e outras drogas na tentativa de suicídio em usuários atendidos por um Serviço Móvel de Urgência.** Revista Ciência Plural, v. 6, n. 1, p. 31-47, 10 ago. 2020.

ROSA, N. M. et al. **Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar.** J. Bras. Psiquiatr., v. 65, n. 3, p. 231-8, 2016.

SILVA, N. K. N. et al. **Ações do enfermeiro na atenção básica para prevenção do suicídio.** Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., v. 13, n. 2, p. 71-77, 2017a.

SILVA, D. C. et al. **Sintomas psiquiátricos e características sociodemográficas associados à tentativa de suicídio de usuários de cocaína e crack em tratamento.** J Bras Psiquiatr., v. 66, n. 2, p. 89-95, 2017b.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. et al. **Ideação suicida e consumo de drogas ilícitas por mulheres.** Acta Paul Enferm., v. 31, n. 3, p. 321-6, 2018.

VELOSO, C. et al. **Tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.** Rev. Enferm. UFPI., v. 5, n. 3, p. 48-53, 2016.

## DIVERTICULITE: IMPORTÂNCIA DA INGESTÃO DE FIBRAS NA ALIMENTAÇÃO

Data de aceite: 01/07/2021

### Marilene Beserra Fonseca

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil

### Breno Piovezana Rinco

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.

### Gabriela Cristina Souza Virgílio

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.

### Lustarllone Bento de Oliveira

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.

### Raphael da Silva Affonso

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.

### Larissa Leite Barbosa

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.

### Virginia Vilhena

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.

### Eleuza Rodrigues Machado

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Taguatinga, Distrito Federal, Brasil.

**RESUMO:** Doença diverticular é caracterizada pela presença de divertículos colônicos e episódios de dor abdominal inferior sem

processo inflamatório evidente. A principal dessa enfermidade é a perfuração e inflamação associada dos divertículos. O uso de fibras na dieta alimentar é indicado para prevenção de diverticulite. **Objetivo:** Verificar se a população do bairro Areal, em Águas Claras, e os enfermeiros do Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Distrito Federal (DF) têm conhecimento sobre o que é diverticulite e como preveni-la. **Método:** O estudo foi realizado, usando dois grupos de pessoas: pessoas que moram em um bairro da cidade Regional Águas Claras, DF, e enfermeiros que trabalhavam no HRT, Taguatinga, DF, no ano de 2013. Os dados foram coletados mediante a aplicação de questionário com questões objetivas à população moradora do Areal e aos enfermeiros do HRT. **Resultados:** Participaram do estudo 105 pessoas com idade entre 20 e 80 anos, sendo 55 homens e 50 mulheres, e nenhuma dessas pessoas sabiam o que diverticulite. Com relação ao uso de fibras na alimentação, 96,36% homens e 84% mulheres não usavam esse alimento e não sabiam que a ingestão de fibras pode preveni-los da diverticulite. Do total de 52 enfermeiros entrevistados, 66,67% eram homens e 58,14% mulheres. Ambos os gêneros não sabiam o que é diverticulite, nem da importância do uso fibras na dieta para controle dessa doença. **Conclusões:** Diverticulite é uma doença desconhecida pela população moradora em Areal e pelos enfermeiros que atuavam no HRT. Os moradores de Areal e os enfermeiros não usavam fibras na alimentação e não sabiam da importância desse tipo de alimento no controle da doença diverticular e outras doenças do trato gastrointestinal. Assim, os resultados

encontrados mostram a necessidade de educar os moradores de Areal e os enfermeiros que atuam no HRT, e de outras regiões do Brasil sobre as doenças do Sistema Gastrointestinal, dentre elas a diverticulite, pois conhecendo a doença e como preveni-la poderão evitar o aparecimento de novos casos, principalmente em humanos idosos.

**PALAVRAS - CHAVE:** Diverticulite, Enfermeiros, Alimentos ricos em fibras, Moradores de Areal, Águas Claras, Distrito Federal.

## DIVERTICULITIS: IMPORTANCE OF FIBER INGESTION IN THE DIET

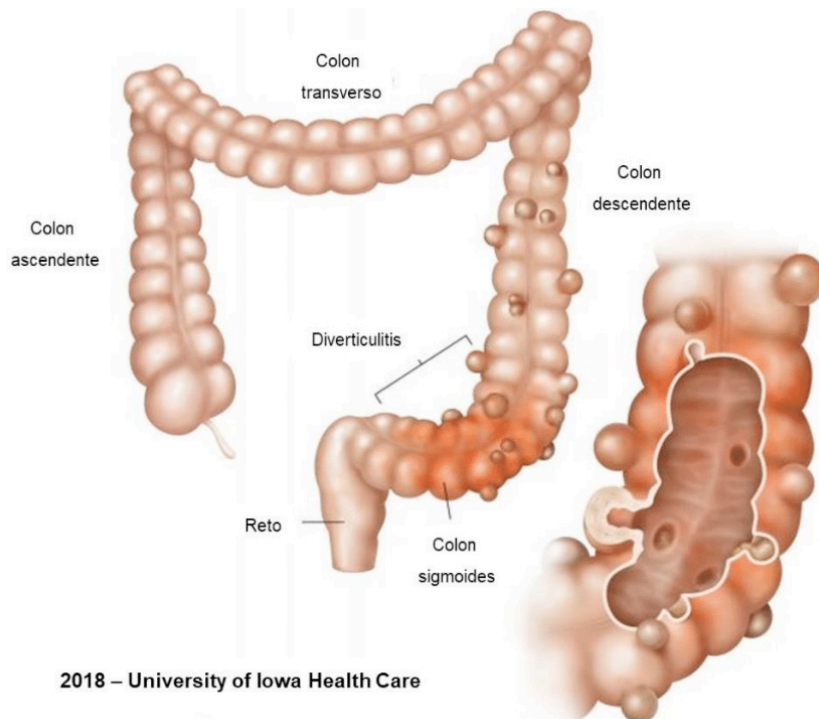
**ABSTRACT:** Diverticulitis disease is characterized by the presence of colonic diverticula and episodes of lower abdominal pain without an evident inflammatory process. The main one of this disease is the perforation and associated inflammation of the diverticula. The use of fiber in the diet is indicated for the prevention of diverticulitis. **Objective:** To verify if the population of the Areal neighborhood, in Águas Claras, and the nurses of the Regional Hospital of Taguatinga (HRT), Federal District (FD) have knowledge about what is diverticulitis and how to prevent it. **Method:** The study was carried out, using two groups of people: people who live in a neighborhood of the city Regional Águas Claras, DF, and nurses who worked at HRT, Taguatinga, DF, in 2013. Data were collected through the application questionnaire with objective questions to the population living in Areal and to HRT nurses. **Results:** 105 people aged between 20 and 80 years participated in the study, 55 men and 50 women, and none of these people knew what diverticulitis. With regard to the use of fiber in food, 96.36% men and 84% women did not use this food and did not know that fiber intake can prevent them from diverticulitis. Of the 52 nurses interviewed, 66.67% were men and 58.14% women. Both genders did not know what diverticulitis is, nor the importance of using fibers in the diet to control this disease. **Conclusions:** Diverticulitis is a disease unknown to the population living in Areal and the nurses who worked at HRT. Areal's residents and nurses did not use fiber in their food and were unaware of the importance of this type of food in controlling diverticular disease and other diseases of the gastrointestinal tract. Thus, the results found show the need to educate residents of Areal and nurses working in HRT, and other regions of Brazil about diseases of the Gastrointestinal System, including diverticulitis, as knowing the disease and how to prevent it may avoid the appearance of new cases, mainly in elderly humans.

**KEYWORDS:** Diverticulitis, Nurses, Fiber rich foods, Areal residents, Águas Claras, Federal District.

## INTRODUÇÃO

Divertículos são formações saculares, ou herniações das camadas mucosa e submucosa intestinal, acompanhadas de espessamento da camada muscular. Eles podem ser encontradas em todo o Sistema Digestivo, porém é mais frequente no intestino grosso. Essas saculações resultam da fraqueza em alguns locais na musculatura da parede do intestino grosso, que podem ser preenchido com o conteúdo intestinal em decomposição, provocando um processo inflamatório, caracterizado por irritabilidade, espasticidade do cólon, resultando na diverticulose. A doença pode agravar-se com a formação de abscessos, os quais podem perfurar, levando à peritonite e à erosão dos vasos sanguíneos, arteriais

e consequente sangramento (ALVAREZ, MAZZURANA, 2006; BARBOSA JUNIOR, et al., 2020), como mostrado na figura 1.



Estima-se que pelo menos 10% dos pacientes com diagnóstico confirmado de diverticulose poderão apresentar diverticulite ao longo da vida. Alguns pesquisadores acredita-se que possa existir predisposição genética para essa doença, especialmente quando o distúrbio ocorre em pessoas com menos de 40 anos (RICCI JUNIOR, 2004; SMELTZER et al., 2009; REZAPOUR; ALI; STOLLMAN, 2018).

A doença diverticular do cólon, atualmente, atinge 8% da população mundial e aumenta progressivamente com a idade, podendo atingir 1/3 das pessoas com idade acima de 60 anos, mas pode aparecer também em pessoas com menos de 40 anos (MARTINEZ, et al., 2003; JAUNG, et al., 2015; REZAPOUR; STOLLMAN, 2019).

Estima-se que entre 10 e 25% dos pacientes com diverticulose evoluirão para diverticulite, e em 95% das vezes essa complicação ocorrerá no sigmoide. Destes, 1/4 evoluirá e apresentarão complicações potencialmente ameaçadoras à vida, como perfuração, fístula, obstrução ou estenose (SCHOETZS, 1999; BOULOS, 2002).

Em casos de crise aguda da doença, pode ocorrer infecção contínua e latente, necessitando de hospitalização dos pacientes, em especial os idosos, imunocomprometidos ou que usam corticosteroides. A constipação crônica precede com frequência o

desenvolvimento da diverticulose durante anos, sem ocorrer sintomas graves da doença (DIAS et al., 2009; SÁ, et al., 2020).

Os sinais e sintomas da diverticulite são: diarreia, náuseas, anorexia e distensão abdominal. Com as repetidas inflamações locais dos divertículos, o intestino grosso pode estreitar-se com estenoses fibróticas, o que acentua a constipação, cólicas, fezes estreitas, ou obstrução intestinal (SMELTZER et al., 2009; SOUSA, et al., 2020). Segundo esses autores, pacientes com a diverticulite, relata, no período agudo, dor branda a intensa no quadrante inferior esquerdo do abdome, acompanhada de febre, leucocitose, calafrios, náuseas e vômitos, e, se não tratada, pode levar à septicemia (SMELTZER, et al., 2009; SOUSA, et al., 2020).

Na diverticulite poderá ocorrer a formação de fístulas, formada entre a bexiga e o cólon sigmoide, entre o intestino delgado e o intestino grosso, o útero, a vagina e a parede abdominal. A inflamação das estruturas próximas é mais comum em homens. No entanto, há risco maior em mulheres que fizeram histerectomia. Nesse caso, pode o conteúdo intestinal com a flora bacteriana normal invadir a bexiga, causando infecções do trato urinário. Essa infecção pode se disseminar pela parede intestinal, causando abscesso, perfuração, sangramento, peritonite e obstrução intestinal (SMELTZER et al., 2009; TURSI et al., 2015).

O diagnóstico da diverticulite é feito por exames laboratoriais, colonoscopia e tomografia computadorizada, o que possibilita a realização de biopsia do tecido excluindo outras doenças (SMELTZER et al., 2009; CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2020).

O tratamento da diverticulite é feito à base de dieta, medicamentos como: mesalazina e antibióticos, probióticos e repouso, até a diminuição da inflamação. Recomenda-se uma dieta leve e líquida para que o volume fecal aumente e encurte o tempo de trânsito colônico, reduzindo, com isso, a pressão intraluminal (SMELTZER et al., 2009; REZAPOUR; ALI; STOLLMAN, 2019).

Com o término da inflamação, recomenda-se uma dieta saudável, rica em fibras, balanceada e nutritiva, como: farelo de arroz, aveia, farelo da semente de linhaça, semente de girassol e gérmen de trigo, hortaliças, tubérculos, frutas e cereais. Esses alimentos contribuem para reduzir e amolecer a massa fecal, bem como para permitir melhor movimentação e eliminação (SMELTZER et al., 2009; TURSI, et al., 2020).

O tratamento cirúrgico é indicado em caso de falha do tratamento clínico, ou existência de complicações. A operação consiste na ressecção da parte do intestino grosso comprometida pelos divertículos e diverticulite e visa a reconstrução do intestino. Esse procedimento pode ser perigoso devido ao risco de fístula no local, e nesse caso, realiza-se a colostomia após o processo inflamatório e infeccioso ter sido eliminado. A reconstrução do trânsito intestinal normal é realizada dois meses após o tratamento cirúrgico (SANTOS Jr., 2001; CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2020; BARBOSA JUNIOR, et al., 2020).

Dados da literatura sugerem que a dieta rica em fibras incluindo na alimentação

diária como: frutas, como laranja com bagaço, mamão, ameixa, abacaxi, cereais integrais, farelos de trigo e aveia, além de aumentar a oferta hídrica, pelo menos 8 copos de água por dia, para que as fibras possam agir melhor, é considerada a melhor maneira de prevenir o surgimento dos divertículos, principalmente quando associada à prática de exercícios, pois aumentam a função intestinal (SANTOS Jr., 2001; SANTOS, et al., 2020).

## OBJETIVO

O objetivo da pesquisa foi verificar se a população residente em Areal, bairro de classe baixa, da cidade Regional Águas Claras, Distrito Federal, e os enfermeiros que trabalhavam no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), localizado na cidade Regional de Taguatinga, DF, sabiam o que era a diverticulite e se tinham conhecimento da importância da ingestão de alimentos ricos fibras para a prevenção ou melhoria dos sintomas dessa doença.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de estudo aplicado, quantitativo e exploratório. Entraram nesse estudo, moradores do bairro Areal da Cidade Regional Águas Claras e enfermeiros que trabalhavam no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Taguatinga, Distrito Federal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Parecer nº 0259/2013, protocolo nº 271/2013, tendo como base a resolução 196/96 CNS/MS).

A amostragem foi calculada com base na técnica descrita na literatura (RODRIGUES, 1986), segundo a fórmula:  $n = (Z^2 \times P \times Q) / d^2$ , em que “n” significa o tamanho da amostra, considerando-se o nível de confiança 95%, com  $Z = 1,96$ ; “P”: o valor observado foi de 8%; “Q”: o valor não observado foi de 92%; e “d”: índice de precisão. O tamanho da amostra calculada foi de 102 indivíduos, porém, ampliada para 105 pessoas. Os enfermeiros que participaram do estudo foram 52, que faziam parte do quadro de trabalhadores do HRT, no ano 2013. Todos os participantes da pesquisa assinaram a ficha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário aplicado aos moradores do Areal. O questionário foi composto de 21 perguntas estruturadas e objetivas relacionadas ao tema diverticulite, à situação socioeconômica, e aos hábitos alimentares dos indivíduos, dando ênfase aos alimentos ricos em fibras.

Outro questionário, contendo 12 perguntas objetivas foi respondido pelos enfermeiros, com a finalidade de saber o grau de conhecimento deles acerca da doença. Os dois questionários foram aplicados pela pesquisadora, entre julho e agosto de 2013. Todos os indivíduos responderam o questionário no momento da entrega, e a devolução se

deu logo após o preenchimento.

Os resultados encontrados foram organizados em tabelas e analisados pelo método estatístico Fisher's, usando o programa Instat 3, sendo os resultados considerados significativos com  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Participaram do estudo 52 enfermeiros, nove homens e 43 mulheres, sendo o número de profissionais mulheres, significativamente maior que os homens ( $p < 0,0001$ ) com idade entre 20 e 51 anos. Todos esses profissionais nunca haviam recebido instrução sobre a patologia diverticulite (Tabela 1).

| Idade (Anos) | Gênero    |            |            |            | Curso de formação e treinamento em diverticulite |            |           |            |
|--------------|-----------|------------|------------|------------|--|------------|-----------|------------|
|              | Masculino |            | Feminino   |            | Masculino  |            | Feminino  |            |
|              | Nº        | %          | Nº         | %          | Nº   | %          | Nº        | %          |
| 20 F 30      | 1         | 11,2       | 8          | 18,6       | 1  | 16,7       | 4         | 16,0       |
| 30 F 40      | 3         | 33,3       | 13         | 30,3       | 2  | 33,3       | 8         | 32,0       |
| 40 F 50      | 3         | 33,3       | 18         | 41,8       |  | 33,3       | 11        | 44,0       |
| 50 F 60      | 2         | 22,2       | 4          | 9,3        | 1  | 16,7       | 2         | 8,0        |
| <b>Total</b> | <b>9</b>  | <b>100</b> | <b>43*</b> | <b>100</b> | <b>4</b>   | <b>100</b> | <b>25</b> | <b>100</b> |

**Tabela 1.** Distribuição dos 52 enfermeiros do Hospital de Regional de Taguatinga, segundo idade, gênero e curso de formação e treinamento para cuidar de pacientes com diverticulite, Taguatinga, DF, no ano de 2013.

Nº: número; %: porcentagem \*= considerado estatisticamente significativo.

Com relação ao conhecimento que os enfermeiros possuíam sobre a definição de diverticulite, 21 deles responderam que se tratava de uma inflamação intestinal e 31 não sabiam o que era essa doença (Tabela 2).

Quando os profissionais foram questionados sobre os sintomas que o paciente apresentava quando são portadores de diverticulite, nove (29,7%) responderam corretamente, ou seja, dor na região inferior esquerda do abdômen, prisão de ventre ou diarreia e sangramentos, e 43 (70,3%) não souberam dizer quais eram os sintomas. O número de profissionais que desconheciam os sintomas dessa doença foi significativamente maior ( $p < 0,001$ ) do que os que sabiam.

Quanto ao conhecimento sobre a forma de tratamento da diverticulite, apenas três (33,3%) dos homens e 15 (34,8%) das mulheres sabiam como deveria ser o tratamentos dos doentes. O número de profissionais que desconheciam qual o tratamento destinado para o paciente com diverticulite foi significativamente maior ( $p < 0,003$ ), do que os que não sabiam.

| Conceito de diverticulite                         | Gênero    |            |           |            |
|---|-----------|------------|-----------|------------|
|   | Masculino |            | Feminino  |            |
|   | Nº        | %          | Nº        | %          |
| É uma inflamação intestinal.                      | 3         | 33,3       | 18        | 41,9       |
| É problema neurológico com reflexos no intestino. | 0         | 0          | 0         | 0          |
| Nenhuma das respostas anteriores.                 | 6         | 66,7       | 25        | 58,1       |
| <b>Total</b>                                      | <b>9</b>  | <b>100</b> | <b>43</b> | <b>100</b> |

**Tabela 2.** Distribuição dos 52 enfermeiros do Hospital Regional de Taguatinga, quanto ao gênero e grau de conhecimentos sobre a diverticulite, no ano de 2013.

Nº: número; %: porcentagem.

No estudo com os moradores de Areal foram entrevistados 105 moradores, 55 homens e 50 mulheres, sendo 74 indivíduos jovens e adultos e 31 idosos. O número de pessoas idosas que participaram do estudo foi significativamente menor que os jovens e adultos ( $p < 0,001$ ). Com relação ao conhecimento dessas pessoas acerca do que era diverticulite, duas pessoas sabiam sobre essa doença e 103 delas nunca tiveram informação sobre a patologia (Tabela 3).

| Idade (Anos) | Gênero    |      |          |     | Conhecimento sobre diverticulite |     |     |      |          |   |     |     |
|--------------|-----------|------|----------|-----|----------------------------------|-----|-----|------|----------|---|-----|-----|
|              |           |      |          |     | Masculino                        |     |     |      | Feminino |   |     |     |
|              | Masculino |      | Feminino |     | Sim                              |     | Não |      | Sim      |   | Não |     |
|              | Nº        | %    | Nº       | %   | Nº                               | %   | Nº  | %    | Nº       | % | Nº  | %   |
| 20 F 30      | 8         | 14,5 | 12       | 24  | 2                                | 1,1 | 8   | 4,4  | 0        | 0 | 8   | 4,0 |
| 30 F 40      | 11        | 20,0 | 15       | 30  | 0                                | 0   | 11  | 6,0  | 0        | 0 | 11  | 6,0 |
| 40 F 50      | 17        | 31,0 | 11       | 22  | 0                                | 0   | 15  | 8,3  | 0        | 0 | 17  | 8,5 |
| 50 F 60      | 9         | 16,5 | 9        | 18  | 0                                | 0   | 9   | 4,9  | 0        | 0 | 9   | 4,5 |
| 60 F 70      | 7         | 12,5 | 2        | 4   | 0                                | 0   | 7   | 3,9  | 0        | 0 | 7   | 3,5 |
| 70 F 80      | 3         | 5,5* | 1        | 2   | 0                                | 0   | 3   | 1,7  | 0        | 0 | 3   | 1,5 |
| Total        | 55        | 100  | 50       | 100 | 2                                | 1,1 | 53  | 29,2 | 0        | 0 | 55  | 28  |

**Tabela 3.** Distribuição dos moradores do Areal, Águas Claras, DF, quanto ao gênero, idade e conhecimento sobre diverticulite, no ano de 2013.

Nº: número; %: porcentagem \*= considerada estatisticamente significativa.

No tocante ao acompanhamento da população por nutricionista para orientação e assistência alimentar adequada para o paciente portador de diverticulite, nove indivíduos eram orientados por um nutricionista, porém 96 deles nunca procuraram esse profissional para acompanhá-los sobre a ingestão de uma nutrição adequada que os protegem do desenvolvimento da diverticulite como mostrado na Tabela 4.

| Acompanhamento<br>Nutricionista | Gênero    |      |          |      |
|---------------------------------|-----------|------|----------|------|
|                                 | Masculino |      | Feminino |      |
|                                 | Nº        | %    | Nº       | %    |
| <b>Sim</b>                      | 3         | 5,5  | 6        | 12,0 |
| <b>Não</b>                      | 52        | 94,5 | 44       | 88,0 |
| <b>Total</b>                    | 55        | 100  | 50       | 100  |

**Tabela 4.** Distribuição dos moradores do bairro Areal, Águas Claras, DF, quanto ao gênero e acompanhamento de nutricionista, no ano de 2013.

Nº: número; %: porcentagem.

O número de pessoas que nunca receberam orientação sobre dieta alimentar por nutricionistas foi significativo ( $p<0,001$ ) maior que os recebiam orientação sobre os alimentos adequados para o bom funcionamento do sistema digestivo. Dos 105 indivíduos entrevistados, dez faziam uso de fibras na alimentação e 95 não tinham o hábito de ingerir alimentos ricos em fibras (Tabela 5).

Quanto à pergunta sobre a realização de colonoscopia, 52 (94,5%) dos homens e 38 (76%) das mulheres responderam que nunca realizaram o exame. Os demais indivíduos restante, três (5,4%) das mulheres e 12 (26%) dos homens relataram ter feito o exame há mais de cinco anos.

Com relação ao nível de escolaridade da população que participou da pesquisa, verificou-se que um (2,0%) dos homens e uma (2,0%) das mulheres nunca frequentaram a escola, 19 (34,5%) dos homens e 18 (36%) das mulheres possuíam o primeiro grau incompleto.

A renda familiar dos indivíduos investigados constituiu um indicador na avaliação socioeconômica da população, tendo, assim, influência direta no tipo de alimentação do indivíduo. Dessa forma, nesse estudo, foi possível avaliar que 58 indivíduos, 23 (41,82%) homens e 35 (63,6%) mulheres possuíam renda entre um a dois salários mínimos mensais. Assim, ter uma baixa renda familiar influencia diretamente nas condições de obtenção de uma alimentação saudável rica em frutas, verduras e fibras.

| Uso de fibras na alimentação | Gênero    |            |           |            |
|------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                              | Masculino |            | Feminino  |            |
|                              | Nº        | %          | Nº        | %          |
| <b>Sim</b>                   | 2         | 3,6        | 8         | 16,0       |
| <b>Não</b>                   | 40        | 72,7       | 20        | 40,0       |
| <b>Pouco</b>                 | 6         | 10,9       | 10        | 20,0       |
| <b>Muito pouco</b>           | 4         | 7,3        | 5         | 10,0       |
| <b>Nunca</b>                 | 3         | 5,5        | 7         | 14,0       |
| <b>Total</b>                 | <b>55</b> | <b>100</b> | <b>50</b> | <b>100</b> |

**Tabela 5.** Distribuição dos 105 moradores do bairro Areal, Águas Claras, DF, quanto ao gênero e uso de fibras na sua alimentação, no ano de 2013.

Nº: número; %: porcentagem.

## DISCUSSÃO

Diverticulite é uma doença benigna, que tem boa resposta ao tratamento clínico. No entanto, pode ser agravada em razão de complicações, levando o paciente a ter uma baixa qualidade de vida, podendo evoluir para óbito.

De modo semelhante, (ALVAREZ, MAZZURANA, 2006) relata que a diverticulite pode agravar-se com a formação de abscessos, os quais podem perfurar, levando à peritonite e à erosão dos vasos sanguíneos, arteriais e consequentemente ao sangramento.

Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram que a população moradora do Areal e os enfermeiros que atendiam no Hospital Regional de Taguatinga, possuíam baixo conhecimento sobre a doença diverticulite. Além disso, esses indivíduos desconheciam a forma de prevenção dessa enfermidade. Assim, considerando esses fatos, percebe-se a necessidade da realização educação em saúde da população sobre a doença diverticulite, principalmente sobre as formas de evitá-la, pois os custos com exames médicos, laboratoriais e radiológicos, e, nos casos mais graves que exigem as intervenções para cirurgias e a recuperação pós-operatórias geram custos elevados para o paciente com gastos na rede particular de atendimento hospitalar, ou para os serviços públicos, quando os atendimentos são realizados em hospitais ou centros de saúde pública (SOUSA, et al., 2020) sustentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Dados da literatura mostram que a dieta rica em fibras é considerada a melhor

maneira de prevenir o surgimento dos divertículos, principalmente quando associada à prática de exercícios, em virtude de aumentar a função intestinal (SANTOS Jr., 2001; SANTOS, et al., 2020). O número de pessoas idosas aponta para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos, existiam, em 2008, 24,7 idosos de 65 anos ou mais. Para a década de 2050 estima-se para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, existirão 172,7 idosos (IBGE, 2008).

No decorrer do estudo, foi possível avaliar que a doença diverticulite vem aumentando progressivamente com a idade em pessoas com mais de 60 anos (BARBOSA JUNIOR, et al., 2020), e que a população, ao longo dos anos vem crescendo de forma ascendente para o envelhecimento (MAIA, et al., 2020). Assim, tais fatos mostram a necessidade de conscientizar a população para essa realidade, orientar os jovens sobre as doenças dos idosos, para que mudanças de hábitos alimentar e físicos mudem, de forma que no futuro, os idosos sejam mais saudáveis e gozem de uma melhor qualidade de vida. Esse fato chama atenção para os cuidados de saúde que terão de ser dispensados a essa nova e grande clientela do futuro, pois são muitas as doenças que acometem idosos e dentre elas está a diverticulite.

Uma questão importante que deve ser abordada nos meios acadêmicos é sobre as doenças que atinge as pessoas idosas, dentre elas a diverticulite, pois os dados encontrados no estudo mostrou que a maioria dos enfermeiros não possuía conhecimento ou informações suficientes acerca da doença. Com base nesses dados, ficou evidente que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros não estão recebendo informações relevantes sobre as doenças frequentes nas pessoas idosas durante a sua formação. É importante que informações tão preciosas sobre essas e outras patologias sejam discutidas no meio acadêmico e pelos profissionais da saúde, em especial pelos enfermeiros, pois a população do Brasil e mundial estão envelhecendo (IBGE, 2015), e o processo de envelhecer vem acompanhado de doenças crônicas que afetam a qualidade de vida das pessoas idosas. Portanto, conhecer essas doenças e saber preveni-la é de fundamental importância para que esses profissionais possam orientar os idosos, pois a educação do paciente sobre essas doenças é uma responsabilidade importante dos profissionais da saúde, principalmente pelos enfermeiros, que interagem constantemente com esses indivíduos.

Outro fator a ser mencionado é que a diverticulite está relacionada diretamente aos hábitos alimentares desenvolvidos pelas pessoas ao longo da vida (LACERDA; PACHECO, 2020). Portanto, se a pessoa for bem orientada a seguir uma dieta rica em fibras, a possibilidade de vir a ter diverticulite reduz-se sensivelmente. No entanto, a realidade da população do Areal é totalmente diferente do que deveria ser, pois os indivíduos não recebem qualquer informações sobre a doença pelos profissionais da saúde, no que tange as medidas de controle, prevenção e tratamento.

Como medida de prevenção para a diverticulite, sugere-se que para reduzir os casos

de indivíduos doentes seria importante uma orientação nutricional, seja em centros de saúde ou hospitais. Nesse estudo, ficou claro que a população não faz acompanhamento com nutricionista, e como sugestão, seria importante que a Secretaria de Saúde criasse nos postos de saúde um Programa de orientação alimentar com palestras educativas sobre diverticulite e outras patologias controláveis com uma dieta balanceada e rica em fibras. Dessa forma, os profissionais da saúde precisam estar mais preparados para dar orientações educativas sobre os modos de prevenção dessa e de outras doenças gastrointestinais.

Outra medida alternativa para o controle da diverticulite seria a elaboração de uma cartilha contendo informações sobre a doença diverticulite e as dicas sobre os modos de como preveni-la. Essa cartilha poderia ser entregue a população de Areal, Águas Claras, DF e outras unidades da Federação, bem como aos enfermeiros que atendem nas diferentes unidades de Saúdes do Brasil, para instruí-los sobre essa doença, e sobre as medidas alternativas de controle, especialmente para população idosa.

## CONCLUSÕES

Diverticulite é uma doença desconhecida pela população moradora de Areal, em Águas Claras, DF e pela maioria dos enfermeiros entrevistados. Tanto os indivíduos entrevistados como os enfermeiros não usavam fibras na alimentação e não sabiam da importância desse tipo de alimento no controle da diverticulite e de outras doenças do trato gastrointestinal.

Os resultados sugerem a necessidade de educar a população desde crianças até adultos sobre o processo de envelhecimento do ser humano e das doenças que os acometem na fase da vida, principalmente no que tange a alimentação equilibrada que deve usada em todas as fases da vida. Pois se as pessoas mudarem os hábitos alimentares e de vida desde a infância e se forem educados sobre as doenças frequentes em idosos, dentre elas a diverticulite, com certeza a população moradora de Areal, Águas Claras, DF e de outras regiões do Brasil, serão idosos com uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ G.A., MAZZURANA M. Diverticulite Aguda Complicada Tratada por Cirurgia Laparoscópica Assistida com a Mão. Rev. Brasileira de Coloproctologia, 2006; 26(3): 275-279.

BAHADURSINGH A.M., VIRGO K.S., KAMINSKI D.L., LONGO W.E. Espectro da doença e do resultado de doença diverticular complicada. Am J Surg., 2003; 186 (6): 696-701.

BARBOSA JUNIOR A.R.G; BRITO, M.L.S.; ARAÚJO L.H.M.S; BITENCOURT E.L; SOUSA B.O.A. Relato de caso tratamento não operatório de diverticulite complicada com pneumoperitônio: um relato de caso e revisão da literatura non-operative treatment of complicated diverticulitis with pneumoperitoneum: a case report and review of the literature. Rev de Patologia do Tocantins, 2020; 7(1): 27-30.

BORDEIANOU L.R. Controvérsias Hodin no tratamento cirúrgico da diverticulite sigmóide. J Gastroenterol Surg, 2007; 11(4): 542-548.

BOULOS P.B. Complicated diverticulosis. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2002;16(4):649-662.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei N.º 471, DE 2020 (Do Sr. Nivaldo Albuquerque).  
Coordenação de Comissões Permanentes - DECOM - P\_7904 CONFERE COM O ORIGINAL  
AUTENTICADO, PL 471/2020

CAMPOS F.G.C.M. Cirurgia laparoscópica assistida com a mão. Indicações e resultados preliminares em procedimentos colos-retais. Rev Brasileira de Coloproctologia, 2005; 25(1): 94-101.

CAMPOS F.G.C.M. Cirurgia Laparoscópica Colorectal. Resultados do Inquérito Nacional Brasileiro. Rev Brasileira de Coloproctologia, 2001; 21(3): 135-143.

DOMINGUES E.P., SWEENEY J.F., CHOI Y.U. Diagnóstico e tratamento de diverticulite e apendicite. Gastroenterol Clin North Am., 2006, 35(2): 367-391.

DIAS, A.R., GONDIM N.C.A., NAHAS C.S. Atualização no tratamento da diverticulite aguda do cólon. Rev Brasileira de Coloproctologia, 2009; 29 (3): 206-213.

EVANS J.P., COOPER J., ROEDIGER W.E. Colite diverticular – considerações terapêuticas e etiológicas Colorectal. Dis., 2002; 4(3): 208-212.

FERZOLO L.B., RAPTOPOULOS V., SILEN W. Diverticulite aguda. N Engl J Med., 1998; 338 (21): 1521-1526.

JAUNG R., ROBERTSON J., VATHER R., ROWBOTHAM D., BISSETT I.P. Changes in the approach to acute diverticulitis. ANZ J Surg., 2015; 24. doi: 10.1111/ans.13233.

IBGE. O país caminha velozmente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido. 2008. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1272](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272). Acesso em: 22 de nov. às 13:23: 00.

IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2015 <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

LACERDA F.V.; PACHECO M.T.T. A ação das fibras alimentares na prevenção da constipação intestinal. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2020; 2466-2469.

MAIA L.C.; COLARES T.B.C; MORAES E.N.; COSTA S.M.; CALDEIRA A.P. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. Rev. Saúde Pública, 2020; 54(06):1-15.

MARTINEZ C.A.R., PRIOLLI D.G., PALMA R.T., WAISBERG J. Divertículo do reto: relato de caso. Rev Brasileira de Coloproctologia, 2003; 23(4): 296-301.

REZAPOUR M.; SAIMA ALI S.; STOLLMAN N. Diverticular Disease: An Update on Pathogenesis and Management. Gut and Liver, 2018; 12(2): 125-132.

REZAPOUR M.; STOLLMAN N. Diverticular Disease in the Elderly. *Curr Gastroenterol Rep*, 2019; 21(9):46.

SMELTZER S.C., BARE B.G, HINKLE J.L., CHEEVER H.K. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009; 2(38): 1037-1079.

SANTOS Jr J.C.M.S. Doença diverticular dos cólons-Diverticulite complicada- Tratamento cirúrgico. Parte II. *Rev Brasileira de Coloproctologia*. 2001; 21(4): 259-270.

SANTOS V.A. et al. Internações por doença diverticular do cólon entre 2013 e 2018 no estado da Bahia – Brasil. *Medicina: Elevados padrões de desempenho técnico e ético. Capítulo 12. A prevalência de internações por úlceras gástrica e duodenal em Salvador – Bahia, no ano de 2018* Ed. Atenas, 2020, 85-92 p.

SOUSA A.B. et al. Doença diverticular no estado de Goiás: casos de internação, gastos e óbitos relacionados. *J Hea Rev*, 2020; 3(2): 3077-3082.

SCHOETZ D.J.Jr. Diverticular disease of the colon: a century-old problem. *Dis Colon Rectum*, 1999; 42(6):703-709.

TURSI A., PAPA A., DANESE S. Review article: the pathophysiology and medical management of diverticulosis and diverticular disease of the colon. *Aliment Pharmacol Ther*, 2015; 42(6):664-684.

TURSI C.S. et al. Colonic diverticular disease. *Nat Rev Dis Primers* 2020; 6(1): 1-49. doi:10.1038/s41572-020-0153-5.

# CAPÍTULO 28

## A DOR NO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Data de aceite: 01/07/2021

**Mayara Macelle Lima de Lira**

Centro Universitário UniFacema  
Caxias - MA

**Ari Pereira de Araújo Neto**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Maranhão  
São Luís - MA  
<http://lattes.cnpq.br/5250506586079549>

**Carlos Eduardo Pereira Conceição**

Hospital Guarás  
São Luís - MA  
<http://lattes.cnpq.br/9105670614491869>

**Liane Batista da Cruz Soares**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Maranhão  
São Luís - MA  
<http://lattes.cnpq.br/5465614014176538>

**Maria Gizelda Gomes Lages**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Piauí  
Teresina - PI  
<http://lattes.cnpq.br/3302781322654527>

**Ione Rocha Neves**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Maranhão  
São Luís - MA  
<http://lattes.cnpq.br/5324848061616387>

**Francilidia Oliveira Vitorino de Assunção  
Conceição**

Hospital materno Infantil da Universidade  
Federal do Maranhão  
São Luís - MA  
<http://lattes.cnpq.br/6527300759392543>

**Feliciano Santos Pinheiro**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís - MA  
<http://lattes.cnpq.br/2070446441534231>

**Ana Maria Almeida Silva Carvalho**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís - MA  
<http://lattes.cnpq.br/6267012263211531>

**Wilma Karlla dos Santos Farias**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Maranhão  
São Luís - MA  
<http://lattes.cnpq.br/260885340562364>

**Christyann Lima Campos Batista**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Maranhão  
São Luís - MA  
<http://lattes.cnpq.br/2798882196781725>

**Francineide Campos Aires Teieira**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Maranhão  
São Luís - MA

**RESUMO:** A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos da lesão. Os recém-

nascidos respondem ao estímulo doloroso uma vez que eles apresentam uma resposta global ao estresse que inclui modificação a nível cardiovascular, respiratório, imunológico, hormonal e comportamental, entre outros. O presente estudo objetiva identificar na literatura nacional as publicações relativas à utilização de métodos para avaliar a dor em neonatos por profissionais de saúde. Foram encontrados um total de 109 artigos, após a seleção dos estudos que atendessem ao objetivo proposto, analisaram-se 10 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Percebeu-se que durante a pesquisa nas bases de dados confirmou-se a existência de poucas publicações atualizadas a respeito do tema. Os resultados apontam que não há um devido cuidado no manejo da dor nas unidades estudadas, uma vez que não existem protocolos que subsidiem a identificação, avaliação e tratamento da dor neonatal. Em destaque as causas da dor no ambiente da UTIN, os estudos mostraram, que vão desde os procedimentos invasivos e dolorosos, até os fatores ambientais e outros tipos de estresse que podem estar envolvidos na alteração da sensibilidade do RN a dor. Não existem estudos atualizados que tratem de forma direta das medidas utilizadas na prevenção e tratamento da dor no RN em ambiente da UTIN.

**PALAVRAS - CHAVE:** Dor. Recém-Nascido. Assistência de Enfermagem. UTI.

### NEWBORN PAIN IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

**ABSTRACT:** Pain is defined as an unpleasant sensory and emotional experience, associated with a real, potential or described tissue injury in terms of the injury. Newborns respond to painful stimuli since they have a global response to stress that includes changes at the cardiovascular, respiratory, immune, hormonal and behavioral levels, among others. This study aims to identify in the national literature publications related to the use of methods to assess pain in neonates by health professionals. A total of 109 articles were found, after selecting the studies that met the proposed objective, 10 articles that met the inclusion criteria were analyzed. It was noticed that during the research in the databases, the existence of few up-to-date publications on the subject was confirmed. The results indicate that there is no due care in pain management in the units studied, since there are no protocols that support the identification, assessment and treatment of neonatal pain. Highlighting the causes of pain in the NICU environment, studies have shown, ranging from invasive and painful procedures, to environmental factors and other types of stress that may be involved in altering the NB's sensitivity to pain. There are no updated studies that directly address the measures used in the prevention and treatment of pain in newborns in the NICU environment.

**KEYWORDS:** Ache; Newborn; Nursing care; ICU.

## 1 | INTRODUÇÃO

Até meados da década de 70 ainda se acreditava que o Recém-nascido (RN) era incapaz de sentir dor, devido a imaturidade neurológica, falta de mielinização ou ausência de memória da dor. Contudo, estudos mostraram que 75% dos impulsos nervosos são carreados por meio de fibras periféricas não mielinizadas e que o RN apresenta todos os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos necessários para a recepção da dor

transmissão de tal estímulo (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

Segundo a Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP) a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos da lesão. Os recém-nascidos respondem ao estímulo doloroso uma vez que eles apresentam uma resposta global ao estresse que inclui modificação a nível cardiovascular, respiratório, imunológico, hormonal e comportamental, entre outros (SANTOS et al., 2012).

Em se tratando da dor e seu manejo junto ao RN dentro do espaço da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) os profissionais de saúde que trabalham no setor têm cada vez mais considerados a importância deste manejo no dia a dia da assistência neonatal. Estudos mostram que atuação profissional de enfermagem dentro de uma maternidade é muito importante, embora muitos não saibam lidar com a dor no RN dentro da maternidade e muito embora soubessem a respeito da importância e dos possíveis meios para avaliação da dor poucos profissionais aplicam esta avaliação ao RN, o que torna está uma problemática na assistência neonatal (FARIAS et al., 2011).

As pesquisas acerca da dor, inclusive neonatal, avançaram substancialmente durante os últimos anos, o que fez os profissionais de saúde perceberem a importância do estudo da dor nessa população (MOTTA; CUNHA 2015). O presente estudo objetiva identificar na literatura nacional as publicações relativas à utilização de métodos para avaliar a dor em neonatos por profissionais de saúde. E secundariamente identificar os principais indicadores para avaliação da dor neonatal; descrever as intervenções terapêuticas, não-farmacológicas, disponíveis e destacar a assistência de enfermagem para um cuidar mais humanizado frente ao RN com dor.

## 2 | METODOLOGIA

A pesquisa do tipo revisão de literatura é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, portanto, possibilita ao pesquisador um leque de informações em várias bases de dados que forneceram embasamento teórico útil que responde ao objetivo do estudo proposto. Ademais, a pesquisa descritiva procura relatar as características do fenômeno pesquisado ou de determinada população pesquisada. Estabelece dessa forma, relações entre variáveis e utiliza-se da pesquisa de campo para coleta de dados (GIL, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, do tipo revisão integrativa da literatura, partindo do levantamento e análise de dados bibliográficos disponíveis de pesquisas anteriores, que abordam a temática: dor no recém-nascido no ambiente intensivo neonatal. A coleta dos dados se deu nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS, SciELO e MEDLINE, usando as seguintes combinações de descritores: dor; recém-nascido; assistência de enfermagem e UTI.

Para critérios de inclusão foram utilizados artigos completos em língua portuguesa, espanhola e inglesa, publicadas do ano de 2010 a 2020, disponíveis na íntegra. Foram utilizados artigos com abordagem qualitativa e quantitativo, sendo excluídos da seleção estudo fora do corte temporal, teses, resumos, monografias, dissertações, congressos, relatos de experiências e outras formas de publicação que não artigos e que não tivessem ao objetivo da pesquisa.

Após a identificação dos estudos, realizou-se uma leitura criteriosa de todas as publicações selecionadas após a estratégia de busca. A partir da conclusão desse procedimento, elaborou-se uma tabela com os estudos selecionados para a revisão integrativa. Estruturou-se como instrumento para extrair as informações dos artigos selecionados a matriz de síntese, que permitiu analisar separadamente cada artigo, tanto num nível metodológico quanto em relação aos resultados das pesquisas, a síntese dos artigos salvaguarda suas diferenças (KLOPPER; LUBBE; RUGBEER, 2007).

Com o reconhecimento destes estudos, por meio das informações que foram coletadas nos artigos científicos usando a matriz de síntese e recursos tais como tabelas e fichamentos para organização dos dados que foram obtidos, realizou-se a análise para revisão integrativa. Todas as informações extraídas dos artigos científicos foram analisadas de forma minuciosa e concisa, e só as informações de valor que respondiam ao objetivo foram apreciadas.

### 3 | RESULTADOS

Durante a busca de artigos nas bases foram utilizadas todas as combinações possíveis entre os descritores, encontrou-se 109 artigos envolvendo a temática, foram pré-selecionados apenas 53 de acordo com os critérios de inclusão. Após a leitura e análise dos resumos que atendiam ao estudo, 44 artigos foram excluídos por incompatibilidades com o objetivo proposto, portanto, a revisão integrativa foi estruturada com 10 artigos, sendo 4 da base LILACS; 6 na base da SciELO, os estudos encontrados correspondiam os anos 2010 a 2016 analisados conforme o delineamento do estudo, com vista a atender os objetivos. Nenhum foi adequado na base de dados da MedLine, como mostra a tabela 1.

| BASES   | ESTUDOS SELECIONADOS |     |
|---------|----------------------|-----|
|         | (N)                  | (%) |
| LILACS  | 04                   | 40  |
| MEDLINE | 0                    | 0   |
| SciELO  | 06                   | 60  |
| TOTAL   | 10                   | 100 |

Tabela 1: Distribuição dos estudos incluídos segundo a fonte online de publicação.

Fonte: Pesquisa realizada em base de dados, 2020.

Para este trabalho de revisão, considerou-se os artigos que retratavam diretamente a dor no recém-nascido no ambiente intensivo neonatal, identificou-se as 10 publicações selecionadas que utilizaram abordagem qualitativa (100%). Constatou-se, ainda, que os anos que apresentaram maior número de artigos publicados foram 2010, 2012 e 2015, com duas publicações, correspondendo a 20%, os demais anos seguiram com uma única publicação incluída no estudo, o que corresponde a 10% cada, caracterizado na tabela 2.

| ANO DA PUBLICAÇÃO | NÚMERO ABSOLUTO (N) | PERCENTUAL (%) |
|-------------------|---------------------|----------------|
| 2010              | 02                  | 20             |
| 2011              | 01                  | 10             |
| 2012              | 02                  | 20             |
| 2013              | 01                  | 10             |
| 2014              | 01                  | 10             |
| 2015              | 02                  | 20             |
| 2016              | 01                  | 10             |
| TOTAL             | 10                  | 100%           |

Tabela 2: Distribuição dos estudos incluídos na amostra referentes ao ano de publicação.

Fonte: Pesquisa realizada em base de dados, 2020.

Percebeu-se que durante a pesquisa nas bases de dados confirmou-se a existência de poucas publicações atualizadas a respeito do tema. Um dos fatores para esta carência pode ser a polêmica envolvida no tema, pois a dor em recém-nascido é algo difícil de se identificar e isso interfere na assistência de enfermagem. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se grande maioria de estudos do tipo descritivo e exploratório. Realizou-se uma análise das principais características dos artigos, no que diz respeito ao tipo de estudo, tipo de abordagem, objetivo do estudo e área da publicação, tal síntese contendo as características está descrita na tabela 3.

| Autor                | Ano  | Periódico     | Método                        | Objetivo   | Amostra                        | Conclusão  |
|----------------------|------|---------------|-------------------------------|--|--------------------------------|--|
| Aquino e Christoffel | 2010 | Rev. Rene     | Estudo Quantitativo           | Verificar procedimentos dolorosos e medidas não-farmacológicas para alívio da dor. | 35 profissionais de enfermagem | A redução da dor no RN está diretamente relacionado ao papel da equipe enfermagem ao adotar medidas ao invasivas e cuidados paliativos que minimizem a dor no recém-nascido. |
| Caetano et al.       | 2013 | Rev. Ana Nery | Estudo quantitativa abordagem | Analisar as formas de avaliação  | 47 profissionais de            | Há necessidade de capacitar os profissionais,  |

|                            |      |                   |   |   |   |  |
|----------------------------|------|-------------------|---|---|---|--|
|                            |      |                   | descritiva, exploratória e transversal            | dor do recém-nascido e análise da equipe de enfermagem quanto ao manejo da dor no neonato                                       | enfermagem de um hospital de MG                           | contribuindo para a avaliação e o manejo da dor, e promovendo o cuidado integral ao neonato  |
| SANTOS et al.              | 2012 | Rev. bras. enferm | Estudo descritivo, exploratório e quantitativo,   | Analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | 24 trabalhadores da saúde em um hospital público da Bahia | É importante que os profissionais entendam a dor como um fenômeno complexo que demanda intervenção precoce, garantindo a excelência do cuidado.  |
| FARIAS et al.              | 2011 | Rev Rene          | Revisão integrativa                               | Identificar em publicações de enfermagem as ações não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor de recém-nascidos          | Publicações de enfermagem                                 | Inferiu-se que as medidas não farmacológicas podem aliviar a dor do RN e que o uso destas na prática de enfermagem proporciona resultados favoráveis para redução da dor de recém-nascidos |
| Motta e Cunha              | 2015 | Rev Bras Enferm   | Estudo Explorativo                                | Apresentar os principais métodos não farmacológicos de alívio da dor no recém-nascido   | Profissionais de enfermagem de uma maternidade            | Os principais métodos são Glicose/sacarose via oral, Sucção não nutritiva, Amamentação, Contato pele a pele, Contenção facilitada e enrolamento.   |
| Presbytero, Costa e Santos | 2010 | Rev Rene          | Pesquisa quantitativa                             | Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a dor no recém-nascido.  | 15 enfermeiros em uma maternidade pública de Maceió       | Conhecer a dor no recém-nascido, permitiu que profissionais de saúde promovessem ações que amenizem a dor, garantindo a melhor qualidade de vida aos recém-nascidos.                       |
| Santos et al.              | 2015 | Rev Rene          | Pesquisa avaliativa, quantitativa e investigativo | Identificar a percepção das mães sobre a dor de seus filhos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.     | 19 mães de recém-nascidos                                 | As mães desconhecem o processo de dor nos RNs, sendo que identificam a dor somente quando o RN chora ou fica irritando.  |
| Silva, Balda e Guinsburg   | 2012 | Rev Dor           | Estudo transversal                                | Avaliou-se a percepção e o conhecimento   | 180 alunos do 1º ao 6º ano de                             | Os alunos do curso de medicina e residentes não  |

|                     |      |                         |   |  |   |  |
|---------------------|------|-------------------------|---|--|---|--|
|                     |      |                         |   | dos alunos de graduação em Medicina, residentes de Pediatria e de Neonatologia a respeito da dor no recém-nascido (RN).  | Medicina, 42 residentes de Pediatria e 20 de Neonatologia | diferiram quanto ao reconhecimento da presença de dor em recém-nascidos uma vez que muitos RN apresentam casos clínicos distintos.                 |
| Christoffeli et al. | 2016 | Rev Bras Enferm         | Estudo descritivo, exploratório, com análise quantitativa | Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo, avaliação e tratamento da dor em uma unidade neonatal, de um município do Rio de Janeiro | 96 profissionais de saúde                                 | Constata-se a necessidade de programa de intervenção educativa, com a participação dos envolvidos, no processo de mudança da prática profissional. |
| Rosário et al.      | 2014 | Rev enferm UFPE on line | Estudo descritivo, de abordagem qualitativa               | Analisar a assistência de enfermagem ao recém-nascido com dor na unidade de terapia intensiva neonatal   | 13 profissionais da equipe de enfermagem                  | Deve haver maior reflexão acerca do conhecimento teórico e prático relativo aos cuidados com o recém-nascido em situações dolorosas.               |

Tabela 3: Distribuição dos artigos segundo autor, ano de publicação, periódico, metodologia, objetivo, amostra e desfecho.

Fonte: Pesquisa realizada em base de dados, 2020.

## 4 | DISCUSSÃO

### 4.1 A Dor e o Ambiente da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

A dor em um de seus conceitos, basicamente pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial nos tecidos (FARIAS et al., 2011). No ambiente da UTIN verifica-se que os recém-nascidos são normalmente expostos a vários procedimentos invasivos, estressantes e dolorosos, porém, o RN não verbaliza a dor que sente, demonstrando através de uma linguagem própria, o que dificulta sua avaliação e mensuração pela equipe médica (SILVA; BALDA, 2012).

A sobrevivência de prematuros cada vez menores, alguns com menos de 600g ao nascimento por meio dos avanços na medicina e tecnologia vem contribuindo para o acelerado número de procedimentos realizados nos recém-nascidos em ambiente da UTIN. Calcula-se que cada RN internado recebe em torno de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos por dia e que pacientes abaixo de 1000g sofrem cerca de 500

ou mais intervenções dolorosas ao longo de sua internação. Na tentativa de se garantir sua estabilidade clínica, várias são as situações em que o procedimento diagnóstico e/ou terapêutico realizado é agressivo e causador de dor e desconforto (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

Dentro do ambiente da UTI apesar de todos os enfermeiros acreditarem que os recém-nascidos sentem dor, não existe um protocolo de avaliação e tratamento da dor em uso na maioria dos hospitais do país e se os têm implantados, a maioria dos profissionais não são treinados para realiza-lo de forma eficiente e adequada dos protocolos. Para que se possa atuar humanamente diante de situações possivelmente dolorosas, não basta saber que o RN tem maneiras de expressar a dor, como é o caso de choro excessivo. É necessário, também, dispor de instrumentos que decodifiquem a linguagem da dor neste paciente (AQUINO; CHRISTOFFEL, 2010).

Apesar da crescente sensibilização por parte dos profissionais da saúde de que recém-nascidos internados na UTI neonatal são muito submetidos dor, muitas vezes métodos para seu alívio durante procedimentos de rotina não são utilizados, o que caracteriza o despreparo dos profissionais frente a assistência neonatal (MOTTA; CUNHA 2015).

Para Christoffeli et al. (2016) é importante minimizar nos recém-nascidos as experiências dolorosas causadas por procedimentos necessários e inerentes à internação, devendo ser preocupação constante da equipe multiprofissional. Deste modo, a incorporação de práticas para a prevenção e o alívio da dor em neonatos de baixo risco torna-se imprescindível durante o cuidado. Ainda segundo os autores, métodos não farmacológicos constituem um caminho promissor para o controle da dor resultante de procedimentos dolorosos e merecem ser alvo de investigação e estudo, principalmente pela equipe de enfermagem.

As estratégias de minimização da dor no RN devem incluir avaliação da dor rotineiramente, diminuição do número de procedimentos realizados a beira do leito, utilização de medidas efetivas comprovadas cientificamente, tais como: medidas não farmacológicas e farmacológicas para prevenir a dor associada a procedimentos considerados de menores proporções como inserção de agulha e a dor em procedimentos maiores como cirurgias (AQUINO; CHRISTOFFEL, 2010).

A dor no RN é considerada um dos aspectos de grande relevância no contexto da assistência humanizada, pesquisas têm contribuído para o entendimento da ocorrência da dor em neonatos e sua correta avaliação, assim como para conscientização de todos os profissionais da área da saúde que prestam cuidados diretos a essa população com destaque ao profissional de enfermagem (ROSÁRIO et al., 2014).

De fato, a humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem no cuidado ao RN internado na UTIN, o ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana do cuidado para

com o bebê (SANTOS et al., 2015).

## 4.2 Avaliação da Dor

A avaliação da dor no neonato (principalmente o prematuro) era relutada pelos profissionais da saúde, pois os mesmos acreditavam que devido à pouca idade e ao desenvolvimento comprometido, esta sensação não seria tão presente e, portanto, não afetaria a estadia deste na UTIN. Esse fato veio por terra após muitos estudos na área da saúde neonatal, que foi comprovada como errônea e sem aplicação na prática (FARIAS et al., 2011).

Uma vez confirmado que o RN possui substrato neurológico, funcional e neuroquímico suficientes para percepção dolorosa, nasce o questionamento sobre a forma correta de identificar a dor nos lactentes, já que estes não verbalizam, tendo em vista que a dor é um evento subjetivo, lembrado e expresso por meio das palavras. A dificuldade de avaliação e mensuração da dor no lactente pré-verbal constitui-se no maior obstáculo ao tratamento adequado da dor na UTIN. O RN é incapaz de relatar verbalmente sua experiência dolorosa o que exige da equipe de enfermagem um olhar sensível, cuidar mais humano, além de competência técnica e conhecimento científico (SILVA A; BALDA, 2012).

De acordo com a afirmação de Rosário et al. (2014) o bebê se comunica através de seu corpo, de suas posturas e gestos, na tentativa de ser compreendido pela equipe de enfermagem. O neonato depende do cuidador para detectar e decodificar suas respostas comportamentais e fisiológicas. Sabe-se, que apesar de o RN não ter a capacidade de expressar verbalmente a sensação dolorosa, consegue se comunicar de forma não verbal, facilmente identificada pela mudança na frequência cardíaca, alteração na saturação de oxigênio, movimento de braços e pernas, choro e expressão facial de dor.

Dentre as medidas fisiológicas de dor temos a frequência cardíaca e a frequência respiratória, também são indicadores importantes para avaliação da dor a pressão arterial sistólica; a dosagem dos hormônios de estresse, principalmente do cortisol e o aumento da sudorese palmar (CHRISTOFFEL et al. 2016). O modelo de avaliação no neonato é determinado por modificações de órgãos, sistemas e comportamentos ocorridos após um estímulo doloroso agudo. Assim, a avaliação da dor do neonato baseia-se na soma de alterações das medidas fisiológicas e comportamentais, observadas antes, durante e após a introdução de um estímulo potencialmente doloroso (MOTTA; CUNHA 2015).

Porém, reitera-se que tais sinais, embora objetivos, não são específicos, pois pode-se observar alterações similares após um estímulo desagradável, mas não doloroso. Dessa maneira, os parâmetros fisiológicos parecem úteis para avaliar a dor, mas, em geral, não devem ser utilizados isoladamente na determinação da presença de dor no RN (SANTOS et al., 2012).

Ainda segundo Santos et al. (2012) os autores remetem a importância crescente às medidas comportamentais, uma vez que elas parecem representar uma resposta mais

específica ao estímulo doloroso quando comparadas aos parâmetros fisiológicos. Nas concepções de Caetano et al. (2013) a avaliação comportamental da dor fundamenta-se na modificação de determinadas atitudes e expressões, após um estímulo doloroso, sendo as mais estudadas, a resposta motora à dor, a mímica facial, o choro e as alterações no padrão de sono e vigília.

O choro, que no RN pode ter muitos significados, quando expressa dor, adquire uma tonalidade mais aguda, perde o padrão melódico que normalmente possui e apresenta uma duração mais prolongada. Sabe-se que o choro do neonato, de maneira geral, apresenta uma fase expiratória definida, seguida por uma breve inspiração, um período de descanso e, de novo, uma fase expiratória. Quando do estímulo doloroso, ocorrem alterações sutis nos parâmetros descritos: a fase expiratória fica mais prolongada, a tonalidade mais aguda e a duração do choro aumenta. Tais achados parecem indicar que existe, realmente, um choro específico de dor (ROSÁRIO et al., 2014).

No estudo de Farias et al. (2011) evidenciou-se que as expressões faciais podem refletir emoções específicas de dor ainda na idade gestacional, por volta da sexta semana, pode-se observar a fronte saliente, a fenda palpebral estreitada, o franzimento das sobrancelhas, o sulco naso-labial aprofundado, a boca aberta, a língua tensa e o tremor de queixo.

### 4.3 Consequências da Dor a Longo Prazo

Muito embora já se tenha comprovado que o RN seja capaz de sentir dor e de responder ao estímulo por meio de alterações orgânicas, fisiológicas e comportamentais, observa-se, de maneira geral, a pouca utilização da analgesia nas UTIN. Esse abismo entre o conhecimento e a conduta clínica nas deve-se a falhas na incorporação dos conhecimentos científicos a respeito da presença, do diagnóstico e do tratamento da dor na prática diária dos profissionais de saúde (CHRISTOFFEL et al. 2016).

Os recém-nascidos internados na UTIN, especialmente os prematuros, são submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos repetidos e são submetidos às sensações dolorosas durante seu período de desenvolvimento neurológico e funcional. Deste modo, como resposta, além das alterações fisiológicas e comportamentais, o bebê pode apresentar comprometimento neurológico, emocional e cognitivo posteriores, assim pode se tornar uma criança com sérios problemas de saúde no futuro (SILVA A; BALDA, 2012).

Um estudo de Caetano et al. (2013) mostrou que as consequências específicas da dor em curto e médio prazo incluem 5 relatos sobre o aparecimento de doenças, distúrbios comportamentais e alteração na sensibilidade à dor dos neonatos quando expostos aos procedimentos dolorosos. Condições de vulnerabilidade do prematuro com 3 relatos justificadas pelo tratamento da dor neonatal pela própria condição de prematuridade, de estar internado e pela exposição a procedimentos dolorosos.

A falta de conhecimento dos profissionais da saúde a respeito das consequências da dor para o neonato pode motivar em resultados desastrosos para a saúde dos neonatos na questão relativa à analgesia durante procedimentos dolorosos frequentemente realizados em berçários e/ou em UTIN (FARIAS et al., 2011).

#### **4.4 Atuação da Equipe de Enfermagem**

Mesmo nos dias atuais e com muitos estudos na área é comum encontrar profissionais que ainda duvidam da capacidade do RN de sentir dor ou avaliam o fenômeno álgico de forma empírica muitas vezes por conta da desatualização na profissão, o que reflete diretamente no cuidado prestado aos neonatos. Neste contexto, acredita-se que essa divergência entre o conhecimento científico e a conduta na prática clínica se deve, provavelmente, à dificuldade de avaliação e de mensuração da dor de RN (CAETANO, et al., 2013).

Segundo Christoffeli et al. (2016) esse fato aponta para a necessidade de investimentos em novos estudos sobre o tema, bem como do incremento de rotinas assistências e protocolos para avaliar e manejar a dor nessa população.

Diante do exposto a enfermagem desempenha papel fundamental no controle da dor e na minimização do sofrimento do RN, visto que permanece junto ao RN grande parte do tempo de internação, além de ser diretamente responsável por procedimentos invasivos e, conseqüentemente, dolorosos, tão presentes em ambientes de unidades de cuidados neonatais (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

Assim, a compreensão do processo doloroso e a atenção para a manifestação da dor do RN devem fazer parte do cotidiano dos cuidados executados pela equipe de enfermagem, pois atitude humanizadas minimizaram os efeitos nocivos da dor e sobre o desenvolvimento do neonato (ROSÁRIO et al., 2014).

### **5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu compreender que não há um devido cuidado no manejo da dor nas unidades estudadas, uma vez que não existem protocolos que subsidiem a identificação, avaliação e tratamento da dor neonatal. Em destaque as causas da dor no ambiente da UTIN, os estudos mostraram, que vão desde os procedimentos invasivos e dolorosos, até os fatores ambientais e outros tipos de estresse que podem estar envolvidos na alteração da sensibilidade do RN.

Não existem estudos atualizados que tratem de forma direta das medidas utilizadas na prevenção e tratamento da dor no RN. Apesar de todo exposto, o conhecimento sobre o tema ainda se mostra insuficiente para prestar uma assistência de excelência ao neonato, um dos fatores que corrobora para esse sensível quadro é a inexistência de protocolos sobre o diagnóstico e manejo dor nas UTIN.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, F.M.; CHRISTOFFEL, M.M. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. **Rev. RENE**, v. 11, n.º Esp., p:169-177, 2010. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a19v11esp\\_n4.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a19v11esp_n4.pdf).

CAETANO E. A. et al. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery de enferm.**, v. 17, n. 3, p: 439-445, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000300439&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300439&lng=en).

CHRISTOFFEL M. M. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Rev Bras.*, v. 69, n. 3, p:552-8, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0552.pdf>.

FARIAS L. M. et al. Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido: revisão integrativa. **Rev RENE**, v.12, n.4, p:866-74, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027977026.pdf>.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KLOPPER, R.; LUBBE, S.; RUGBEER, H. The matrix method of literature review. **Alternation, Cape Town**, v. 14, n. 1, p:262-276, 2007. Disponível em: [http://web.unifoa.edu.br/portal\\_ensino/mestrado/mecisma/arquivos/2014/01.pdf](http://web.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecisma/arquivos/2014/01.pdf).

MOTTA G. de C. P. da.; CUNHA M. L. C. da. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Rev. Bras. Enferm.**, v.68, n. 1, p:131-135, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100131&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100131&lng=en).

PRESBYTERO., R.; COSTA, M.L.V.; SANTOS, R.C.S. Os enfermeiros da Unidade Neonatal frente ao recém-nascido com dor. **Rev. RENE**, v.11, n. 1, p:125-30, 2010. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1\\_html\\_site/a13v11n1.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a13v11n1.htm).

ROSÁRIO S. S. D. et al. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com dor em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev enferm UFPE online**, v. 8, (supl.1), p:2382-9, 2014. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3240/9791>.

SANTOS, M. C. C. et al. Avaliação materna da dor em recém-nascidos prematuros. **Rev RENE**, v. 16, n. 6, p:842-7, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2872/2234>.

SANTOS L. M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, v. 65, n. 1, p:27-33, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100004&lng=en).

SILVA A. P. M. da; BALDA R. de C. X. Guinsburg Ruth. Reconhecimento da dor não recém-nascido por alunos de medicina, residentes de pediatria e neonatologia. **Rev. Dor**, v. 13, n. 1, p:35-44, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132012000100007&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132012000100007&lng=pt).

SOUZA M. T. de; SILVA M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p: 102-106, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=pt-pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=pt-pt).

## DOENÇAS PULMONARES, É POSSÍVEL CONVIVER: REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 01/07/2021*

*Data de submissão: 11/04/2021*

### **Gilles Renner de Oliveira Lopes**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/8133008173606466>

### **José Leandro Mota Amorim**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/4078939567926289>

### **Vitória Ádria Gomes Oliveira**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/1466856327275015>

### **Ana Carolina da Silva Rabelo**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/4083442160828093>

### **Bruna Michelle Belém Leite Brasil**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/5276787271181176>

### **Denise Maria Sá Machado Diniz**

Centro Universitário Estácio do Ceará  
Fortaleza - CE  
<http://lattes.cnpq.br/0663645316644796>

**RESUMO:** No Brasil, sabemos pouco sobre as doenças respiratórias crônicas e essas foram consideradas a terceira causa principal de óbitos

no mundo em 2017. As doenças pulmonares podem surgir de problemas decorrentes do mau funcionamento do sistema respiratório, sendo essas, qualquer distúrbio que compromete o funcionamento dos pulmões. Podem ser agravadas por fatores ocupacionais, ambientais e relacionados ao estilo de vida. Construir um material educativo para ser utilizado por acadêmicos do curso de enfermagem, junto aos pacientes atendidos durante as práticas assistidas e divulgar o que são essas doenças pulmonares e como conviver com elas. Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no ano de 2019, a partir de pesquisas realizadas nas bases de dados de bibliotecas eletrônicas, através de algumas palavras-chaves para a seleção e/ou exclusão dos artigos. Com a obtenção dos dados da pesquisa, foi possível realizar a construção de uma cartilha educativa voltada para a educação em saúde, onde buscou-se esclarecer algumas perguntas mais comuns relacionadas as doenças pulmonares. Além de responder as perguntas, ensinou-se ao público sobre as causas e/ou manifestação dessas doenças, como é o caso da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fatores que ajudam na melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos dessas enfermidades. Com isso, a função principal do material educativo, seria produzir conhecimento para a população e a divulgação de informações que poderão ajudar a minorar os agravos decorrentes das doenças pulmonares.

**PALAVRAS - CHAVE:** Doenças Pulmonares, DPOC, Educação em Saúde.

## LUNG DISEASES, IT IS POSSIBLE TO LIVE WITH: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** In Brazil, we know little about chronic respiratory diseases and these were considered the third leading cause of death in the world in 2017. Lung diseases can arise from problems resulting from malfunctioning of the respiratory system, and these are any disorder that compromises the functioning of the lungs. They can be aggravated by occupational, environmental, and lifestyle factors. To build an educational stuff to be used by nursing students with the patients assisted during the assisted practices and to disseminate what these lung diseases are and how to live with them. This work is an integrative literature review, carried out in 2019, based on searches made in electronic library databases, using some keywords for the selection and/or exclusion of articles. After obtaining the research data, it was possible to build an educational booklet focused on health education, where we tried to clarify some of the most common questions related to lung diseases. Besides answering the questions, the public was taught about the causes and/or manifestations of these diseases, as is the case of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), factors that help improve the quality of life of patients affected by these diseases. Thus, the main function of the educational stuff would be to produce knowledge for the population and the dissemination of information that can help reduce the damage caused by lung diseases.

**KEYWORDS:** Lung Diseases, COPD, Health Education.

**RESUMEN:** En Brasil, sabemos poco sobre las enfermedades respiratorias crónicas y estas fueron consideradas la tercera causa de muerte en el mundo en 2017. Las enfermedades pulmonares pueden surgir por problemas resultantes de un mal funcionamiento del sistema respiratorio, y estos son cualquier trastorno que comprometa el funcionamiento de los pulmones. Pueden agravarse por factores ocupacionales, ambientales y de estilo de vida. Construir un material educativo para ser utilizado por los estudiantes de enfermería con los pacientes asistidos durante las prácticas asistidas y difundir qué son estas enfermedades pulmonares y cómo convivir con ellas. Este trabajo es una revisión integradora de la literatura, realizada en 2019, a partir de búsquedas realizadas en bases de datos de bibliotecas electrónicas, utilizando algunas palabras clave para la selección y / o exclusión de artículos. Luego de obtener los datos de la investigación, fue posible construir un cuadernillo educativo enfocado a la educación en salud, donde intentamos aclarar algunas de las preguntas más comunes relacionadas con las enfermedades pulmonares. Además de responder a las preguntas, se instruyó al público sobre las causas y / o manifestaciones de estas enfermedades, como es el caso de la Enfermedad Pulmonar Obstrutiva Crónica (EPOC), factores que ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por estas enfermedades. Así, la función principal del material educativo sería producir conocimiento para la población y la difusión de información que pueda ayudar a reducir el daño causado por las enfermedades pulmonares.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermedades pulmonares, EPOC, Educación para la salud.

## INTRODUÇÃO

Define-se DPOC, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, como a obstrução ou limitação ao fluxo aéreo, acarretando desvantagem mecânica, fraqueza muscular e recrutamento da musculatura acessória. Corresponde a um grupo de doenças que

compromete o fluxo expiratório causando importantes alterações pulmonares, tendo-se o enfisema pulmonar e a bronquite crônica (LEAL et al., 2019). Essas doenças causam complicações de significativo impacto econômico e social, pois a falta de acompanhamento, tratamento e controle levam a manifestações extrapulmonares, favorecendo o surgimento de limitações físicas e declínio funcional nos pacientes (MALLMANN et al., 2015).

No Estado Brasileiro, sabe-se de forma limitada sobre a predisposição às DPOC, essas compreendem um grupo de doenças de múltiplas etiologias e como não tem um fator originário desencadeador elas também se enquadram no grupo das enfermidades idiopáticas. Os fumantes são um grupo de risco para esse tipo de doença, assim como aqueles que já tenham algum fator de predisposição genética, que estejam expostos a poluição ambiental, os tabagistas passivos e os que nas suas atividades de vida diária inalam químicos e fumaça. Essas doenças ainda podem ter origem em infecções virais ou outras enfermidades associadas (DA ROSA et al., 2016).

A incidência dessas doenças é maior no sexo masculino e aumenta com o decorrer da idade, levando a uma importante incapacidade, que é a perda na produtividade e na qualidade de vida, que aumentam de acordo com o progresso da referida doença. Além de causar a obstrução ao fluxo aéreo, nas manifestações extrapulmonares tem-se principalmente a intolerância a atividade física que é resultado da disfunção muscular esquelética. Essa disfunção possui ligação com a perda de massa muscular e com a diminuição da capacidade de exercício, o que posteriormente irá corroborar na sucessiva perda de capacidade respiratória e tornará o paciente facilmente fadigado e dispneico ao mínimo esforço, ocasionando a inatividade física (DA SILVA et al., 2015).

Consideradas a terceira causa de óbitos no mundo em 2017, as doenças pulmonares são dessa forma um problema de saúde pública, pois além de causar uma limitação ao fluxo respiratório, reduz a capacidade pulmonar. Essas doenças infeccionam também outras partes do organismo, ocasionando um estado de imunodepressão, o que fragiliza esse público tornando-o susceptível a infecções respiratórias recorrentes (BARRETO et al., 2019).

Na literatura, são muitas as evidências de pacientes com o diagnóstico dessas afecções, muitos com inúmeras dúvidas sobre o tratamento e a doença propriamente dita. Partindo deste princípio e analisando os impactos biopsicossociais causados pelas doenças pulmonares, idealizou-se a construção de um material educativo em forma de cartilha voltada para esse público (SABINO et al., 2018).

## OBJETIVO

Elaborar um material educativo para ser utilizado por acadêmicos do curso de enfermagem, com os pacientes atendidos durante os estágios e práticas assistidas, a fim de divulgar e informar o que são as doenças pulmonares e como conviver com elas.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a fim de fundamentar a construção de uma cartilha educativa, uma vez que o instrumento lúdico torna o processo de aprendizagem mais fácil, buscando sintetizar as ideias e estratégias de educação em saúde aplicadas pelos profissionais. O presente estudo foi realizado no período de setembro a outubro de 2019, em artigos científicos publicados entre os anos de 2015 a 2019, a partir de pesquisas realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed e Scielo, consultando através das palavras-chave: Doenças Pulmonares, DPOC e Educação em Saúde. Foram selecionados 12 artigos, dos quais excluíram-se 05, por não especificarem na metodologia o tipo de estudo ou apresentavam apenas resumo. Os 07 artigos incluídos, estavam todos em conformidade com os critérios de inclusão, dos quais ano de sua publicação e descritores, preencheram os requisitos estipulados.

## RESULTADOS

Os dados obtidos com essa pesquisa foram usados para a construção de uma cartilha educativa e direcionada para a educação em saúde, onde buscou-se esclarecer as perguntas mais comuns relacionadas ao assunto: “o que são?”, “posso conviver?”, “pode me matar?” e “tem cura?”. Além de responder a essas perguntas objetivou-se orientar ao público o que pode causar e/ou levar a manifestação dessas doenças, como é o caso da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), bem como quais os fatores de risco e os que podem ajudar na melhoria da qualidade de vida dos pacientes que sofrem com essas enfermidades.

A evolução do conceito de saúde na atualidade leva em conta o modelo biopsicossocial onde o homem é resultado das interações sociais deste com o meio, dessa forma a ideia de uma cartilha neste momento, vem da necessidade de difundir, através de uma linguagem acessível, uma maior gama de informações sobre como tratar e conviver com essa doença, uma vez que, a mesma traz prejuízos em todas as esferas de vida da pessoa acometida (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016).

A estratégia de saúde da família é um pilar fundamental, sendo, elo entre o indivíduo e a Unidade de Atenção Primária de Saúde, como contempla o nome, esta vai ser a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, sendo o segmento de maior importância no acompanhamento do tratamento e rastreio de pacientes, que ainda não se encontram cientes desta condição (MALLMANN et al., 2015).

A DPOC enquanto doença a ser tratada na atenção básica, necessita da participação de uma equipe multiprofissional, inclusive na educação em saúde. Uma cartilha educativa, pode servir como apoio ao paciente, possibilitando o conhecimento e/ou aprendizado sobre prevenção, cuidado e tratamento das doenças pulmonares, podendo influenciar positivamente seu próprio autocuidado. Dessa forma, enquanto assistência-se esse

paciente, promove-se nele o sentimento de responsabilidade advindo da necessidade de cuidar de si (BARRETO et al., 2019).

A cartilha foi elaborada em 2019 com informações que poderiam ser de grande relevância ao cliente com esse tipo de patologia. Entre elas estavam: recomendações sobre a vacinação anual contra a gripe e sua importância no sentido de prevenir infecções respiratórias que poderiam causar possíveis agravos ao paciente, ressaltava sobre a importância do não tabagismo, sobre a importância de uma alimentação balanceada e quais os alimentos que podem ajudar no tratamento, continha ainda informações sobre a prática de atividades físicas e os fatores de risco para essas doenças. Assim buscando fazer uma aproximação desse público buscando comunicar-se com as principais dificuldades enfrentadas por estes e através do material estimula-los ao autocuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inferi-se que a principal função do material educativo, seria produzir conhecimento para a população, causando assim, a difusão de informações que poderão ajudar a diminuir os agravos provenientes dessas doenças pulmonares e salientar ainda mais, a esses pacientes, que uma simples mudança nos seus hábitos, pode ser significativa na sua qualidade de vida, além de possibilitar a prevenção de agravos e consequentemente a morbimortalidade decorrente dessas doenças pulmonares.

Sugere-se como expectativa futura, que o material educativo elaborado com esta pesquisa, seja validado, em seguida testado e distribuído para as unidades de saúde, materializando uma forma de divulgar e informar o que são as doenças pulmonares e como conviver com elas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. **Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 57, p. 389-402, jun. 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832016000200389&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832016000200389&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 20 set. 2019.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira et al. **Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 266-273, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672019000700266&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672019000700266&lng=pt)>. Acesso em: 20 set. 2019.

DA ROSA, Janice et al. **Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica**. Revista Espaço Ciência & Saúde, v. 4, n. 1, p. 124-137, 2016.

DA SILVA ARAÚJO, Evelize Cristina Labegaline et al. **Eficácia da Reabilitação Pulmonar Associada à Nutrição em Pacientes com DPOC**. Journal of Health Sciences, v. 11, n. 1, 2015.

LEAL, Lisiane Freitas et al. **Epidemiologia e carga das doenças respiratórias crônicas no Brasil de 1990 a 2017: análise para o Global Burden of Disease 2017 Study**. Rev. bras. epidemiol. , Rio de Janeiro, v. 23, e200031, 2019. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200031/>>. Acesso em: 21 de set. 2019.

MALLMANN, Danielli Gavião et al. **Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 1763-1772, 2015. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1763-1772/pt/>>. Acesso em: 21 de set. 2019.

SABINO, Leidiane Minervina Moraes de et al. **Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 31, n. 3, p. 233-239, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002018000300233&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000300233&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2019.

## AValiação DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 12/04/2021

**Maria Clara Paiva Nóbrega**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
João Pessoa-PB  
<https://orcid.org/0000-0003-4651-9812>

**Magdielle Idaline da Silva**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
João Pessoa-PB  
<https://orcid.org/0000-0001-7650-1520>

**Geyslane Pereira Melo de Albuquerque**

Universidade de Pernambuco (UPE)  
Recife-PE  
<https://orcid.org/0000-0001-7246-8831>

**Viviane Rolim de Holanda**

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
João Pessoa-PB  
<https://orcid.org/0000-0002-7212-1800>

**RESUMO:** **Objetivo:** avaliar na literatura científica evidências sobre os métodos de avaliação da qualidade de assistência ao parto normal em maternidades públicas e privadas. **Método:** revisão integrativa de artigos publicados entre 2016 e 2020, nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Cinahl e Scopus. Como critério de inclusão, utilizou-se trabalhos originais, completos e disponíveis na íntegra e que respondessem à pergunta norteadora: Quais as evidências científicas sobre os métodos de avaliação da qualidade de assistência ao parto

em ambiente hospitalar? **Resultados:** verificou-se que há uma produção científica reduzida (seis artigos incluídos na revisão) sobre os indicadores de avaliação da qualidade na assistência ao parto normal. No entanto, a partir da revisão dos estudos, observou-se a adesão das práticas úteis e seguras e melhoria de variáveis consideradas inadequadas na assistência obstétrica. **Conclusão:** Comprovou-se que os critérios apontados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) continuam sendo os parâmetros mais utilizados para avaliar a qualidade da assistência ao parto hospitalar. Contudo, há a necessidade de elaboração e validação de novos instrumentos para avaliar o cuidado oferecido nas maternidades.

**PALAVRAS - CHAVE:** Parto humanizado. Avaliação em Saúde. Indicadores de qualidade em saúde. Métodos de avaliação.

### EVALUATION OF THE QUALITY OF NATURAL CHILDBIRTH HOSPITALAR CARE: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** **Objective:** to evaluate evidences, in the scientific literature, about evaluation methods of the quality of natural childbirth care in public and private maternity hospitals. **Method:** integrative review of articles published between 2016 and 2020, in the Lilacs, Pubmed, Cinahl and Scopus databases. Original and available articles in full texts were used as inclusion criteria and that responded the question guiding: What are the scientific evidences about the evaluation methods of the quality of childbirth care in the hospitalar environment? **Results:** it was found

that there is a reduced scientific production (six articles included in the review) about the evaluation indicators of quality in the natural childbirth care. However, since studies review, it was observed the adherence of useful and safe practices, and improvements of variables considered inadequate in obstetric care. **Conclusion:** it was verified that the criteria pointed by World Health Organization (WHO) remains as the parameters most used to evaluate the quality of hospitalar childbirth care. However, there is a need for development and validation of new instruments to evaluate the care offered in the maternity hospitals.

**KEYWORDS:** Humanizing Delivery. Health Evaluation. Health quality indicators. Evaluation Methods.

## INTRODUÇÃO

Culturalmente, o parto sofreu grande transformação passando de um evento considerado natural, rodeado de saberes e práticas feministas, para um evento medicalizado, patológico, determinado por grau de risco e necessidade de intervenções, baseadas ou não em evidências científicas. Com a institucionalização do parto, iniciada no século XVII e XVIII na Europa e em meados do século XX no Brasil, observou-se a perda da autonomia feminina, com inúmeras intervenções durante o processo de parir, estimulando a medicalização e contribuindo para a ocorrência de violência obstétrica (KAPPAUN; DA COSTA, 2020).

Por outro lado, existem fortes discussões no campo da humanização do parto para resgatá-lo como um evento fisiologicamente normal com o objetivo de devolver a autonomia e o respeito à mulher e sua família. Com isso, o modelo de assistência ao parto e nascimento sugere práticas e rotinas nos serviços de saúde a fim de garantir cuidados obstétricos seguros e positivos (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

Propõe-se ainda que a assistência ao parto normal acompanhe as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a utilização dos indicadores de qualidade propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além de realizar o acolhimento com classificação de risco, adequação na ambiência, direito ao acompanhante de escolha da parturiente durante todo o processo de parto; monitoramento adequado da mulher e do recém-nascido visando à detecção precoce de possíveis intercorrências (PERIPOLLI *et al.*, 2019).

Vale salientar que todos os serviços de atenção materna e neonatal devem priorizar e utilizar os indicadores que reflitam a realidade da assistência da instituição. Ademais, durante a escolha dos indicadores é interessante atribuir, a cada um deles, as dimensões de qualidade do *Institute of Medicine* (IOM) relativos à efetividade da assistência, segurança, foco na paciente, oportunidade, eficiência e equidade (LEAL *et al.*, 2019).

Do mesmo modo, é interessante destacar que uma boa avaliação da qualidade da assistência deve incluir a análise da estrutura, dos processos envolvidos e dos resultados, tendo em vista a verificação dos recursos humanos e materiais necessários para oferecer

um apoio integral e gerar melhorias durante o todo o cuidado materno-infantil (GENOVESI *et al.*, 2020).

A utilização dos indicadores de qualidade da assistência ao parto normal é fundamental para a melhoria das práticas obstétricas, pois a realização contínua da avaliação dos serviços de saúde está relacionada a um possível aperfeiçoamento da prática e consequente oferecimento de um cuidado seguro para o binômio assistido. Além disso, essa utilização pode favorecer a gestão das organizações hospitalares, considerando a complexidade dos serviços assistenciais, que necessitam de uma boa orientação para a obtenção de melhores resultados (LEAL *et al.*, 2019; MORAIS *et al.*, 2019).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de identificar achados científicos que envolvam a utilização de métodos de avaliação da qualidade de assistência ao parto normal, em ambiente hospitalar, como um meio de expressar os benefícios da contínua avaliação do serviço para a assistência obstétrica e neonatal seguras. Logo, diante da temática apresentada, objetivou-se avaliar na literatura científica evidências sobre os métodos de avaliação da qualidade de assistência ao parto normal em maternidades públicas e privadas.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida a partir de seis etapas pré-estabelecidas: elaboração de uma questão norteadora, elaboração dos critérios de elegibilidade e busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e síntese dos resultados e apresentação final do artigo de revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Desse modo, visando atingir o objetivo proposto, buscou-se responder a seguinte questão: Quais as evidências científicas sobre os métodos de avaliação da qualidade de assistência ao parto normal em ambiente hospitalar?

No referido estudo, optou-se pelo acrônimo PIOST. A estratégia PIOST é um modelo recomendado para simplificar a construção da pergunta do estudo e facilitar o processo de pesquisa. Na pesquisa descrita, P – Assistência ao parto, I – métodos de avaliação da qualidade, O – Evidências científicas sobre os métodos de avaliação da qualidade de assistência ao parto normal, S – Estudos randomizados, de coorte e transversais, T – últimos cinco anos (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A busca de dados ocorreu por meio do metabuscador da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os artigos científicos foram extraídos das fontes eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed Central (PMC), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scopus Info Site (SCOPUS).

Foram incluídos artigos científicos internacionais e nacionais, publicados entre 2016

e 2020, nas categorias de original, estudos randomizados, de coorte e transversais, textos completos e disponíveis na íntegra. Excluíram-se estudos do tipo revisões, editoriais, teses e dissertações, livros, cartilhas e trabalhos de conclusão de curso.

Além disso, para a busca criteriosa dos achados científicos, utilizaram-se os descritores: Parto Natural, Parto humanizado, Avaliação em Saúde, Indicadores de qualidade em saúde, Métodos de avaliação, Indicadores de saúde, e seus respectivos correlatos nos idiomas inglês e espanhol em cada base de dados, consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH).

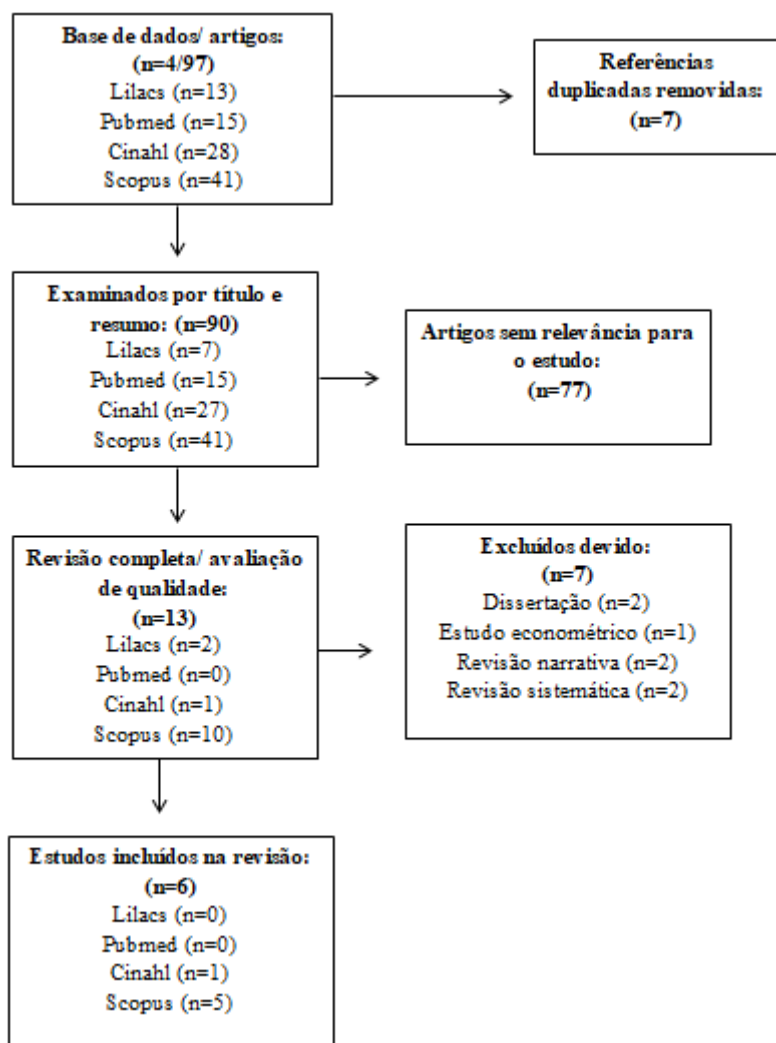
A estratégia de busca dos estudos primários pelos descritores nas bases de dados foi sistematizada e combinada de diferentes formas, cruzadas com os operadores lógicos booleanos “AND” e “OR” com combinações em pares e tríades, permitindo, assim, a busca ampla dos estudos primários: Natural Childbirth OR Humanizing Delivery AND Health Evaluation; Health Quality Indicators OR Health Evaluation AND Humanizing Delivery; Evaluation Methods OR Health Indicators AND Natural Childbirth; Natural Childbirth OR Humanizing Delivery AND Health Quality Indicators; Health Evaluation OR Health Quality Indicators AND Natural Childbirth OR humanizing delivery; Natural Childbirth AND Health Evaluation; Health Quality Indicators AND Humanizing Delivery; Health Evaluation AND Natural Childbirth; Health Quality Indicators AND Labor OR Natural Childbirth.

As estratégias de busca foram realizadas entre outubro a dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Com isso, foram extraídas as principais informações de cada artigo selecionado, conforme o instrumento utilizado: identificação (título da publicação, autor principal, idioma e ano de publicação), objetivo e tipo de estudo, nível de evidência, avaliação dos resultados encontrados. A utilização de um instrumento, previamente validado, permite assegurar a coleta de dados relevantes ao estudo, em sua totalidade, minimizar o risco de erros de transcrição, garantir a exatidão na checagem das informações e servir como registro científico ao final da pesquisa (URSI; GAVÃO, 2006).

Nas bases de dados analisadas foram encontrados 97 estudos. Dentre os achados, 7 foram excluídos por duplicação, 77 artigos foram considerados sem relevância para o estudo e 7 foram descartados em observação aos critérios de exclusão. Dos 6 artigos restantes, revisaram-se os títulos e os resumos conforme seu conteúdo e, em seguida, submetidos a uma revisão completa do texto (Fluxograma 1). Os artigos incluídos no estudo possuem uma boa qualidade metodológica e foram classificados quanto ao nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Importa inferir que o processo de busca seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA), com a organização e seleção realizadas através de um fluxograma explicativo contendo os seguintes tópicos: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Portanto, salienta-se que os conceitos e tópicos gerais incluídos no PRISMA são, de modo geral, relevantes para todas as revisões

sistemáticas, não apenas para aquelas com o objetivo de resumir os benefícios e/ou prejuízos de uma assistência em saúde (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).



Fluxograma 1 – Seleção dos artigos

Fonte: Elaboração própria, 2021.

## RESULTADOS

Os artigos selecionados foram elaborados, em sua maioria, por pesquisadores da área da enfermagem, cuja avaliação foi desenvolvida em maternidades públicas (cinco), o que pode revelar uma maior disposição da enfermagem frente à adoção de avaliação de práticas obstétricas no âmbito hospitalar público. Quanto às características relativas aos

tipos de estudo, predominou-se a abordagem metodológica quantitativa (cinco).

No tocante ao idioma dos estudos incluídos na revisão, verificou-se que três artigos foram publicados em português/inglês, um em português/espanhol, um em português/inglês/espanhol e um apenas em inglês. De modo geral, a assistência ao parto hospitalar foi discutida de forma benéfica, como uma iniciativa de reflexão para uma futura melhoria e implantação de boas práticas obstétricas.

| <b>Título<br/>Ano<br/>País</b>  | <b>Autores<br/>Tipo de estudo<br/>Evidência</b>   | <b>Objetivo</b>  | <b>Método de avaliação da qualidade de assistência ao parto<br/>Evidências encontradas</b>   |
|---|---|--|--|
| Implementação da humanização da assistência ao parto natural<br><br>2016<br><br>Brasil                                      | MOTTA, S.A.M.F.;<br>FEITOSA, D.S.;<br>BEZERRA, S.T.F.;<br>DODT, R.C.M.;<br>MOURA, D.J.M.<br><br>Estudo quantitativo descritivo, transversal.<br><br>IV            | Analisar a implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural, fundamentada no documento “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” de 1996.  | Instrumento elaborado pelos pesquisadores com base no Guia de Atenção ao Parto Normal da OMS (Categorias A, B, C, D).<br><br>- Análise quantitativa dos aspectos listados em cada categoria do guia na assistência oferecida em um hospital público. Observou-se aumento de práticas consideradas inadequadas.   |
| Utilização do índice de Bologna para avaliação da assistência ao parto normal<br><br>2016<br><br>Brasil                     | CARVALHO, I.S.;<br>BRITO, R.S.<br><br>Estudo quantitativo, transversal.<br><br>IV   | Descrever a assistência obstétrica prestada em maternidades públicas municipais durante o parto normal na cidade de Natal, Nordeste do Brasil, com uso do Índice de Bologna.   | - Aplicação do Índice de Bologna<br><br>- Dividido em cinco variáveis: presença de acompanhante, uso de partograma, ausência de estimulação, parto na posição não supina e contato pele a pele.<br><br>- A assistência foi classificada como qualidade intermediária, com uma média geral do índice igual a 2,1. Houve redução do uso de partograma e de partos na posição não supina.   |
| Boas práticas no parto normal: análise da confiabilidade de um instrumento pelo alfa de cronbach.<br><br>2018<br><br>Brasil | GOTTEMS, L.B.D.;<br>CARVALHO, M.P.C.;<br>GUILHEM, D.;<br>MARIA RAQUEL GOMES MAIA<br>PIRES, M.R.G.M.<br><br>Estudo quantitativo descritivo, transversal.<br><br>IV | Analisar a consistência interna do instrumento de avaliação da adesão dos profissionais às boas práticas de atenção ao parto e nascimento por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach para cada uma das dimensões e para o instrumento total. | Instrumento elaborado pelos pesquisadores para avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais que atuam na atenção ao parto<br><br>- Aplicação do instrumento entre os profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e residentes (Medicina e enfermagem), em 11 centros obstétricos de hospitais públicos.<br><br>- Dividido em três dimensões: Organização da Rede de Atenção à Gestação, Parto e Nascimento, Práticas Baseadas em Evidências Científicas e Processos de Trabalho.<br><br>- A consistência do instrumento foi analisada por meio do o Alfa de Cronbach, obteve-se um valor de 0,80. Após a depuração o instrumento, passou a ter 39 itens. |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p>Atenção ao parto e nascimento em um hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após rede cegonha</p> <p>2019</p> <p>Brasil</p>     | <p>LOPES, G. C. GONÇALVES, A. C. GOUVEIA, H. G. ARMELLINI, C. J.</p> <p>Estudo transversal.</p> <p>IV</p>         | <p>Comparar, após transcorridos quatro anos da implementação da Rede Cegonha, as práticas obstétricas desenvolvidas em um hospital universitário segundo classificação da OMS.</p> | <p>Instrumento elaborado pelos pesquisadores a partir do Guia de Atenção do Parto Normal da OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação do instrumento entre as parturientes assistidas em um hospital universitário.</li> <li>- O estudo foi realizado a partir da comparação entre os resultados de 2012 e 2016, com a aplicação do mesmo instrumento. Verificou-se um aumento no percentual de práticas úteis e seguras e dos procedimentos inadequados.</li> </ul>  |
| <p>Práticas obstétricas desenvolvidas em duas maternidades públicas para parturientes de risco habitual</p> <p>2019</p> <p>Brasil</p>                   | <p>CARVALHO, I.S.; BRITO, R.S.</p> <p>Estudo quantitativo transversal.</p> <p>IV</p>                              | <p>Avaliou-se a qualidade da assistência prestada à mulher e ao filho durante o parto normal nas maternidades públicas municipais da cidade de Natal/RN, Nordeste do Brasil.</p>   | <p>Instrumento elaborado com base no Guia de Atenção ao Parto Normal da OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicação do instrumento em duas maternidades públicas.</li> <li>- Houve uma redução significativa no uso do partograma nas duas maternidades avaliadas, podendo-se observar que este instrumento, praticamente não fez parte da rotina dos serviços.</li> </ul>   |
| <p>Variações inter-hospitalares nos resultados de saúde na assistência ao parto na Suécia: um estudo baseado em registro.</p> <p>2019</p> <p>Suécia</p> | <p>MESTERTON, J.; BROMMELS, M.; LADFORS, L.; LINDGREN, P.; AMER-WÄHLIN, I.</p> <p>Estudo documental</p> <p>IV</p> | <p>Estimar variações ajustadas por combinação de casos em indicadores centrais de resultados de saúde na assistência ao parto.</p>   | <p>Instrumento elaborado pelos pesquisadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os indicadores foram selecionados por meio de uma combinação de literatura, análise quantitativa exploratória e opinião de especialistas. Foram definidos quatro indicadores (três maternos e um neonatal: Lacerações ou ruptura perineal em partos vaginais, Hemorragia &gt; 1000 ml, Infecção pós-parto até 12 semanas após a admissão por parto, incluindo cistite, endometrite e outras infecções relacionadas ao parto e o Apgar &lt;4 em 5 min.</li> </ul> |

**Quadro 1** – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa.

## DISCUSSÃO

Com base nos resultados desta revisão, observou-se que os métodos empregados para avaliar a qualidade da assistência ao parto normal são essencialmente baseados nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), e buscam a melhoria da saúde materno-infantil e definir metas futuras para a instituição avaliada.

Nessa perspectiva, a avaliação do cuidado obstétrico deve verificar a atuação dos profissionais envolvidos e fazer um comparativo com os padrões adotados pela instituição, tornando essa análise contínua e não apenas focada em resultados e consequências de possíveis erros na assistência (GENOVESI *et al.*, 2020).

Revelou-se uma discussão positiva quanto à adoção das boas práticas obstétricas durante a elaboração de novos instrumentos e os já validados pela OMS, de modo a

fortalecer a avaliação do cuidado oferecido, tendo em vista a melhoria da saúde materna e neonatal e a consolidação da autonomia feminina no processo gravídico-puerperal, a partir da troca de informações durante toda a evolução do parto. No entanto, observou-se práticas consideradas inadequadas continuam a ser empregadas podendo servir de barreira para a completa adesão às boas práticas obstétricas no cenário atual.

Segundo Beque e colaboradores (2020), as boas práticas de atenção ao parto e nascimento têm como princípio a orientação sobre como dever ser realizada a assistência durante todo o processo, para estimular a criação de um ambiente favorável à identificação de práticas prejudiciais, como a violência obstétrica.

No que se refere à validação dos instrumentos construídos, observou-se que a maioria, com exceção de apenas um, foram validados e analisados por especialistas da área de saúde da mulher, além de serem produzidos com base em indicadores já reconhecidos pela OMS. Nesse sentido, a validação de conteúdos deve ser realizada por especialistas a fim de aperfeiçoar o conteúdo do instrumento, torná-lo mais confiável, preciso, válido e decisivo para a avaliação proposta (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Quanto ao benefício do uso dos instrumentos de avaliação da qualidade da assistência ao parto, verificou-se que por meio da utilização de indicadores pré-definidos torna-se possível e mais confiável a avaliação dos componentes incluídos nas boas práticas de assistência ao parto normal. Além disso, a aplicação de indicadores de qualidade pode favorecer a gestão das organizações hospitalares, levando em consideração a complexidade dos serviços de assistência e a necessidade de orientação quanto aos modelos de gestão e ao conjunto de boas práticas obstétricas (MOURA *et al.*, 2020).

Diante disso, é necessário sensibilizar a equipe multiprofissional para o cuidado humanizado, aperfeiçoando-os para oferecer uma assistência integral, baseada no respeito, na promoção dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, com o objetivo de estimular ainda mais a implementação das boas práticas fundamentadas em evidências científicas. Ademais, a partir da grande participação da enfermagem nos estudos sobre essa temática, vale destacar que o enfermeiro, em especial o especialista em obstetrícia, desempenha um papel de extrema importância na assistência, por ser um profissional capaz de conduzir e sensibilizar a equipe para esse olhar humanizado, como uma possibilidade de modificar o cenário atual da obstetrícia (MONTEIRO *et al.*, 2020).

A utilização do Guia de Atenção ao Parto Normal enriquece a discussão sobre as boas práticas obstétricas em prol de sua adoção nos serviços assistenciais, visto que o guia classifica as práticas profissionais em quatro categorias (A, B, C, D). Na categoria A, estão inseridas as práticas demonstrativamente úteis e que devem ser encorajadas; na categoria B, estão as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; na categoria C, estão classificadas as práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas clarifiquem sua adoção; e na categoria D, estão os procedimentos frequentemente utilizados

de modo inadequado (OMS, 1996).

Perante os resultados observados nessa revisão, verificou-se que as práticas pertencentes à categoria A precisam ser estimuladas em todo serviço obstétrico, com destaque para o uso do partograma, oferecimento de líquidos durante o parto e o incentivo a posições não supinas. Entretanto, as práticas pertencentes às outras categorias devem ser revistas e evitadas durante o cuidado, pelo fato de impedir o bem-estar materno-infantil e a autonomia da mulher durante o parto e nascimento, em especial: o parto na posição litotômica, uso rotineiro de ocitocina e a realização da episiotomia (CARVALHO; BRITO, 2019).

Outro ponto positivo observado foi a utilização do índice de Bologna, aplicado em um dos estudos incluídos, pois trata-se de um instrumento desenvolvido e validado pela OMS, cuja avaliação de qualidade é realizada a partir da análise de cinco variáveis: presença de acompanhante, uso de partograma, ausência de estimulação, parto na posição não supina e contato pele a pele. Este índice tem por finalidade indicar como o parto normal é conduzido em um determinado centro obstétrico, por meio do entendimento do parto como um evento fisiológico (CARVALHO; BRITO, 2016; MOURA *et al.*, 2020).

Diante da avaliação e discussão acerca da adoção das boas práticas, verificou-se que há muitas dificuldades para se prestar um cuidado humanizado às parturientes, tendo em vista a necessidade de profissionais capacitados, a disponibilidade de recursos tecnológicos e a infraestrutura da instituição, além de ser um momento de suscetibilidade por parte da mulher, envolvendo diversos sentimentos, como medo, dor e alegria, o que necessita de uma atenção e apoio emocional (GIANTÁGLIA *et al.* 2020).

Destaca-se que há uma produção científica reduzida sobre os indicadores de qualidade na assistência ao parto normal, tanto nacional como internacionalmente. Portanto, é necessário que o uso dos indicadores e a elaboração de estudos científicos com essa temática sejam estimulados, uma vez que o fortalecimento da avaliação em saúde contribui, diretamente, para a melhoria do cuidado materno e neonatal, a partir da reflexão sobre a conduta profissional oferecida e o modo como a gestão dos serviços obstétricos está sendo realizada.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que os parâmetros apontados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) continuam sendo os métodos mais utilizados de avaliação da qualidade de assistência ao parto normal em maternidades. No entanto, ressalta-se a necessidade de elaboração e validação de novos instrumentos que possam estimar a qualidade do cuidado ao parto natural mediante realidade brasileira.

Observou-se a partir da análise dos estudos que a utilização dos indicadores de qualidade é extremamente positiva para a melhoria da assistência prestada no processo

de parto e nascimento. Entretanto, ainda há pouca produção científica acerca desses indicadores, o que limita a sua utilização e a avaliação da assistência ao parto normal, e por essa razão é necessária à adesão desses instrumentos de avaliação pelos serviços obstétricos, para que sejam aplicados de forma contínua visando o completo reconhecimento das boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

Espera-se que este estudo possa estimular discussões sobre o tema, e que novas produções científicas sejam realizadas para promover a implantação desses indicadores na assistência obstétrica quanto ao nível de maternidades como em outros cenários de cuidado, como o parto domiciliar planejado. Com relação às limitações do estudo, destaca-se a produção científica reduzida acerca dos indicadores de qualidade, o que consequentemente pode limitar conclusões mais robustas sobre a utilização de instrumentos de avaliação da assistência ao parto normal.

## REFERÊNCIAS

BEQUE, J. T. S. *et al.* Gerenciamento da enfermeira obstétrica nas boas práticas no parto e nascimento. **Res., Soc. Dev.**, v. 9, n. 11, p. e939119526-e939119526, 2020.

BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 485-502, 2020.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Práticas obstétricas desenvolvidas em duas maternidades públicas para parturientes de risco habitual. **Enferm. Glob.**, v. 18, n. 2, p. 210-249, 2019.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Utilização do índice de Bologna para avaliação da assistência ao parto normal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 741-748, 2016.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, p. 335-342, 2015.

GENOVESI, F. F. *et al.* Assistência à saúde materno-infantil: índice de adequação em serviços públicos de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, 2020.

GIANTÁGLIA, F. N. *et al.* Humanização do cuidado em um programa de residência enfermagem obstétrica: possibilidades e desafios. **Enfermería (Montev.)**, Montevideo, v. 9, n. 2, p. 114-128, 2020.

GOTTEMS, L. B. D. *et al.* Boas práticas no parto normal: análise da confiabilidade de um instrumento pelo Alfa de Cronbach. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3000, 2018.

KAPPAUN, A.; DA COSTA, M. M. M. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020.

LEAL, M. C. *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, e00223018, 2019.

LOPES, G. C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.27, e3139, 2019.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 18 ed. Philadelphia, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2011. 324p.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto- Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MESTERTON, J. *et al.* Inter-hospital variations in health outcomes in childbirth care in Sweden: a register-based study. **Int. J. Qual. Health Care**, v. 31, n. 4, p. 276-282, 2019.

MONTEIRO, M. S. S. *et al.* Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev. Bras. Interdiscip. Saúde**, Brasília, v. 2, n.4, p. 51-58, 2020.

MORAIS, J. M. O. *et al.* Assistência ao parto e nascimento sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 9, p. 2, 2019.

MOTTA, S. A. M. F. *et al.* Implementação da humanização da assistência ao parto natural. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 2, p. 593-9, 2016.

MOURA, N. A. S. *et al.* Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. **Rev Rene**, v. 21, e43671, 2020.

NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E.; VIEIRA, M. M. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e64851, 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Geneva: OMS; 1996.

PERIPOLLI, L. O. *et al.* Assistência ao parto sob a ótica de enfermeiras obstétricas. **REFACS (online)**, v. 7, n. 3, p. 275-283, 2019.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007.

URSI, E.S.; GAVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n. 1, p. 124-31, 2006.

# CAPÍTULO 31

## ANÁLISE DA EVITABILIDADE DOS ÓBITOS EM MENORES DE CINCO ANOS NO ESTADO DO CEARÁ

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/05/2021

### **Ana Luana Barros da Silva**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro  
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)  
Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/6902635596046395>

### **Sebastiana Nobre da Silva**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro  
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)  
Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/7483373030857509>

### **Cristiana Ferreira da Silva**

Docente no Centro Universitário  
FAMETRO (UNIFAMETRO)  
Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/1352661884856717>

### **Ana Carolina Ferreira Feitosa**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro  
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)  
Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/9757748760092425>

### **Cargila Ferreira Sudario**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro  
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)  
Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/8295734758605300>

### **Gabriele da Silva Botelho**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro  
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)  
Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/5876065988191591>

### **Eulina Lima Moreira**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro  
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)  
Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/4381198455131612>

### **Francisca Valdiana Marques Freitas**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro  
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)  
Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/9167896280479196>

### **Joana Darc Menezes de Araújo**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro  
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)  
Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/9071612962414545>

### **Rosilda Araújo Fernandes Neta**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro  
Universitário FAMETRO (UNIFAMETRO)  
Fortaleza-CE  
Enfermeira no Hospital Geral de Fortaleza-  
HGF, Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/1034226827042915>

### **Ilmara Silva de Oliveira**

Bacharel em Enfermagem pela Universidade  
Ateneu, Fortaleza-CE  
Enfermeira Intensivista no Hospital Otolinica  
Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/5093400327976609>

### **Isabel Cristina Gomes Carvalho**

Bacharel em Enfermagem pela Universidade  
Ateneu, Fortaleza-CE  
Enfermeira Assistencial e Auditora no Hospital  
Otolinica, Fortaleza-CE  
<http://lattes.cnpq.br/2351729893582350>

**RESUMO: Introdução:** A mortalidade infantil, necessita de ações mais efetivas para redução, sendo estas possíveis a partir da análise da evitabilidade, e os desencadeantes da morte fetal e neonatal, promovendo a melhoria da qualidade da saúde pública, e das condições de acesso e assistência materno-infantil. **Objetivo geral:** Analisar a evitabilidade das causas de óbitos em menores de cinco anos ocorridos no Estado do Ceará entre 1996 a 2017. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa e retrospectiva. Foi desenvolvido com dados referentes aos óbitos em menores de cinco anos de residentes no Estado do Ceará ocorridos no período de 1996 a 2017. A série histórica foi agrupada a cada cinco anos, exceto os dois últimos anos(2016-2017). Foi conduzido com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em pesquisa ocorrida entre os meses de março e abril de 2020. **Resultados:** Em relação aos óbitos em menores de cinco anos observou-se um total de 68.587 entre os anos de 1996 e 2017. Destes, 46.543 (67,85%) foram óbitos por causas evitáveis. Observou-se que o número absoluto de óbitos em menores de cinco anos reduz a cada bloco de anos analisados, no entanto, a análise proporcional das causas evitáveis sofre pouca alteração, com exceção das causas evitáveis reduzíveis por ações de imunoprevenção que reduziu em 52,9% comparando os períodos de 1996-2000 e 2016-2017 e as causas reduzíveis por adequada atenção à gestação, parto, feto e ao recém-nascido, com aumento de 59,6%, entre 1996-2000 e 2016-2017. **Considerações finais:** Esse estudo mostrou que o número absoluto de óbitos em menores de cinco anos reduziu, e em relação a evitabilidade, houve redução expressiva nas causas mal definidas, incremento nas demais causas e redução discreta dos óbitos relacionados à gestação, mantendo àqueles ligados ao parto e a atenção ao recém-nascido.

**PALAVRAS - CHAVE:** Mortalidade Infantil. Serviços de Saúde. Causas de Morte. Epidemiologia.

## ANALYSIS OF THE AVOIDABILITY OF DEATHS UNDER FIVE YEARS OF AGE IN THE STATE OF CEARÁ

**ABSTRACT:** Introduction: Infant mortality requires more effective actions for reduction, which are possible from the analysis of avoidability and the triggers of fetal and neonatal death, promoting the improvement of the quality of public health and conditions of access and maternal and child care. General objective: To analyze the avoidability of the causes of deaths in children under five years of age in the State of Ceará between 1996 and 2017. Methodology: This was a descriptive, exploratory, quantitative and retrospective study. It was developed with data referring to deaths in children under five years of residents in the State of Ceará that occurred from 1996 to 2017. The historical series was grouped every five years, except the last two years(2016-2017). It was conducted with data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), in a survey that occurred between the

months of March and April 2020. Results: In relation to deaths in children under five years of age, a total of 68,587 were observed between the years 1996 and 2017. Of these, 46,543 (67.85%) were deaths from preventable causes. It was observed that the absolute number of deaths in children under five years of age reduces in each block of years analyzed, however, the proportional analysis of preventable causes undergoes little change, with the exception of preventable causes that can be reduced by immunoprevention actions, which reduced by 52.9% comparing the periods 1996-2000 and 2016-2017, and the causes that can be reduced by adequate care to pregnancy, delivery, fetus and newborn, with an increase of 59.6% between 1996-2000 and 2016-2017. Final considerations: This study showed that the absolute number of deaths in children under five years of age reduced, and in relation to avoidability, there was a significant reduction in ill-defined causes, an increase in other causes and a slight reduction in pregnancy-related deaths, while maintaining those related to delivery and care of the newborn.

**KEYWORDS:** Infant Mortality. Health Services. Causes of Death. Epidemiology.

## INTRODUÇÃO

Compreender sobre a evitabilidade do óbito pode determinar as mudanças a serem realizadas, e chegar aos resultados esperados na promoção da qualidade de vida da criança. A classificação da evitabilidade por possibilitar a prevenção de óbitos futuros, a partir da identificação de problemas, além da análise das variáveis contidas nos registros em sistemas de informação sobre mortalidade é relevante à prática clínica, assistencial e gerencial do processo de trabalho dos gestores e profissionais de saúde.

Diante disso, pergunta-se: Quais causas de mortalidade são consideradas evitáveis entre menores de cinco anos à luz da “Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil para menores de cinco anos de idade”.

Os benefícios desta pesquisa envolvem a busca na compreensão dos fatores que determinam a mortalidade em menores de cinco anos e apontam como estes determinantes se estabelecem, e para quais se deve ter mais atenção e cuidado. Assim, essa pesquisa se torna de interesse público, pois a partir do momento que se estabelece um estudo de determinantes específicos, é possível propor ações de prevenção para evitar que causas que poderiam ser prevenidas, além de fomentar ações e estratégias relacionadas à redução da mortalidade nos primeiros 5 anos de vida.

Essa pesquisa objetivou analisar a evitabilidade das causas de óbitos em menores de cinco anos ocorridos no estado do Ceará entre 1996 a 2017. Possibilitou também identificar as características socioeconômicas, demográficas, maternas e clínicas dos óbitos; determinar as causas dos óbitos e classificar as causas dos **óbitos** em menores de cinco anos de acordo com “Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil para menores de cinco anos de idade” (MALTA, 2007).

## MORBIMORTALIDADE FETAL E NEONATAL: DEFINIÇÃO E FATORES DE RISCO

A mortalidade fetal se determina como o óbito que ocorre ainda no ambiente intrauterino, de causas multifatoriais, em muitos casos evitáveis, classificada por essa nomenclatura a partir de três fatores: peso (até 500 gramas), comprimento (até 25 centímetros) e idade gestacional (até 22 semanas gestacionais) em que o óbito ocorreu (BRASIL, 2009).

Sobre a definição de óbito fetal, Barros *et al.* (2019, p.2), relatam que:

O óbito fetal é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID10), como a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. O fato de o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar qualquer outro sinal de vida indica o óbito.

As questões que incorrem na mortalidade fetal ainda necessitam de uma atenção melhor por parte dos estudos. De acordo com Barros *et al.* (2019, p.3), “a baixa visibilidade do assunto, a despeito de sua grande importância, reforça a necessidade de estudos para identificar a ocorrência de óbitos fetais e contribuir para o planejamento de ações específicas que reduzam a TMF no Brasil”. Ao se trabalhar com esta temática pode contribuir para a melhoria da assistência ao ciclo gravídico, auxiliando na construção de melhores planos de assistência à saúde fetal, podendo reduzir o índice de mortalidade fetal.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2009, p.7):

A mortalidade perinatal – óbitos fetais e neonatais precoces com peso ao nascer a partir de 500 g e/ou 22 semanas de idade gestacional – tem sido recomendada como o indicador mais apropriado para a análise da assistência obstétrica e neonatal e de utilização dos serviços de saúde, de modo a dar visibilidade ao problema e propiciar a identificação das ações de prevenção para o alcance de ganhos mútuos na redução das mortes fetal e neonatal precoce evitáveis.

A análise efetiva dos casos de óbitos fetais promove a atenção adequada e em tempo hábil ao feto, e as informações geradas a partir de uma assistência qualificada são essenciais para a sobrevivência fetal. Barbeiro *et al.* (2015, p.13), determinam que:

A qualidade na informação sobre os óbitos fetais, permitindo estudos epidemiológicos de maior validade interna, e os investimentos nos comitês de investigação deve ser priorizada para que o óbito fetal ganhe visibilidade e possa ter um enfrentamento mais efetivo.

A deficiência de pesquisas destinadas à avaliação das mortes fetais e neonatais precoces dificulta o manejo adequado dos casos e a formulações de instrumentos de saúde pública a fim de reduzir estes óbitos:

Por sua vez, a mortalidade fetal partilha com a mortalidade neonatal precoce as mesmas circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para a criança nas primeiras horas e dias de vida. Os óbitos fetais são também, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis. No entanto, têm sido historicamente negligenciados pelos serviços de saúde, que ainda não incorporaram na sua rotina de trabalho a análise de sua ocorrência e tampouco destinaram investimentos específicos para a sua redução (BRASIL, 2009, p.7)

Os determinantes de risco dos óbitos fetais e neonatais precoce incluem segundo Rodrigues (2017, p.29) “os antecedentes obstétricos desfavoráveis como natimorto e natimorto anterior, aborto prévio, cesariana prévia, ocorrência de baixo peso ao nascer (BPN) e prematuridade em gestações anteriores”.

Os fatores acima citados são determinados, em sua maioria, por causas evitáveis, sendo necessárias melhorias na atenção à gestante para reduzir as taxas de mortalidade. Em relação à assistência a gestação a fim de evitar fatores desfavoráveis a saúde fetal, e o consequente óbito do conceito, Lima *et al.* (2017, p.37) discutem que:

Os profissionais que prestam assistência às gestantes devem estar atentos à existência de fatores de risco e devem ter capacidade de avaliá-los dinamicamente, de maneira a determinar o momento em que a gestante necessitará de assistência especializada ou de interconsultas com outros profissionais. No momento em que se realiza uma intervenção, sobretudo no curso de uma gestação que possui maior chance de ter um resultado desfavorável, percebe-se uma ajuda na diminuição dos riscos a que estão expostos a gestante e o feto, e ainda, uma redução de possíveis consequências adversas.

A assistência à mulher na atenção básica tem sido relatada como uma das condições que afetam a sobrevivência fetal, pois é a partir da atenção básica que a gestante recebe as orientações e cuidados necessários ao crescimento e desenvolvimento fetal. As principais causas maternas do óbito fetal, segundo Cunha e Nascimento (2015, p.126):

As causas maternas mais frequentes de hipoxia anteparto são as síndromes hipertensivas, causando redução do fluxo útero placentário com consequente hipoxia fetal e óbito anteparto. Outras causas podem ser assinaladas como responsáveis pela morte fetal anteparto: infecções, diabetes, anemias, isoimunizações Rh, ginecopatias uterinas, intoxicações, causas funiculares e placentárias (circular de cordão, descolamento prematuro de placenta e placenta prévia).

O cuidado pré-natal é considerado como um fator de importância significativa na prevenção da mortalidade perinatal. Para Barbeiro *et al.* (2015, p.12) inferem que,

O pré-natal, seja por aferição quantitativa, como número de consultas ou por critérios de adequação, como o Adequacy of Prenatal Care Utilization Index, revelou-se sempre como fator de forte associação: quando adequado é protetor e sua ausência ou baixo número de consultas aumenta o risco do óbito fetal.

O pré-natal proporciona a realização dos testes rápidos, em especial o teste de sífilis, que tem grande impacto na mortalidade fetal. A detecção precoce da sífilis no 1º trimestre é relevante para a vitalidade fetal, através do tratamento precoce da doença e a consequente prevenção de sequelas ao feto (PADOVANI, 2018).

Em referência à abordagem da assistência pré-natal, Rodrigues (2017, p.27) relata que:

Para os óbitos fetais em países de baixa e média renda, a contribuição de cada fator ainda apresenta grande variação, com maiores prevalências para causas associadas ao intraparto, como asfixia e trauma, anomalias congênitas, causas placentárias e problemas umbilicais. Em países em desenvolvimento, ainda ocorrem mortes fetais por causas preveníveis com triagem e manejo adequado, como no caso de sífilis e malária, como no Sul da Ásia e África Subsaariana.

Em relação à saúde fetal e sua relação com a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde, Crizóstomo *et al.* (2018, p.2) discorrem que:

Embora venha apresentando uma redução nos países desenvolvidos, a taxa de natimortos mostra uma discreta diminuição nos países de terceiro mundo. O número de óbitos fetais destaca o insucesso do processo gestacional, sendo um indicador importante para avaliar a qualidade da assistência à saúde materno-infantil.

A morbimortalidade infantil é determinada a partir de fatores de risco bem estabelecidos por pesquisas específicas. Em especial, antes do primeiro ano de vida, o adoecimento e morte infantil se relacionam com a assistência de saúde pública.

Segundo Picoli *et al.* (2019, p.3.316):

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) constitui um importante indicador para avaliação das condições de vida e saúde infantil, visto que evidencia a efetividade de políticas públicas de saúde e o desenvolvimento socioeconômico do país. As causas dos óbitos infantis, em sua maioria, são classificadas evitáveis ou reduzíveis, total ou parcialmente, por ações efetivas e acessíveis dos serviços de saúde em um determinado local e período.

O componente da mortalidade infantil de maior predominância considerando todas as raças/cor da pele, segundo Picoli *et al.* (2019) ocorreu no período neonatal precoce e relacionou-se a diversos fatores como: a assistência adequada no pré-natal e ao parto, aos cuidados ofertados ao recém-nascido e a anamnese adequada à gestante por ocasião da admissão na maternidade.

A mortalidade neonatal precoce, ocorrida entre 0 a 6 dias de vida, demonstra uma realidade de uma deficiência nos cuidados iniciais relacionados ao pré-natal, no que tange ao número de consultas e qualidade do pré-natal. Esta temática se estabelece como o de maior importância em todas as fases de análise da mortalidade infantil, em especial na supracitada, por ser o neonato precoce, o mais sensibilizado em relação à mortalidade por deficiência na adaptação à vida extrauterina.

Segundo Kale (2019, p.4):

Entre os óbitos de menores de cinco anos de idade, 61%, 34% e 4% foram, respectivamente, por causas evitáveis, causas não claramente evitáveis e causas mal definidas. O mesmo padrão de distribuição das causas nos três grandes grupos da lista brasileira de causas de mortes evitáveis se repete na presença ou ausência de ameaça à vida ao nascer, embora os valores percentuais dos grupos não claramente evitáveis e mal definidas sejam maiores para recém-nascidos sem ameaça à vida, enquanto apenas causas evitáveis têm um percentual maior no grupo com ameaça à vida.

O neonato precoce apresenta os maiores índices de mortalidade, segundo, Rodrigues, (2017, p. 15) “nas primeiras 24 horas de vida”, sendo estes índices, relacionados aos “aspectos econômicos e do local de nascimento, além da situação conjugal, escolaridade e idade da mãe” (BARROS, 2019, p.5).

A análise dos fatores relacionados à mortalidade neonatal auxilia na identificação de dados que se tratados da forma correta podem auxiliar na redução dos índices de mortalidade infantil, em especial na fase neonatal, sendo esta análise reconhecida nos estudos sobre mortalidade neonatal, como evitabilidade.

## EVITABILIDADE DO ÓBITO FETAL E NEONATAL

A evitabilidade se caracteriza como a junção de fatores identificados como relacionados à mortalidade que poderia ser evitado se algo ocorresse de modo diferente. Em relação à mortalidade infantil, a análise da evitabilidade classifica os acontecimentos que não deveriam ocorrer antes, durante ou após a gestação, e que confluíram para a morte da criança por uma causa específica.

Segundo Dias (2017, p.2),

Os óbitos evitáveis são considerados “eventos-sentinela”, que compreendem ocorrências desnecessárias que deveriam ser prevenidas pela disponibilidade de tecnologia médica suficiente para evitá-las, ou não deveriam acontecer, caso os serviços de saúde funcionassem adequadamente. A ocorrência de tais eventos sugere a deficiência do sistema de saúde em oferecer subsídios que reduzam os óbitos por causas evitáveis, sobretudo as mortes infantis.

A análise dos fatores indicativos da mortalidade neonatal está intimamente ligada à evitabilidade, pois a partir da identificação das mortes que poderiam ter sido evitadas, é possível realizar mudanças na forma de trabalho e construir medidas de cuidado, em especial ao feto e ao neonato.

Em relação às ações que podem evitar o óbito neonatal, e aparecem como fatores ligados a evitabilidade, inclui-se: a Rede Cegonha que proporciona um parto seguro para a mulher, a melhoria da assistência à mulher durante a gestação, a assistência oportuna no trabalho de parto e parto e a assistência adequada em relação aos cuidados oportunos ao recém-nascido (RN) consoantes às suas necessidades (DIAS, 2017).

As características que se referem ao maior índice de mortalidade neonatal, e que aparecem com frequência nas pesquisas sobre esta temática são: sexo masculino, escore de Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida, pré-termo, malformações congênitas, baixo peso ao nascer, dentre outras que poderiam ser evitadas com uma assistência qualificada prestada pelo sistema de saúde.

Outra causa de morte neonatal evitável que demanda ação específica é a asfixia intraparto: 18% dos recém-nascidos que morreram eram a termo e 40,9% tinham Apgar < 7 no 5º minuto de vida. No Brasil a redução desta causa de óbito está estreitamente relacionada à atenção hospitalar ao parto e nascimento, uma vez que a maioria absoluta dos partos e das mortes são hospitalares e assistidos por profissionais habilitados (LANSKY *et al.*, 2014, p.200).

Segundo Muniz (2018) e Corrêa (2019) em estudos conduzidos respectivamente nas cidades do Rio de Janeiro e Florianópolis observaram que os principais fatores ligados a morte fetal relacionaram-se à estenose e o deslocamento prematuro. Em relação ao tipo de parto houve um predomínio de mortalidade neonatal entre cesáreas. As principais causas de óbitos neonatais são a prematuridade, anomalias, infecções, fatores maternos e asfixia/hipóxia.

Nos estudos relativos à mortalidade infantil, particularmente ao neonato, fica claro que os fatores que incorrem na morte dos neonatos, são de natureza evitável, em sua maioria, e que torna evidente que a qualificação da assistência desde o pré-natal, se torna necessária para que se observe uma maior redução dos casos.

A análise da evitabilidade aparece como um meio para se realizar mudanças nas questões de atenção ao neonato para que possam ser ofertadas uma melhor qualidade de vida, e ocasionar mudanças nos indicadores de morbimortalidade infantil, que no decorrer dos anos vem sofrendo uma redução considerável, sendo que segundo SILVA (2018) porém, “o Brasil apresentou redução da mortalidade infantil, mas ainda é preciso um grande esforço para enfrentar as diferenças regionais e alcançar patamares aceitáveis”.

Segundo ROMA (2019) os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) foram oito grandes propósitos globais reconhecidos por países que são membros das organizações das nações unidas (ONU) os quais associadamente anelavam fazer com que o mundo avançasse com rapidez no caminho da erradicação da extrema pobreza e da fome, universalizar a educação primária, promover a igualdade de gênero e autonomia das mulheres, melhorarem a saúde materna, enfrentarem o HIV/AIDS, a malária e outras doenças, assegurarem a sustentabilidade ambiental e reduzir a mortalidade infantil.

Um dos principais objetivos do milênio é a redução da mortalidade infantil que é a quarta meta que visa reduzir a mortalidade, em crianças menores de cinco anos de idade e a proporção de crianças que possuem até 1 ano de idade para que sejam vacinadas contra o sarampo.

De acordo com o Relatório dos ODM 2015 da ONU, a taxa mundial de mortalidade na infância caiu mais de 50% entre 1990 e 2015, variando de 90 para 43 mortes para cada mil nascidos vivos no período. Cerca de 84% das crianças em todo o mundo recebeu pelo menos uma dose de vacina contra sarampo em 2013, um fator que ajudou a evitar aproximadamente 15,6 milhões de mortes, somente entre 2000 e 2013. Apesar disso, em 2015 ainda morriam 16 mil crianças ao dia ao redor do mundo, principalmente por doenças evitáveis. Isso indica que muito ainda deve ser feito para atingir a meta global adotada no ODM 4. (ROMA, 2017, p.36).

O desenvolvimento sustentável, como termo utilizado para designar “uma sociedade sustentável é aquela que pode satisfazer as suas necessidades sem comprometer as chances de sobrevivência das gerações futuras”, conforme Feil e Schreber (2017, p.7) apud Brown (1981, p. 20) é um aliado para a formulação de políticas públicas voltadas para a redução das causas dos óbitos fetais e neonatais, por analisar os termos determinantes para uma melhor qualidade de vida e a partir disso, possibilitar ações efetivas.

Apesar do crescente avanço do país em relação à quarta meta do desenvolvimento sustentável que diz respeito a mortalidade infantil muitos são os fatores que poderiam ser evitados para diminuir ainda mais esta taxa que apesar do declínio considerativo já então conquistado ainda é significativa na nossa sociedade.

Os altos indicadores podem prenunciar dificuldade no acesso ao serviço de saúde, pois muitas das vezes as gestantes têm dificuldades até mesmo para marcar o pré-natal por falta de vagas sendo necessário oferecer no mínimo 6 consultas com qualidade para esta mulher sendo assim irá ser qualificado o acesso à saúde e assim possa evitar a morte fetal ou neonatal.

## CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DA EVITABILIDADE

A investigação da mortalidade fetal e neonatal é importante para a adequada instituição de medidas que venham a reduzir os índices de mortalidade, para isso é necessária a formação de comitês de prevenção da mortalidade, embasando a formação e adoção de classificações voltadas à identificar as causas dos óbitos fetais e neonatais, sendo os comitês definidos, Segundo, Diamantino (2017, p.29) apud Brasil (2009, p.41), como:

Organismos interinstitucionais, de caráter eminentemente educativo e formativo, com atuação sigilosa. Congregam instituições governamentais e da sociedade civil organizada, contando com participação multiprofissional, cuja atribuição é dar visibilidade, acompanhar e monitorar os óbitos infantis e fetais e propor intervenções para redução da mortalidade. São instrumentos de gestão que permitem avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto e ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida, para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção.

Para garantir a vigilância dos casos de óbitos fetais e neonatais, os Comitês

definidos anteriormente têm como objetivos primários e secundários, para determinação a elaboração de classificações de causas de mortes, como Malta, que se utilizam da avaliação epidemiológica para analisar a evitabilidade destes óbitos, Segundo, Diamantino (2017, p. 29-30)

[...]avaliar as circunstâncias de ocorrência dos óbitos infantis e fetais e propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde e demais ações para sua redução.[...] envolver e sensibilizar os gestores, os profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a importância e a magnitude da mortalidade infantil e fetal, sua repercussão sobre as famílias e a sociedade como um todo; conhecer as circunstâncias de ocorrência dos óbitos para identificar possíveis problemas nos diferentes níveis de assistência; definir e caracterizar os óbitos infantis evitáveis como eventos-sentinel, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer com uma adequada assistência à saúde.

A discussão da evitabilidade da mortalidade infantil se faz importante para a elaboração de medidas protetivas para que seja possível reduzir os índices de mortalidade fetal e infantil, e para que isso são necessárias pesquisas que estabeleçam as causas de mortes evitáveis, e para isso foram estabelecidos critérios de classificação de evitabilidade, sendo os 3 critérios mais presentes na discussão acadêmica: Wigglesworth (1980), sendo considerada sua expansão à realidade brasileira em 1987, seguido por Ortiz, instituída na década de 80, também referenciado como Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE, por sua atuação nessa instituição para fins de pesquisa, na Secretaria de Estado de Planejamento de São Paulo, e por último de forma, mais atualizada, tem-se a classificação de Malta, instituída em 2007.

Em relação às classificações supracitadas, temos que cada uma propõe a análise diferenciada da mortalidade fetal e neonatal, para fins de entendimento de como ocorrem os fatos de mortalidade, identificando as causas, auxiliando no processo de orientação da saúde dos indivíduos da faixa etária classificada, obedecendo aos critérios de cada classificação.

A classificação de Wigglesworth, segundo PORTO (2012, p. 15) é considerada: “classificação para a análise do óbito perinatal (óbitos fetais com mais de 22 semanas e neonatais precoces)”. No entanto considera apenas por análise do peso, necessitando de mais aprofundamento, em especial com a sua adequação à realidade brasileira, a qual passou a considerar, de acordo com CAMPOS (2014, p.17), “[...] o peso ao nascer e a relação com as circunstâncias do óbito e o momento da assistência à saúde”, passando a utilizar para este fim: “[...] informações clínicas que podem ser obtidas por meio da análise de prontuários, selecionando os aspectos passíveis de intervenção pelos serviços”.

No modelo expandido de Wigglesworth, coloca-se em discussão a assistência a mulher no trabalho de parto de parto, e as condições dos serviços de assistência à saúde materno infantil, sendo mais bem avaliado por estas novas determinações de estudo, e apresentando como pontos de classificação os seguintes, de acordo com Campos, 2019, p.19:

|  |   |
|--|---|
| Grupo 1 – Malformação Congênita (grave ou letal/ potencialmente letal) | Malformação congênita letal ou potencialmente letal deve ser incluída neste grupo. Anormalidades bioquímicas graves ou severas e qualquer defeito genético reconhecido como de alto risco para o óbito devem ser incluídos.                     |
| Grupo 2: Morte fetal anteparto   | Mortes fetais ocorridas antes do trabalho de parto (sinais de maceração, óbitos há mais de 12 horas ou outro indício/ relato / evidência de morte antes do trabalho de parto).  |
| Grupo 3: Morte intraparto  | Óbitos fetais ou infantis; Esses bebês geralmente são bem formados, natimortos e/ou receberam baixo escore de Apgar, sofreram aspiração meconial ou tiveram evidências de acidose ao nascimento. Bebês muito prematuros (menor que 1000 gramas) |
| Grupo 4: imaturidade/prematuridade                                     | Aplica-se apenas a bebês nascidos vivos que morrem devido à imaturidade pulmonar, deficiência de surfactante, hemorragia intraventricular ou outras consequências tardias da prematuridade  |
| Grupo 5: infecção  | Aplica-se aos óbitos fetais e infantis em que há evidência clara de infecção microbiológica que pode ter causado a morte.   |
| Grupo 6: Outras causas específicas de morte                            | Em caso de condição fetal, neonatal ou pediátrica específica reconhecida, não contemplada nos grupos anteriores de causas.  |
| Grupo 7: causa externa   | Condições fetais;<br>Condições neonatais;<br>Condições pediátricas.   |
| Grupo 8: morte súbita, causa desconhecida                              | Morte provocada por acidente ou violência confirmada deve ser codificada neste grupo.   |
| Grupo 9: não classificada  | Inclui mortes de causa desconhecida de bebês nascidos vivos. Pode ser modificada após exame postmortem.   |

Em continuidade a análise das classificações de mortalidade fetal infantil, Ortiz, que traz a avaliação da evitabilidade baseada em uma hierarquia de atenção à saúde, apresentando causas reduzíveis, como base de construção de sua classificação, perpassando desde a atenção básica, por imunoprevenção da mortalidade, ao acesso de outros setores como causa evitável, tendo como base de seu estudo, segundo CAMPOS (2014, p.16), “[...] causa básica do óbito infantil, de acordo com a (CID-10) Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [...]”, tendo como modelo de classificação, segundo Porto, 2012, p.16,

|  |
|--|
| Grupo 1 Reduzíveis por imunoprevenção;   |
| Grupo 2 Reduzíveis por adequado controle na gravidez;                          |
| Grupo 4. Reduzíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces; |
| Grupo 5 Reduzíveis através de parcerias com outros setores;                    |
| Grupo 6 Não evitáveis;   |
| Grupo 7 Mal definidas;   |
| Grupo 8 Não classificadas/ outras  |

A classificação de Malta como última a ser discutida, apresenta como objetivo a análise da evitabilidade da mortalidade infantil, a partir da avaliação das tecnologias presentes na atenção pública a saúde que poderia ser utilizada na intervenção, como métodos preventivos às causas de óbitos evitáveis, a qual apresenta como grupos de classificação, de acordo com Porto, 2012, p.17:

|   |   |
|---|---|
| 1. Causas evitáveis                         | 1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção<br>1.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido<br>1.3. Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento<br>1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde |
| 2. Causas mal-definidas                     |   |
| 3. Demais causas (não claramente evitáveis) |   |

A classificação de Malta determina uma análise da instrumentação da assistência à saúde, tendo em vista a dificuldade do acompanhamento da mulher do pré-natal ao parto, elaborando para o estudo destas condições uma lista de causas evitáveis por intervenção no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma avaliação mais categorizada de causas evitáveis para o óbito infantil, a partir do uso de tecnologias para intervenção de problemas relacionados a saúde infantil, em especial, fetal e neonatal, antes dos 5 anos de vida (MALTA *et al.*, 2007).

## METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva de caráter temporal e retrospectiva utilizando dados secundários. De acordo com Gil (2008) as pesquisas descritivas têm como principal função descrever as características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. E para Fernandes (2009), o estudo quantitativo acredita estabelece resultados fiéis.

Esse estudo foi desenvolvido com dados referentes aos óbitos em menores de cinco anos de residentes no estado do Ceará ocorridos no período de 1996 a 2017. A série histórica foi agrupada a cada cinco anos, exceto os dois últimos anos: 1996-2000; 2001-2005; 2006-2010; 2011-2015; 2016-2017. Foi conduzido com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa ao banco de dados do DATASUS ocorreu entre os meses de março e abril de 2020.

A população e amostra do estudo compreenderam 68.587 óbitos em menores de cinco anos.

A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2020, por meio de consulta ao endereço eletrônico: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

As variáveis sobre os óbitos menores de cinco anos selecionadas para esse estudo:

causa do óbito segundo o critério de evitabilidade proposto por Malta *et al* (2010).

Os dados foram tabulados através do programa Microsoft Office Excel. As frequências relativas e absolutas serão apresentadas em forma de gráficos e tabelas. Posteriormente, as informações obtidas foram analisadas conforme literatura pertinente.

O estudo seguiu as normas recomendadas na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em virtude da utilização de dados secundários de domínio público, não houve necessidade de consulta ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados e discutidos considerando os períodos: 1996-2000, 2001-2005, 2006-2010, 2011-2015 e 2016-2017.

Em relação aos óbitos em menores de cinco anos observou-se um total de 68.587 entre os anos de 1996 e 2017. Destes, 46.543 (67,85%) foram óbitos por causas evitáveis. Estes óbitos estão divididos em componentes que envolvem tanto a atenção básica quanto a secundária e a terciária, demonstrando relação com os aspectos da assistência às gestantes, ao recém-nascido, bem como ao diagnóstico e tratamento precoces, ações de promoção da saúde e oferta de imunobiológicos.

Os componentes descritos nesse estudo em relação à evitabilidade foram: reduzíveis por ações de imunoprevenção; reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação; reduzíveis por adequada atenção a mulher no parto; reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido; reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento; reduzíveis por ações adequadas de promoção a saúde. Dentre outras categorias da análise da evitabilidade da mortalidade há as causas de morte mal definidas e as demais causas (não claramente evitáveis).

Observou-se que o número absoluto de óbitos em menores de cinco anos reduz a cada bloco de anos analisados, no entanto, a análise proporcional das causas evitáveis sofre pouca alteração, com exceção das causas evitáveis reduzíveis por ações de imunoprevenção que reduziu em 52,9% comparando os períodos de 1996-2000 e 2016-2017 e as causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido, com aumento de 59,6%, entre 1996-2000 e 2016-2017. As causas mal definidas têm redução proporcionalmente expressiva e as proporções dos demais óbitos aumentam a partir de 2001-2005.

No período de 1996-2000 a classificação segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes por Intervenções do Sistema Único de Saúde em menores de cinco anos evidenciou que 16.863 (68,66%) de óbitos que poderiam ser considerados como causas evitáveis. Desses, 59 (0,34%) poderiam ter sido reduzíveis por ações de imunoprevenção, 2954 (36,26%) por adequada atenção à mulher na gestação, 1267 (15,55%) por adequada atenção a mulher no parto, 3924 (48,17%) por adequada atenção ao feto e recém-nascido,

3618(21,45%) por ações adequadas de diagnóstico e tratamento, 5041 (29,89%) por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde e a maior taxa percentual foi reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e recém-nascido com um total de 8.145, representando 48,30% do valor total ao referente período. Observou-se um número menor de óbitos relacionado às causas de morte mal definidas e demais causas (não claramente evitáveis) comparado as mortes evitáveis que tiveram 4139 (16,85%) e 3556 (14,48%), respectivamente.

No período de 2001-2005 ocorreu uma discreta redução dos óbitos de causas evitáveis para 12.446 (67,64%), com queda nas causas de mortes mal definidas (2.401/13,05%) e no grupo das demais causas ocorreu um aumento na porcentagem para 19,30%, representando 3.551 dos óbitos.

Foi observado que nos anos de 2006-2010 ocorreu uma nova redução no número de óbitos em crianças menores de cinco anos nas três classificações e em todos os componentes. Sobre as causas evitáveis ocorreu uma diminuição para 8.314 (68,01%) dos óbitos, já no componente de causas de mortes mal definidas houve queda significativa para 387 com percentual de 3,16% e no componente das demais causas não ocorreu redução no número de óbitos, porém com um aumento percentual de óbitos de 19,30% no bloco de 2001-2005, para 28,81% no bloco de 2006-2010.

Novamente, no período de 2011-2015, ocorreu uma diminuição no número dos óbitos das três classificações de evitabilidade. As causas evitáveis diminuíram para 6.474 (67,57%), porém houve um aumento no seu componente de reduzíveis por ações de imunoprevenção para 19 óbitos, representado percentual de 0,29%. Os indicadores de causas de mortes mal definidas reduziram para 304 (3,17%) e das demais causas (não claramente evitáveis) para 2.803 (29,25%).

No último período analisado (2016-2017) evidenciou-se que mais uma vez houve uma redução nas três classificações em relação ao número absoluto de óbitos. Em relação às causas evitáveis ocorreu queda para 2.446 (63,91%), nas causas de mortes mal definidas a queda foi para 77 (2,01%) e das demais causas (não claramente evitáveis) houve aumento de 1.304 (34,07%).

Considerando a série histórica analisada, a classificação segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde em menores de cinco anos evidenciou que 28.599 (61,44%) poderiam ter sido reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido. Destes, 11.792 (25,33%) poderiam ter sido reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido, 11.381 (24,45%) reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, 9.735 (20,91%) reduzíveis por ações adequadas ações de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde, 8.098 (17,39%) poderiam ter sido reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento, 5.426 (11,65%) reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto e 111 (0,23%) poderiam ter sido reduzidas por ações de imunoprevenção.

Observou-se uma queda considerável no decorrer dos períodos analisados no grupo de causas de mortes mal definidas que totalizou 7.308 (10,65%) e demais causas (não claramente evitáveis) 14.736 (21,48%).

| <b>Lista brasileira de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde em menores de cinco anos</b> | <b>1996-2000</b>           | <b>2001-2005</b>           | <b>2006-2010</b>          | <b>2011-2015</b>          | <b>2016-2017</b>          | <b>Total</b>               |
|---|----------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>1. Causas evitáveis</b>  | <b>16.863<br/>(68,66%)</b> | <b>12.446<br/>(67,64%)</b> | <b>8.314<br/>(68,01%)</b> | <b>6.474<br/>(67,57%)</b> | <b>2.446<br/>(63,91%)</b> | <b>46.543<br/>(67,85%)</b> |
| 1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção   | 59<br>(0,34%)              | 21<br>(0,16)               | 8<br>(0,09%)              | 19<br>(0,29%)             | 4<br>(0,16%)              | 111<br>(0,23%)             |
| 1.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido:                                | 8.145<br>(48,30%)          | 7.832<br>(62,92%)          | 5.847<br>(70,32%)         | 4.889<br>(75,51%)         | 1.886<br>(77,10%)         | 28.599<br>(61,44%)         |
| 1.2.1. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação   | 2.954<br>(36,26%)          | 3.181<br>(40,61%)          | 2.472<br>(42,27%)         | 1.986<br>(40,62%)         | 788<br>(41,78%)           | 11.381<br>(24,45%)         |
| 1.2.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto  | 1.267<br>(15,55%)          | 1.693<br>(21,61%)          | 1.147<br>(19,61%)         | 960<br>(19,63%)           | 359<br>(19,03%)           | 5.426<br>(11,65%)          |
| 1.2.3. Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido   | 3.924<br>(48,17%)          | 2.958<br>(37,76%)          | 2.228<br>(38,10%)         | 1.943<br>(39,74%)         | 739<br>(39,18%)           | 11.792<br>(25,33%)         |
| 1.3. Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento   | 3.618<br>(21,45%)          | 2.169<br>(17,42%)          | 1.224<br>(14,72%)         | 817<br>(12,61%)           | 267<br>(10,91%)           | 8.098<br>(17,39%)          |
| 1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde                  | 5.041<br>(29,89%)          | 2.424<br>(19,47%)          | 1.235<br>(14,85%)         | 746<br>(11,52%)           | 289<br>(11,81%)           | 9.735<br>(20,91%)          |
| <b>2. Causas de morte mal definidas</b>   | <b>4.139<br/>(16,85%)</b>  | <b>2.401<br/>(13,05%)</b>  | <b>387<br/>(3,16%)</b>    | <b>304<br/>(3,17%)</b>    | <b>77<br/>(2,01%)</b>     | <b>7.308<br/>(10,65%)</b>  |
| <b>3. Demais causas (não claramente evitáveis)</b>  | <b>3.556<br/>(14,48%)</b>  | <b>3.551<br/>(19,30%)</b>  | <b>3.522<br/>(28,81%)</b> | <b>2.803<br/>(29,25%)</b> | <b>1.304<br/>(34,07)</b>  | <b>14.736<br/>(21,48%)</b> |
| <b>TOTAL</b>  | <b>24.558</b>              | <b>18.398</b>              | <b>12.223</b>             | <b>9.581</b>              | <b>3.827</b>              | <b>68.587</b>              |

Quadro 1: Distribuição percentual de classificados como causas evitáveis, residentes no estado do Ceará, segundo a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde em menores de cinco anos dos anos de 1996-2017, Ceará.

O Quadro 1 mostrou nove características/componentes relacionadas à evitabilidade dos óbitos em menores de cinco anos a partir de proporções que demonstram sua variabilidade em 21 anos de estudo (1996 a 2017), mostrando a relação de cada uma com

possíveis ações de saúde que poderiam ter alterado sua condição nos diferentes níveis de atenção e a avaliação da interação dessas características com a redução da evitabilidade por melhores condições de assistência.

A característica de maior preocupação entre os óbitos evitáveis foi a “reduzível por adequada atenção a mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido”, tendo um total de 28.599 óbitos, equivalendo a 61,44%, ocorrendo uma variação entre um grupo de cinco anos, de 48,30%, 62,92%, 70,32%, 75,51% e 77,10%, respectivamente, demonstrando uma piora na assistência a mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido, apresentando visualmente uma taxa crescente na proporção de óbitos, o que é negativo, pois significa uma deficiência na adequada assistência desde a gestação até a assistência ao parto, e ao recém-nascido, pois se fosse ofertado este atendimento adequado e no tempo oportuno a taxa de óbitos por causas evitáveis teria sido reduzida. Ressalta-se que a Rede Cegonha oferta o incremento da assistência aos binômios mãe e filho, desde a atenção básica até o nível hospitalar, propondo uma assistência diferenciada e com enfoque na assistência integral à saúde materna e neonatal (DIAS, 2017).

Dentre as questões que remetem a assistência à gestação observa-se que a avaliação das doenças que acometem a mulher neste período pode influenciar na saúde do conceito, por exemplo, as infecções sexualmente transmissíveis e infecções urinárias que comprometem a saúde da genitora e do feto, sendo necessário o adequado acompanhamento no pré-natal e no parto, cuja deficiência relaciona-se ao parto prematuro e morbimortalidade. Outra questão relacionada a esta variável refere-se à peregrinação, a identificação inadequada do período clínico do parto e manejo apropriado, sendo a demora na atenção um fator de complicação e precursor da morbimortalidade (BARROS, 2019).

Sobre a atenção ao feto e ao recém-nascido, o período de acréscimo percentual em relação à evitabilidade inicia no período de 2006-2010 e esses resultados parecem revelar um manejo precário na atenção básica, secundária e terciária, propiciando um maior percentual de óbitos no grupo específico feto e recém-nascido, o que poderia ter sido evitado se tivesse sido ofertado um incremento de práticas de manejo do parto, assim como acontece nos estabelecimentos com título de Hospital Amigo da Criança, sendo também o incremento da tecnologia nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal uma forma de melhoria na qualidade da atenção ao feto e recém-nascido (BARROS, 2019).

Portanto, os óbitos por causas evitáveis reduzíveis por adequada atenção ao feto e recém-nascido entre 1996 a 2017 acumularam 11.792 casos, representando 25,33% dos casos, apresentando uma visível evolução dos casos entre os anos estudados, com uma variação de 48,17% (1996-2000), 37,76% (2005-2010), 38,10% (2006-2010), 39,74% (2011-2015), 39,18% (2016-2017) apresentando um crescimento percentual maior entre os anos, demonstrando um aumento dos casos possivelmente decorrente do não incremento adequado da assepsia durante ao parto, de falhas nos cuidados imediatos ao recém-nascido, assim como deficiência no manejo da atenção do neonato com alguma

comorbidade ou sem atenção adequada no período precoce (BRASIL, 2009).

Ressalta-se que se faz necessária a manutenção do sistema de cuidados de saúde da criança, inclusive o estímulo à amamentação, realizando cuidados imediatos qualificados, trabalhando com isso tanto na assistência do neonato, como também prevendo com isso a qualidade do crescimento e desenvolvimento da saúde da criança menor que cinco anos e as relações de mortalidade por causas evitáveis por ações de saúde e na atenção ao recém-nascido em sala de parto (KALE, 2019).

Outro componente específico se trata de óbitos evitáveis “reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação” com um total de 11.381 óbitos por causas evitáveis, representando 24,45% das causas evitáveis apresentando um aumento os anos de 1996 e 2010, representando um aumento de 16,57%. Esse componente está relacionado à prática da mulher no pré-natal, dificuldade na busca ativa da gestante para uma avaliação no tempo oportuno para um acompanhamento adequado da gestação e na prevenção de adoecimento, sendo necessária a avaliação da situação estrutural das Unidades de Saúde da época (temporal) do aumento do percentual, apresentando no grupo de anos seguintes, certa estabilização do número de casos, com menores proporções de mortalidade (LANSKY, 2014).

O componente “reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento” totalizou 8.098 casos ao longo destes 21 anos, correspondendo a 17,39% dos óbitos, sendo 21,45% ocorridos no período de 1996-2000, 17,42% (2001-2005), 14,72% (2006-2010), 12,61% (2011-2015) e 10,91% (2016-2017), significando uma redução possivelmente ligado à melhora nas ações voltadas para o diagnóstico precoce de doenças, possibilitando um tratamento em tempo oportuno e com qualidade, proporcionando uma melhora na evolução clínica de crianças em menores de cinco anos.

A análise das causas de óbitos evitáveis “reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde”, mostrou um total de 9.735, correspondendo a 20,91% dos casos, apresentando um decréscimo significativo no número de óbitos, entre os anos considerados nesse estudo, com um quantitativo de 5.041 (29,89%) óbitos no grupo de anos de 1996-2000 e apresentando posteriormente no grupo de anos 2001-2005 um total de 2.424 (19,47%) óbitos tendo uma diferença percentual de 10,42%, sendo o grupo de anos posteriores com o coeficiente reduzido a cada grupo de anos, parecendo remeter à melhora em ações de promoção a saúde, voltadas ao saneamento básico e com atividades voltadas a sensibilização da comunidade com as doenças prevalentes na infância, e a atenção devida por os profissionais de saúde na atenção básica sobre formas de sensibilização aos cuidados de crianças menores de cinco anos (KALE, 2019).

O componente, “reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento”, foi identificado com um total de 8.098 óbitos entre os 21 anos analisados. Apresentou uma redução no número de casos, muito provável pela ampliação na assistência

diagnóstica disponível na saúde pública, tendo os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a oportunidade de usufruir de exames e formas de tratamento disponíveis para encaminhamentos e prescrições nas unidades básicas de saúde, assim como a medicina baseada em evidências com um aporte de documentos para identificar patologias de forma mais precoce, estabelecer condutas em especial para a saúde da criança como o incremento da abordagem pela metodologia da AIDPI, agregando conhecimento com uma ferramenta de alto valor preditivo de doenças prevalentes na infância (BRASIL, 2009).

Entre as variáveis 2 e 3, no caso causas de mortes mal definidas e demais causas (não claramente evitáveis) respectivamente, temos um total de 22.044 óbitos, em que se percebe a dificuldade no manejo do diagnóstico e avaliação adequada da saúde das crianças menores de cinco anos, que nestes casos, não obtiveram o diagnóstico em tempo oportuno o que determinará a não resolatividade e identificação dos óbitos como causas evitáveis, onde se observa nos dois casos uma redução gradual do número de casos nessas variáveis o que é determinado na melhoria diagnóstica observada na variável 1.3- reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento.

Em relação à menor proporção de óbitos estiveram as causas “evitáveis por ações de imunoprevenção”, totalizando 111 óbitos em um total de 0,23%, apresentando um declínio no número de casos desde 1996-2000 com 59 óbitos, 21 óbitos de 2001-2005, 8 óbitos de 2006-2010, 19 óbitos de 2011-2015 e 2016-2017 com 4 óbitos. Avalia-se que essa redução tenha ocorrido devido a melhoria do incentivo da imunoprevenção e ampliação do quantitativo de imunobiológicos disponíveis, além da adequada sensibilização nas consultas de puericultura sobre os esquemas vacinais necessários à manutenção adequada da saúde da criança menor que 5 anos, a partir do controle da Caderneta da Criança (KALE, 2019).

Em relação à discussão do componente das “causas evitáveis”, a redução dos casos de óbitos por causas evitáveis progressivamente, por melhoria na assistência à saúde da criança e adoção de ferramentas diagnósticas e de tratamento e do incentivo à vacinação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo mostrou que o número absoluto de óbitos em menores de cinco anos reduziu, e em relação à evitabilidade, houve redução expressiva nas causas mal definidas, incremento nas demais causas e redução discreta dos óbitos relacionados à gestação e percentuais mantidos naqueles ligados ao parto e a atenção ao recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

BARBEIRO, Fernanda Morena dos Santos; *et al.* Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**.v. 49.n. 22. - Niterói/ Rio de Janeiro, 2015.

BARROS, Patrícia de Sá. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Rev. Saúde Pública**.v. 53.n. 12. - s/l, 2019.

BRASIL. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, David Albanez. **Identificação das causas evitáveis, que levaram a mortalidade fetal e crianças menores que 1 ano no município de Angelândia-MG em 2013**. Trabalho de Conclusão de Curso-Minas Gerais, 2014.

CRIZÓSTOMO, Cilene Delgado. Perfil do óbito de natimortos com enfoque nos determinantes maternos. **Rev. Pre. Infec. e Saúde**. s/n.- Teresina/Piauí, 2018.

CUNHA, Alfredo de Almeida; Nascimento, Maria Isabel do. Natimorto: uma revisão dos sistemas de classificação. **Rev. FEMINA**. v. 43. n. 3. - Rio de Janeiro, 2015.

DIAMANTINO, Isabella Rodrigues. **Análise descritiva das ações dos comitês de prevenção ao óbito infantil e fetal em uma região de saúde do vale do Jequitinhonha, Minas Gerais**. Dissertação. Diamantina, 2017.

DIAS, Barbara Almeida Soares; *et al.* Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.33, n.5, p.1-15, jun.2017.

FEIL, Alexandre André; SCHREIBER, Dusan. Sustentabilidade e desenvolvimento sustentável: desvendando as sobreposições e alcances de seus significados. **Cad. EBAPE. BR**, v. 14, nº 3, Artigo 7, Rio de Janeiro, Jul./Set. 2017.

KALE, Pauline Lorena; *et al.* Ameaça à vida ao nascer: uma análise das causas de morte e estimativa de sobrevida de menores de cinco anos em coortes de nascidos vivos. **Cadernos de Saúde Pública**.v. 35.n. 7- Rio de Janeiro, 2019.

PORTO, Otavio Maia. **A análise do óbito infantil evitável no Brasil: estado da arte**. Dissertação de Mestrado-Niterói/RJ, 2012.

SILVA, Sandra Maria Cunha Vidal e; *et al.* Factors associated with preventable infant death: a multiple logistic regression. **Rev. Saúde Publica**.v. 52.n. 32. – São Paulo, 2018.

RODRIGUES, Patrícia Lima. **Avaliação da qualidade do Sistema de Informação sobre Mortalidade e fatores associados à mortalidade perinatal no Brasil**. Tese de Doutorado-Rio de Janeiro, 2017.

LIMA, Jeronimo; *et al.* Análise da situação em saúde: a mortalidade fetal na 10ª região de saúde do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. vol. 30, núm. 1.- Fortaleza, 2017.

LANSKY, Sônia; *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.30 (s.n), p.192-207, fev.2014.

MALTA, Deborah Carvalho; *et al.* Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.**rev. Epidemiol. Serv. Saúde**.v. 16.n. 4. p. 233-244- Brasília, 2007.

MALTA, Deborah Carvalho; SARDINHA, Luciana M. V.; MOURA, Lenildo de; LANSKY, Sônia; LEAL, Maria do Carmo; SZWARCOW, Célia Landman; FRANÇA, Elisabeth; ALMEIDA, Márcia Furquim de; CARMEN, Elisabeth. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Abr-Jun 2010, Brasília, vol. 19, no.2, p.173-176.

PADOVANI, Camila; *et al.* Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem (online)**. v. 26.s/n. 2018. Acesso em: 20/11/2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf).

PÍCOLI, Renata Palópoli; *et al.* Mortalidade infantil e classificação de sua evitabilidade por cor ou raça em Mato Grosso do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**. Mato Grosso do Sul, vol.24, n.9, p.3315-3324, set.2019.

## SOBRE O ORGANIZADORA

**CAROLINA CARBONELL DEMORI** - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, tendo sido na graduação bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET/MEC, 2007-2010). Especialista em Cuidado pré-natal pela Universidade Federal de São Paulo. Especialista de enfermagem ginecológica e obstétrica e especialista em enfermagem clínico-cirúrgica. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Atualmente é docente do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Pelotas/RS. Pesquisadora do AFRODITE: Laboratório Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão em sexualidade/ Universidade Federal de Santa Catarina/SC. Atua na área de enfermagem obstétrica, saúde do adolescente e enfermagem clínico-cirúrgica.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Álcool 17, 86, 88, 283, 285, 287, 289, 290, 291, 292

Aleitamento Materno 11, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 137, 269, 272, 273, 277, 278, 279, 280

Alimentação 17, 2, 3, 96, 103, 105, 123, 126, 246, 247, 250, 251, 293, 296, 301, 302, 304, 323

Autista 13, 79, 81, 82, 88

### C

Câncer de próstata 15, 43, 186, 188, 189, 190, 191, 198, 199, 200, 201, 202, 203

Comunidade ribeirinha 117

Criança 3, 43, 80, 84, 85, 87, 208, 215, 221, 268, 316, 338, 340, 342, 344, 351, 352, 353

### D

Diverticulite 17, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 306

Doença Falciforme 16, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 223

Dor 17, 3, 27, 48, 49, 55, 80, 83, 85, 120, 121, 123, 124, 125, 130, 134, 135, 136, 138, 140, 142, 170, 172, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 184, 202, 272, 284, 293, 296, 299, 307, 308, 309, 311, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 333

Drogas 17, 25, 26, 30, 31, 32, 63, 64, 86, 88, 148, 161, 207, 283, 284, 285, 287, 288, 289, 290, 291, 292

### E

Educação em saúde 15, 23, 100, 115, 150, 186, 188, 189, 190, 227, 279, 302, 319, 322, 323, 324

Endometriose 14, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

### F

Fibras 17, 293, 294, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 305, 308

### H

HIV/AIDS 16, 37, 154, 155, 209, 213, 214, 224, 226, 227, 343

### I

Infecção Puerperal 16, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244

Infertilidade Feminina 14, 170, 171

### M

Musicoterapia 13, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89

## **N**

Neonato 76, 135, 136, 137, 138, 140, 315, 316, 317, 341, 342, 343, 351, 352

## **O**

Óbitos 18, 36, 37, 38, 42, 72, 73, 150, 216, 218, 220, 221, 222, 226, 231, 238, 242, 284, 288, 292, 306, 319, 321, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354

## **P**

Paciente Oncológico 12, 47, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Parto Normal 18, 235, 256, 261, 262, 325, 326, 327, 330, 331, 332, 333, 334, 335

Puerpério 17, 230, 235, 256, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282

## **R**

Recém-Nascido 13, 17, 4, 5, 6, 73, 74, 77, 78, 129, 130, 131, 134, 135, 140, 141, 142, 222, 257, 261, 262, 263, 307, 308, 309, 311, 318, 326, 337, 342, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354

Revisão Bibliográfica 79, 247

Revisão Integrativa 12, 13, 18, 7, 25, 33, 35, 47, 51, 52, 72, 73, 74, 90, 92, 93, 94, 102, 105, 110, 117, 128, 129, 131, 132, 135, 141, 154, 155, 171, 173, 199, 200, 203, 243, 245, 247, 249, 253, 309, 310, 318, 319, 322, 325, 327, 331, 335

## **S**

Sexualidade Masculina 15, 198

Sida 15, 204, 205, 206, 210, 214

## **T**

Trabalho de parto 17, 254, 255, 256, 257, 260, 262, 263, 342, 345, 346

Transporte intra-hospitalar 12, 71, 75, 76, 78

## **U**

Úlcera venosa 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128





Unidade de terapia intensiva neonatal 17, 129, 132, 134, 135, 142, 307

Usuários 13, 17, 14, 17, 18, 20, 22, 62, 68, 90, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 116, 181, 283, 285, 287, 288, 289, 291, 292, 353

# ENFER- MAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

# 4

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



 **Atena**  
Editora

Ano 2021

# ENFERMAGEM:

Assistência, gestão e políticas públicas em saúde

# 4

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021